

การศึกษาระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่จากการใช้แนวปฏิบัติ การเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องในผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม

โสภณา ว่องทวี* วิภา แซ่เจี๋ย** ขนิษฐา ศรีวรรณยศ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมลำไส้โดยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องแบบต่างๆ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 ราย เป็นผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม เครื่องมือประกอบด้วยแบบบันทึกการรับประทานอาหารและน้ำ แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องแบบต่างๆ และแบบประเมินระดับความสะอาดของลำไส้ แบบบันทึกทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงแบบสังเกตร่วมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1 การประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้แบบต่างๆของกลุ่มตัวอย่างประเมินจากแบบบันทึกการรับประทานอาหารและน้ำ ที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกพร้อมกับการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยในวันส่องกล้อง โดยแพทย์ผู้ส่องกล้องจะเป็นผู้ประเมินระดับความสะอาดตามเกณฑ์ที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างของระดับความสะอาดของลำไส้ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องแบบต่างๆ ($\chi^2 = 18.78, p < 0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้โดยการงดอาหารกากมาก 2 วัน หรือ 3 วัน และรับประทานอาหารเหลวใส 1 วันก่อนการส่องกล้องร่วมกับรับประทานยาระบาย มีระดับความสะอาดของลำไส้ที่แพทย์ส่องกล้องได้สมบูรณ์ ร้อยละ 86.2 และ ร้อยละ 85.2 ตามลำดับ แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่งดอาหารกากมาก 1 วัน หรือไม่ได้งดอาหารกากมากและรับประทานอาหารเหลวหรือข้าวต้มมื้อเช้า 1 วันก่อนการส่องกล้องร่วมกับรับประทานยาระบาย ซึ่งมีระดับความสะอาดของลำไส้ที่แพทย์ส่องกล้องได้สมบูรณ์เพียง ร้อยละ 75.0 และ ร้อยละ 47.8 ตามลำดับ

* พยาบาล หน่วยดูแลผู้ป่วยนอกก่อน-หลังทำหัตถการ ฝ่ายบริการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้สองแบบแรกมีผลต่อระดับความสะอาดของลำไส้มากกว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในสองแบบหลัง ดังนั้นพยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้สองแบบแรก

คำสำคัญ: การเตรียมความสะอาดของลำไส้ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของคนไทย และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในเพศชายพบเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด ในเพศหญิงพบเป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและมะเร็งปอด อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของเพศชาย พบ 8.8 ราย และเพศหญิง 7.6 รายต่อประชากรแสนราย (Srisukho, Srivatanakul, & Sumitsawan, 2007) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนั้น หากได้รับการตรวจพบและเริ่มการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ การรักษาจะได้ผลดีเช่นเดียวกับโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ด้วยการส่องกล้อง โดยต้องมีการทำความสะอาดลำไส้ให้สะอาดก่อนการส่องกล้องเพื่อที่จะมองเห็นพยาธิสภาพภายในลำไส้ใหญ่ได้ด้วยตาและสามารถตัดหรือหิบบชิ้นเนื้อที่สงสัยนำไปตรวจทางพยาธิต่อไป การทำความสะอาดลำไส้ที่สะอาดเพียงพอจะทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้แม่นยำ และผู้ป่วยจะปลอดภัยมากขึ้นหากเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการส่องกล้องก็คือ ลำไส้ทะลุซึ่งพบอุบัติการณ์ร้อยละ 0.1 ถึง 0.8 ในการส่องกล้องเพื่อการวินิจฉัย และ ร้อยละ 0.5 ถึง 3 ในการส่องกล้องเพื่อการรักษาเนื่องจากหากเกิดลำไส้ทะลุในลำไส้ที่เตรียมไม่สะอาด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ

ในกระแสเลือดและผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ (Waye, Rex, & Williams, 2003)

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) เพื่อตรวจวินิจฉัยให้แน่ชัดโดยไม่ต้องนอนในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้น แพทย์จะนัดผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อส่องกล้องโดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องจากพยาบาลหน่วยดูแลผู้ป่วยนอก ก่อน-หลังทำหัตถการในวันที่พบแพทย์เพื่อนัดส่องกล้อง พยาบาลจะใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้ที่พัฒนาโดยภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนครบถ้วนตามที่กำหนดดังนี้ คือ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารกาน้อยก่อนการส่องกล้อง 3 วัน และรับประทานอาหารเหลวใส ก่อนวันส่องกล้อง 1 วัน ร่วมกับรับประทานยาระบาย (Sodium phosphate solution) (NaP solution) จำนวน 45 มิลลิลิตรในเวลา 16.00 และ 20.00 นาฬิกา 1 วันก่อนมาส่องกล้องและต้องดื่มน้ำมากๆ (ประกิต, 2543) ซึ่งในการศึกษานี้เรียกว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 3

จากประสบการณ์การทำงานของนักวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 70 เท่านั้นที่ปฏิบัติ

การเตรียมลำไส้ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติแบบที่ 3 ข้างต้น มีผู้ป่วยอีกประมาณ ร้อยละ 30 ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามการเตรียมลำไส้ครบถ้วนได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถงดอาหารปกติได้ บางรายลืมการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือผู้ป่วยได้รับการนัดตรวจฉุกเฉินทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารกากมาก 3 วันก่อนการส่องกล้องตามที่กำหนดได้ ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้หลากหลายนอกเหนือจากแบบที่ 3 ดังที่กล่าวมาแล้ว ได้แก่ แบบที่ 1 ผู้ป่วยงดอาหารกากมาก 1 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้องรับประทานอาหารเหลวใส แบบที่ 2 ผู้ป่วยงดอาหารกากมาก 2 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้องรับประทานอาหารเหลวใส และแบบที่ 4 ผู้ป่วยไม่ได้งดอาหารกากมาก และรับประทานอาหารเหลวหรือข้าวต้ม มื้อเช้า 1 วันก่อนการส่องกล้อง (ตาราง 1) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเตรียมลำไส้ด้วยการรับประทานอาหารกากมาก หรือเหลวใส มีผลต่อระดับความสะอาดของลำไส้แตกต่างกัน (Delegge & Kaplan, 2005)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน หน่วยดูแลผู้ป่วยนอกก่อน-หลังทำหัตถการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ยังไม่มีมีการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องแบบต่างๆ ว่ามีผลต่อความสะอาดของลำไส้อย่างไร ร่วมกับการที่ทางหน่วยได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องและแพทย์ส่องกล้องเป็นครั้งคราวในเรื่องการเตรียมลำไส้ผู้ป่วยไม่สะอาด ดังนั้นทางหน่วยดูแลผู้ป่วยนอกก่อน-หลังทำหัตถการจึงเห็นว่า ควรมีการศึกษาระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนการ

ส่องกล้องแบบต่างๆ ในผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งผลการศึกษาจะสามารถนำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ให้สะอาดและปลอดภัยยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่จากการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้อง ณ แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คำถามการวิจัย

ระดับความสะอาดของลำไส้ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องแบบต่างๆ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องแบบต่างๆ คือ แบบที่ 1 ผู้ป่วยงดอาหารกากมาก 1 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้องรับประทานอาหารเหลวใส แบบที่ 2 ผู้ป่วยงดอาหารกากมาก 2 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้องรับประทานอาหารเหลวใส แบบที่ 3 ผู้ป่วยงดอาหารกากมาก 3 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้องรับประทานอาหารเหลวใส แบบที่ 4 ผู้ป่วยไม่ได้งดอาหารกากมาก และรับประทานอาหารเหลวหรือข้าวต้ม มื้อเช้า 1 วันก่อนส่องกล้อง และทุกแบบรับประทานยาระบาย NaP solution (Swiff®) ปริมาณ 45 ซีซี ในเวลา 16.00 น. และ 20.00 น. ในวันก่อนส่องกล้องและดื่มน้ำมากๆ งดการรับประทานอาหารหลัง 24.00 น. และนัด

ผู้ป่วยมาส่งกล้องเวลา 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น (ตาราง 1)

ตาราง 1 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องแบบต่างๆ

แนวปฏิบัติ	รายละเอียด
แบบที่ 1	งดอาหารกากมาก 1 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลวได้ รับประทานยาระบาย NaP เวลา 16.00 และ 20.00 น.
แบบที่ 2	งดอาหารกากมาก 2 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลวได้ รับประทานยาระบาย NaP เวลา 16.00 และ 20.00 น.
แบบที่ 3	งดอาหารกากมาก 3 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลวได้ รับประทานยาระบาย NaP เวลา 16.00 และ 20.00 น.
แบบที่ 4	ไม่ได้งดอาหารกากมาก และ 1 วันก่อนส่องกล้อง มื้อเช้ารับประทานอาหารเหลวหรือข้าวต้ม รับประทานยาระบาย NaP เวลา 16.00 และ 20.00 น.

NaP: Sodium phosphate solution

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจคัดกรองโรค โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งแพทย์นัดมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยแพทย์พิจารณาให้ใช้ยาระบาย NaP solution คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสัดส่วนของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติครบถ้วนแบบที่ 3 (0.70) และไม่ครบถ้วนแบบที่ 1 แบบที่ 2 แบบที่ 4 (0.30) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 213 ราย การเก็บข้อมูลเป็นแบบไม่เฉพาะเจาะจงโดยเก็บผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 และผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาด

ของลำไส้ก่อนการส่องกล้องแบบต่างๆ ส่วนที่ 3 เป็นแบบบันทึกระดับความสะอาดของลำไส้ ซึ่งส่วนที่ 3 นี้ดัดแปลงมาจากการแบ่งระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่ ของ โรงพยาบาลราชวิถี (ตาราง 2) (ไพบูลย์, ทวี, และสุกิจ, 2546) ส่วนที่ 4 เป็นแบบบันทึกการรับประทานอาหาร และน้ำ ซึ่งให้ผู้ป่วยนำกลับไปบันทึกที่บ้าน และนำกลับมาให้ผู้วิจัยในวันนัดส่องกล้อง เพื่อประกอบการลงข้อมูลในส่วนที่ 2 ให้ถูกต้อง แบบบันทึกทั้ง 4 ส่วนได้ผ่านการทดสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคัดกรองระบบทางเดินอาหาร 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่านมีความเห็นสอดคล้องกันในเนื้อหาทั้งหมด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกส่วนที่ 3 ไปทดสอบความเที่ยงแบบสังเกตร่วม (Inter-rater reliability) โดยผู้วิจัยกำหนดให้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านส่องกล้องประเมินความสะอาดของลำไส้ จำนวน 1 ท่าน ร่วมกับพยาบาล

ประจำ
การช่วย
ทำการ
ผู้ป่วย
และใน
ผู้ประ
การสัม
เที่ยงแ
ผู้วิจัย
จำนวน

วิธีประเ

ระดับค
ระดับที่
มีน้ำจุ

ตาราง 2

ระดับ

1
2
3
4
5

หมายเหตุ

วิธีการเ

การตรวจ
สงขลา
ลำไส้ใหญ่
solution

ประจำห้องส่องกล้องที่ได้ผ่านการอบรมด้านการช่วยแพทย์ส่องกล้องจำนวน 1 ท่าน ต่างทำการประเมินระดับความสะอาดของลำไส้กับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 1 และในแบบบันทึกส่วนที่ 2 ผู้วิจัย 2 ท่าน เป็นผู้ประเมินจากแบบบันทึกในส่วนที่ 4 ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงแบบสังเกตร่วม เท่ากับ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบบันทึกไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 ราย

วิธีประเมินระดับความสะอาดของลำไส้

แพทย์ผู้ส่องกล้องจะเป็นผู้ให้คะแนนระดับความสะอาดของลำไส้ 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 5 หมายถึงสะอาด ระดับ 4 หมายถึงมีน้ำอุจจาระปนอยู่บ้าง ระดับ 3 หมายถึง

มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก และระดับ 2 หมายถึงมีเนื้ออุจจาระเล็กน้อยปนอยู่ในน้ำอุจจาระ ระดับ 1 หมายถึง มีเนื้ออุจจาระแพทย์ไม่สามารถส่องกล้องต่อไปได้แต่ด้วยเทคโนโลยีปัจจุบันของการส่องกล้องแม้ว่ามีอุจจาระปนอยู่บ้าง (ระดับ 2) แพทย์ก็สามารถปล่อยน้ำจากกล้องและดูทำความสะอาดระหว่างส่องกล้องได้ ดังนั้นในทางปฏิบัติระดับความสะอาดของลำไส้ที่ทำให้แพทย์สามารถทำการส่องกล้องได้สำเร็จคือ ระดับ 2 ถึง 5 (ตาราง 2) แต่ก็ทำให้แพทย์ต้องใช้เวลาในการส่องกล้องผู้ป่วยนานขึ้น และผู้ป่วยก็ต้องทนต่อการส่องกล้องนานขึ้นด้วยหากความสะอาดของลำไส้อยู่ในระดับ 2 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ระดับความสะอาดของลำไส้ที่ต้องการคือ ระดับ 3 ถึง 5 ซึ่งทำให้แพทย์ส่องกล้องได้สมบูรณ์

ตาราง 2 ระดับความสะอาดของลำไส้แบ่งตามปริมาณ ลักษณะอุจจาระที่เหลือค้าง และการส่องกล้อง

ระดับ	ลักษณะของลำไส้	ผลการตรวจลำไส้
1	มีอุจจาระมาก	ไม่สามารถทำการตรวจได้
2	มีเนื้ออุจจาระบ้างปนกับน้ำอุจจาระ	ตรวจได้ แต่ไม่สมบูรณ์
3	มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก	ตรวจได้สมบูรณ์
4	มีน้ำอุจจาระปนอยู่บ้าง	ตรวจได้สมบูรณ์
5	สะอาด	ตรวจได้สมบูรณ์

หมายเหตุ: ดัดแปลงมาจากการแบ่งระดับของโรงพยาบาลราชวิถี ในการตรวจและรักษาด้วยกล้องส่องลำไส้ใหญ่ โดย ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์ ทวี รัตนชูเอก และสุกิจ พันธุ์พิมานมาศ (บรรณาธิการ), 2546. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งแพทย์จะนัดมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และพิจารณาให้ใช้ยาระบาย NaP solution

2. แพทย์จะส่งผู้ป่วยมารับคำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องจากพยาบาลหน่วยดูแลผู้ป่วยนอกก่อน-หลังทำหัตถการ

3. พยาบาลจะให้คำแนะนำในการเตรียมลำไส้แบบที่ 3 พร้อมออกบัตรนัดส่องกล้องตามวันที่แพทย์นัด พร้อมเก็บข้อมูลส่วนบุคคล

และให้แบบบันทึกอาหารและน้ำเพื่อนำกลับไปบันทึกที่บ้าน

4. ผู้ป่วยจะนำแบบบันทึกอาหารและน้ำ กลับมาในวันนัดส่งกล้องเพื่อให้พยาบาลประเมินร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 3 ที่พยาบาลแนะนำไปหรือไม่ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ พยาบาลจะประเมินว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบใด และลงบันทึกไว้

5. จากนั้นส่งผู้ป่วยไปส่องกล้องที่ห้องส่องกล้องโดยแพทย์ผู้ส่องกล้องจะเป็นผู้ให้คะแนนระดับความสะอาดของลำไส้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ของระดับความสะอาดของลำไส้กับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบต่างๆ วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัยหากต้องการจะถอนตัวจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยมิต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับทั้งสิ้น หลังจากกลุ่มวิจัยรับทราบและเข้าร่วมวิจัยจึงได้เซ็นยินยอม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 213 ราย เป็นชาย 100 ราย หญิง 113 ราย อายุเฉลี่ย 54.20 ปี (S.D. = 12.62) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.2 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 23.2 (S.D. = 3.69) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ 41 ราย และที่ยังไม่เคยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ 172 ราย (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ การศึกษา การผ่าตัดและดัชนีมวลกาย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	46.9
หญิง	113	53.1

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถม	90	42.2
มัธยม	49	23.0
ปริญญาตรี	45	21.1
สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.3
อื่นๆ	21	9.9
ไม่ระบุ	1	0.5
การผ่าตัด		
ผ่าตัด	41	19.2
ไม่ผ่าตัด	172	80.8
ดัชนีมวลกาย		
< 23	114	53.5
23.1-25	40	18.8
> 25	54	25.4
ไม่ระบุ	5	2.3

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องแบบต่างๆ มีระดับความสะอาดของลำไส้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 18.78, p < 0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้โดยงดอาหารกากมาก 2 วัน และรับประทานอาหารเหลวใส 1 วัน ก่อนการส่องกล้องร่วมกับรับประทานยาระบาย NaP solution เวลา 16.00 น. และ 20.00 น. (แบบที่ 2) หรืองดอาหารกากมาก 3 วัน และรับประทานอาหารเหลวใส 1 วัน ก่อนการส่องกล้องร่วมกับรับประทานยาระบาย NaP solution เวลา 16.00 น. และ 20.00 น. (แบบที่ 3) มีระดับความสะอาดของลำไส้ที่แพทย์ส่องกล้องได้สมบูรณ์

ร้อยละ 86.2 และ ร้อยละ 85.2 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากกลุ่มตัวอย่างที่งดอาหารกากมาก 1 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้องรับประทานอาหารเหลวใส รับประทานยาระบาย NaP solution เวลา 16.00 และ 20.00 น. (แบบที่ 1) หรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้งดอาหารกากมากและรับประทานอาหารเหลว หรือข้าวต้มมือเช้า 1 วัน ก่อนการส่องกล้อง ร่วมกับรับประทานยาระบาย NaP solution เวลา 16.00 น. และ 20.00 น. (แบบที่ 4) มีระดับความสะอาดของลำไส้ที่แพทย์ส่องกล้องได้สมบูรณ์ เพียง ร้อยละ 75.0 และ ร้อยละ 47.8 ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตาราง 4 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้แบบต่างๆ และระดับความสะอาดของลำไส้

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบต่างๆ	ระดับความสะอาดลำไส้		X ²
	ไม่สะอาด	สะอาด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
แบบที่ 1	3 (25.0)	9 (75.0)	18.78**
แบบที่ 2	4 (13.8)	25 (86.2)	
แบบที่ 3	22 (14.8)	127 (85.2)	
แบบที่ 4	12 (52.2)	11 (47.8)	

** $p < 0.01$

เมื่อเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้เป็นรายคู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้แบบที่ 4 มีระดับความสะอาดของลำไส้แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้แบบที่ 3, แบบที่ 2 และแบบที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ $p = 0.004$, $p = 0.01$ และ $p = 0.003$ ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างของระดับความสะอาดของลำไส้ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้แบบที่ 2 และ 3 ($p > 0.05$)

การอภิปรายผล

การทำความสะอาดลำไส้เพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่ขึ้นในแต่ละสถาบันหรือแม้แต่ในสถาบันเดียวกันก็มีการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องที่แตกต่างกันไปทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา (ไพบูลย์, ทวี, และสุกิจ, 2546; บรรลือ, 2545; Tan & Tjandra, 2006; Tasci, Altinle, & Sirin, 2003) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ระดับความสะอาด

ลำไส้ใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องแบบต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 4 คือ การไม่ได้งดอาหารมาก และ 1 วันก่อนส่องมือเข้ารับประทานอาหารเหลวหรือข้าวต้ม รับประทานยาระบาย NaP solution เวลา 16.00 และ 20.00 น. มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสะอาดของลำไส้ น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 47.8 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้แบบที่ 3 มีความสะอาดของลำไส้ร้อยละ 85.2 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 2 มีความสะอาดของลำไส้ ร้อยละ 86.2 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้แบบที่ 1 มีความสะอาดของลำไส้ ร้อยละ 75.0 ดังนั้นในทางทฤษฎีพยาบาลจึงควรแนะนำและหาแนวทางให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้แบบที่ 3 แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ก็แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 2 เนื่องจากไม่พบความแตกต่างของระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่อย่าง

มีนัยสำคัญ
ตามแนว
หากจำเ
ก็สามารถ
แบบที่ 1
แนวปฏิบัติ
ความสะอาด
แนวปฏิบัติ
สามารถ
และผู้ป่วย

สรุป

สะอาดข

บรรณ

บรรลือ เ
ประกิต พ

ไพบูลย์ จิ

Delegge

Srisukho

Tan, J. J.

มีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 3 และ แบบที่ 2 หากจำเป็นต้องการส่องกล้องในเวลาเร่งด่วนก็สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 1 ได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 4 เนื่องจากมีผลให้มีระดับความสะอาดของลำไส้ต่ำกว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบ 3 2 และ 1 ทำให้แพทย์ไม่สามารถเห็นพยาธิสภาพของลำไส้ได้ทั้งหมดและผู้ป่วยอาจต้องถูกนัดมาส่องกล้องใหม่

สรุป

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการทำความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องแบบต่างๆ

มีความสัมพันธ์กับระดับความสะอาดของลำไส้พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 3 คือให้งดอาหารกากมาก 3 วันและรับประทานอาหารเหลวใส 1 วัน รับประทานยาระบาย NaP solution เวลา 16.00 และ 20.00 นาฬิกาของวันก่อนส่องกล้อง แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตาม ก็สามารถแนะนำให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 2 ก็ได้ คือให้งดอาหารกากมาก 2 วันและรับประทานอาหารเหลวใส 1 วัน รับประทานยาระบาย NaP solution เวลา 16.00 และ 20.00 นาฬิกาของวันก่อนส่องกล้อง และถ้าจำเป็นต้องส่องกล้องเร็วก็สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแบบที่ 1 ได้

บรรณานุกรม

- บรรลือ เฉลยกิตติ. (2545). ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ประกิต พฤษทรัพย์. (2543). การส่องกล้องเพื่อตรวจใหญ่ลำไส้ส่วนปลาย. สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไพบุลย์ จิระไพศาลพงศ์ ทวี รัตนชูเอก และ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ. (2546). การเตรียมผู้ป่วยและการเตรียมลำไส้ใหญ่ (หน้า 22-42). ใน ไพบุลย์ จิระไพศาลพงศ์ ทวี รัตนชูเอก และสุกิจ พันธุ์พิมานมาศ (บรรณาธิการ), *การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Delegge, M., & Kaplan, R. (2005). Efficacy of bowel preparation with the use of a prepackaged, low fiber diet with a low sodium, magnesium citrate cathartic vs. a clear liquid diet with a standard sodium phosphate cathartic. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 21, 1491-1495.
- Srisukho, S., Srivatanakul, P., & Sumitsawan, Y. (2007). Colon and rectum. In T. Kuhuaprema, P. Srivatanakul, H. Sriplung, S. Wiangnon, & Y. Sumitsawan, *Cancer in Thailand Vol. IV*, Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
- Tan, J. J. Y., & Tjandra, J. J. (2006). Which is the optimal bowel preparation for colonoscopy: a meta analysis. *Colorectal Disease*, 8(4), 247-258.

- Tasci, I., Altinli, E., & Sirin, F. (2003). Bowel cleansing for diagnostic colonoscopy: Which method is preferable? *Techniques in Coloproctology*, 7(1), 18-21.
- Waye, J. D., Rex, D. K., & Williams, B. C. (Eds.). (2003). *Colonoscopy principle and practice*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

who
an o
Intake
conte
yields
The s
Form
and t
of co
exam

in sub
who 1
diet 1
frequ
proto
1 day
respe
provis
There

Keyw

*
..