

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรม
การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
ในผู้สูงอายุ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE INDIVIDUAL AND FAMILY SELF MANAGEMENT PROGRAM ON
BOWEL PREPARATION BEHAVIOR FOR COLONOSCOPY IN OLDER PERSONS

Miss Kornphatcha Klaypikun



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและ
ครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้อง
ตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ
โดย นางสาวกรพัชชา คล้ายพิกุล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. วิษุวัตม์ อยู่ในศีล)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

กรพัชชา คล้ายพิกุล : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ (THE EFFECT OF THE INDIVIDUAL AND FAMILY SELF MANAGEMENT PROGRAM ON BOWEL PREPARATION BEHAVIOR FOR COLONOSCOPY IN OLDER PERSONS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, 132 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ และเข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 44 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างด้วย เพศ อายุ และชนิดของยาระบาย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ของ Ryan & Sawin (2009) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยมี 3 ชุด คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดพฤติกรรมจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว และ เครื่องมือกึ่งการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แบบวัดพฤติกรรมจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มีความเที่ยง 0.72 และแบบวัดความรู้การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีความเที่ยง 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Mann Withney U test.

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877152636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: THE INDIVIDUAL AND FAMILY SELF MANAGEMENT / BOWEL PREPARATION BEHAVIOR FOR COLONOSCOPY

KORNPATCHA KLAYPIKUN: THE EFFECT OF THE INDIVIDUAL AND FAMILY SELF MANAGEMENT PROGRAM ON BOWEL PREPARATION BEHAVIOR FOR COLONOSCOPY IN OLDER PERSONS. ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTANAPAKORN, Ph.D., 132 pp.

This research is a quasi-experimental posttest only group design. The objectives were to compare bowel preparation behavior for colonoscopy in older persons between the experimental group received individual and family self management program and received conventional care. The sample comprised 60 years and older, diagnosed abnormal bowel and preparation for colonoscopy .They were recruited from colorectal unit, Out- Patient Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. They were divided into experimental and control groups, 22 members each. The experimental group received the individual and family self-management program and the control group received conventional care. They were matched by gender, age and laxative. Research instruments comprised of : The experimental instrument was the individual and self-management program based on Ryan & Sawin's concept. Data were collected using demographic form and information bowel preparation behavior for colonoscopy record, reliability as 0.72. The experimental monitoring tools is knowledge tested ,reliability as 0.70. The content validity of the Instruments had verified by 5 professional experts. respectively . Mean, percentage, standard deviation and mann -whitney u test were used for data analyses.

The conclusions of this research are as follows:

The mean scores on bowel preparation behavior for colonoscopy in older persons of the experimental group received the individual and family self management program was significantly better than those who received conventional care, at the .05 level.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา กรุณาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยุฑฒม์ อยู่ในศีล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้สอน ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการศึกษาที่ดีเสมอมา รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาจัดสรรทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต

ขอกราบขอบพระคุณ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยที่สนับสนุนทุนการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะกรรมการจริยธรรม หัวหน้าพยาบาล พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. บุคลากรห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร surgical colonoscopy ทุกท่าน และ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้กำลังใจในการศึกษา และอบรมเลี้ยงดูมาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้สนับสนุนให้โอกาสในการศึกษาและให้กำลังใจเสมอมา และขอบคุณ พี่ น้อง เพื่อน ที่คอยให้กำลังใจ เอื้อเฟื้อ เกื้อกูลกันเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมุติฐานงานวิจัย.....	5
สมมุติฐานงานวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	10
2. พฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	14
3. ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self Management Theory).....	25
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
ขั้นตอนการดำเนินงานทดลอง.....	46

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	69
สรุปผลการวิจัย	69
อภิปรายผลการวิจัย	72
ข้อเสนอแนะ	77
รายการอ้างอิง.....	78
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	90
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	92
ภาคผนวก ค เอกสารการอนุมัติจริยธรรม	97
ภาคผนวก ง เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	106
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	117
ภาคผนวก ฉ แสดงการวิเคราะห์ข้อมูล.....	128
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	132

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจำแนกตาม เพศ อายุ ชนิดของยา ระบายนี่ได้รับ ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	38
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับโปรแกรมที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น	53
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่ใช้ ชนิดของยาระบาย ที่ใช้ในการ เตรียมลำไส้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ.....	60
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและ ครอบครัว โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test	64

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นวิธีการตรวจค้นหาความผิดปกติที่มีความแม่นยำ (Bechtold et al., 2016) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการตรวจเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถตรวจพบมะเร็งลำไส้และตรวจพบติ่งเนื้อชนิดที่เป็นอันตรายได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก (Lieberman, 2012) จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบเป็นอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ในประเทศไทยเพศชาย พบเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอด ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) ซึ่งส่วนใหญ่จะตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เมื่อมีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ธีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์ และคณะ, 2557) จากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2556-2558 มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการส่องกล้องตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ห้องส่องกล้อง surgical endoscopy จำนวน 934, 922 และ 943 รายต่อปีตามลำดับ และตรวจพบว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนักคิดเป็น ร้อยละ 62.09, 63.01 และ 63.94 ตามลำดับ (ข้อมูลจากเวชทะเบียนห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2558)

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก แพทย์ต้องมองเห็นลักษณะพื้นผิวภายในลำไส้ใหญ่ได้อย่างชัดเจนเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง และหากมีติ่งเนื้อที่น่าสงสัยว่าผิดปกติจะทำการรักษาโดยการตัดติ่งเนื้อนั้นไปตรวจ (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2554) หากตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคและมีผลการรักษาที่ดี ดังนั้นขั้นตอนการเตรียมลำไส้เพื่อตรวจความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ปัจจุบันการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก สามารถนัดมาทำการตรวจแบบผู้ป่วยนอกได้คือการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่มาจากที่บ้านก่อนถึงวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักล่วงหน้า 2 วัน ดังนั้นผู้ที่รับการตรวจส่องกล้องจึงต้องมีความเข้าใจ และมีวินัยในการจัดการตนเองเพื่อเตรียมลำไส้ใหญ่ให้ถูกต้องจึงจะสามารถรับการตรวจตามกระบวนการได้

แต่ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุ ยังคงมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่ถูกต้อง เช่น เตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด ลืมวิธีการปฏิบัติตัว หรืออ่านวิธีการปฏิบัติตัวจากแผ่นพับของทางโรงพยาบาลไม่เข้าใจ ส่งผลให้ต้องเตรียมลำไส้ใหญ่เพิ่มด้วยการดื่มยาระบาย หรือเลื่อนการตรวจออกไป จากสถิติการส่องกล้องตรวจลำไส้และทวารหนักในปี พ.ศ. 2558 ประเมินความสะอาดลำไส้ใหญ่ตามเกณฑ์

ของ Aronchick scale ที่แบ่งระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่เป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ แย่ และ ต้องกลับไปเตรียมลำไส้ใหญ่มาใหม่ พบว่า ความสะอาดลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อยู่ในระดับดีร้อยละ 4.4 ระดับพอใช้ร้อยละ 69.89 และระดับแย่มาก พบถึงร้อยละ 25.69 (เวชทะเบียนข้อมูลห้องส่องกล้องโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2558)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทางทวารหนักยังไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดการสูญเสียเวลาและเศรษฐกิจ ของแพทย์ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและครอบครัว

พฤติกรรมที่ทำให้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ ยังไม่เพียงพอ นอกจากจะมีข้อจำกัดตามกระบวนการเสื่อมด้านร่างกาย เช่น การมองเห็นและการได้ยินที่ลดลง รวมทั้งความจำระยะสั้นที่ลดลง การเรียนรู้สิ่งใหม่ช้าลงแล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ยังไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน (Denberg et. al., 2005; Douglas et. al., 2010) ได้แก่ การไม่ดื่มยาระบายตามคำแนะนำ (Hillyer et. al., 2012) เนื่องจากต้องดื่มยาระบายใน ปริมาณมากทำให้มีอาการอึดอัด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จึงดื่มยาระบายไม่ครบตามปริมาณที่ กำหนด (Hautefeuille et. al., 2014) การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ทำให้มีอุจจาระคงค้างใน ลำไส้ใหญ่ (Bhanthumkomol et al., 2014) ผู้สูงอายุไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง (Kim et. al., 2016) และมีความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Lee et. al., 2004) ซึ่งพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักใน ผู้สูงอายุไม่ดีขึ้น อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น แพทย์ต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจนานขึ้น (Hsu et al., 2012) อาจมีอาการปวดท้องหลังการส่องกล้องเนื่องจากต้องฉีดน้ำเข้าไปล้างภายในลำไส้และ ใส่มไปในลำไส้ใหญ่เพื่อขยายช่องลำไส้ให้ใหญ่ขึ้น (Chan et. al., 2011) การตรวจไม่เห็นความ ผิดปกติ ของลำไส้ใหญ่จากการที่มีอุจจาระมาบดบัง เมื่อต้องมีการตัดติ่งเนื้อไปตรวจอาจมีการ ปนเปื้อนของอุจจาระไปในช่องท้อง ทำให้ติดเชื้อถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในผู้ป่วยบางรายต้องนัดมาทำการ ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ใหม่ เพราะเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด (วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์, 2554; Lebowhl et al., 2011)

พฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อการส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่ควรกระทำ ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยา ระบายที่ถูกต้อง การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (โสภณา ว่องทวี, 2557) และการประเมินความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจาก ลักษณะอุจจาระหลังได้รับยาระบาย (Fatima et. al., 2010) จะเห็นได้ว่าการเตรียมลำไส้ก่อนการ ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักมีความสำคัญ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทางทวารหนักจึงต้องมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง จำเป็นต้องได้รับการจัดการตนเองและ

การสนับสนุนให้มีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่มีความถูกต้อง ดังกล่าว

การจัดการตนเอง เป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะเพื่อจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองด้วยตนเองหรือร่วมมือกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ แต่การจัดการตนเองสำหรับเตรียมตัวส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ เป็นความยุ่งยากที่ตัวผู้สูงอายุคนเดียวอาจไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ครบถ้วนจากความเสื่อมตามวัย จึงต้องได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากทางครอบครัว

Ryan and Sawin (2009) อธิบายว่าการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต้องมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกในครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการจัดการตนเองของผู้ป่วยในด้านสุขภาพ (Ryan et al., 2009) เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพที่เป็นปกติ รวมทั้งสามารถจัดการตนเองตามแผนการตรวจรักษาโดยมีครอบครัวสนับสนุน (ชดช้อย วัฒนนะ, 2558)

การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมตัว ร่วมกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีผลดีในการช่วยส่งเสริมด้านข้อมูล วิธีการปฏิบัติตัว รวมถึงเป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (King Marshall et. al., 2016) ผู้สูงอายุที่มีครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนคอยพูดคุย ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีความสม่ำเสมอในการจัดการกับภาวะสุขภาพตนเอง (สุมาพร สุจำนงค์, 2556) จากแนวความคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการปฏิบัติตัวที่ดี ดังกล่าว ได้มีผู้นำโปรแกรมนี้ไปสร้างเป็นโปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ การศึกษาของ ชลการชายกุล (2557) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา สีผม(2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต นำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) มาใช้โดยทำการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังโดยรวมหลังได้รับโปรแกรม ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) พฤติกรรมทางสุขภาพโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับ สุมาพร สุจำนงค์ และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตัวเองทั้ง 3 ด้าน คือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ

การปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Dalton et. al.(2014) พบว่าความสัมพันธ์และการช่วยเหลือของคนในครอบครัว ทำให้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีประสิทธิภาพดีขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองโดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แม้ว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวโดยเจ้าหน้าที่ และมีการโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดหมาย 1 สัปดาห์เพื่อยืนยันการนัดหมายและสอบถามข้อสงสัยการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย จึงพบว่ายังมีปัญหาในเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก และยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวตามแนวคิดของ Ryan & Sawin (2009) มาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน แพทย์สามารถตรวจความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทางทวารหนักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการให้การพยาบาลโดย การนำครอบครัวของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเตรียมลำไส้ เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self Management) ของ Ryan and Sawin (2009) มาใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว เข้ามามีบทบาทสนับสนุนในทุกขั้นตอนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม โดยทฤษฎีได้กล่าวถึงพฤติกรรมจัดการตนเองว่า เป็นความสามารถของบุคคลร่วมกับครอบครัวในการจัดการกับอาการ หรือเมื่อต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเน้นการมีส่วนร่วม ของสมาชิกครอบครัวในการจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกคนในครอบครัว บุคคลและครอบครัวเปรียบเสมือนหน่วยเดียวกันในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

1. ด้านบริบท (context) เป็นมิติเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
2. ด้านกระบวนการ (process of self management) เป็นมิติการจัดการตนเองที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม และ
3. ด้านผลลัพธ์ (out come) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจัดการตนเอง

งานวิจัยครั้งนี้ ได้นำมิติด้านกระบวนการ มาสร้างเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล และ ครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม ตามแนวคิดของโสภณา ว่องทวิ (2557) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยา ระบาย การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ และประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระได้ ซึ่งขั้นตอนกระบวนการนี้ประกอบด้วย ความรู้ความเชื่อ การควบคุมตนเอง และ สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ด้านความรู้และความเชื่อ เป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก แล้วสะท้อนกลับแก้ไขความรู้ที่ยังไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นสอนให้เข้าใจถึงความสำคัญของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาด ให้ความรู้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวจัดการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุก่อนการตรวจลำไส้ 2 วัน การใช้ยาระบาย ครบตามจำนวน หมดตามวันและเวลา และร่วมกันจัดการเรื่องการหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องของผู้สูงอายุ รวมถึงช่วยเน้นย้ำการสังเกตความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระที่ขับถ่ายออกมา ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ผ่านสื่อวีดิทัศน์เรื่องการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ทางทวารหนัก มีความยาวประมาณ 10 นาที ทำการทบทวนความรู้ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวหลังสอนจบ

2. การควบคุมตนเอง สอนการควบคุมตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ร่วมกันจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันตั้งเป้าหมายในการเตรียมลำไส้ใหญ่ เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้ตามเป้าหมาย เพื่อให้ผู้วิจัย ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันคิดปรับแก้ปัญหา

2.3 การตัดสินใจ ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันเลือกตัดสินใจแนวทางการแก้ไข ปัญหา และจัดการตนเองเพื่อให้ได้วิธีที่ดีที่สุด ในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

2.4 การวางแผนและการปฏิบัติ ผู้วิจัย ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันวางแผนและปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้ตามเป้าหมาย

2.5 การประเมินตนเอง ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว สะท้อนผลของการจัดการตนเองว่าสามารถทำได้ หรือมีอุปสรรคใดที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยประเมินกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบวัดความรู้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ 2 สัปดาห์ ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ถ้าประเมินแล้วพบปัญหาในการปฏิบัติผู้วิจัยร่วมกับผู้สูงอายุและครอบครัวหาทางแก้ไขปัญหา แล้วทำการแก้ไขปัญหานั้นเพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้อง

3. สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม เป็นการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้ที่สอน และมอบคู่มือการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักให้กลุ่มตัวอย่างสำหรับอ่านทบทวน จากนั้น 2 สัปดาห์ จัดส่งสื่อวีดิทัศน์เรื่อง การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวทบทวนอีกครั้ง ก่อนถึงวันนัดส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 3 วัน ติดตามทางโทรศัพท์อีกครั้ง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทในการเสริมแรง เป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวมถึงผู้วิจัยช่วยให้ข้อมูลที่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวต้องการเพิ่มเติม ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวสำหรับติดต่อสอบถาม

จากขั้นตอนข้างต้น การตั้งเป้าหมาย ร่วมคิด ร่วมทำ ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามกระตุ้นทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้ถูกต้อง และสมาชิกครอบครัวรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง สามารถช่วยผู้สูงอายุในการเตรียมลำไส้สำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ครบถ้วน และถูกต้อง

สมมุติฐานงานวิจัย

พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เข้ารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นครั้งแรก ระยะเวลานัดหมายส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 8 สัปดาห์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้ครบถ้วน ของผู้สูงอายุโดยมีสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้มีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในการเตรียมตัวทุกขั้นตอนเพื่อตรวจความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ได้อย่างถูกต้อง ตามแนวคิดของ โสภณา ว่องทวี (2557) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย

- 1) การเลือกและรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
- 2) การใช้ยาระบายตามคำแนะนำ คือ การดื่มยาระบายที่ได้รับจากโรงพยาบาล ตามแนวทางปฏิบัติ ดื่มน้ำตามวันและเวลา
- 3) การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
- 4) การสังเกตความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระเพื่อประเมินความพร้อม ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว หมายถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีความรู้ที่จะจัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน ได้แก่ ผู้วิจัยสอนให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ วิธีการใช้ยาระบาย การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ รวมถึงสอนการประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่

จากลักษณะของอุจจาระ โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) มาสร้างเป็นโปรแกรมที่เน้นบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมกันปฏิบัติตัว มีความรู้ในการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ

- 1) ด้านความรู้และความเชื่อ (knowledge & beliefs) เป็นการให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวบอกเล่าถึงความรู้ ประสบการณ์ ที่ผ่านมา แล้วผู้วิจัยสะท้อนคิดให้ทราบว่าความรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง แล้วให้ข้อมูลความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเป็นรายครอบครัว
- 2) ความสามารถในการควบคุมตนเอง (self regulation) ผู้วิจัย ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัว (goal setting) รู้จักติดตามตนเองและการสะท้อนความคิด (self monitoring and reflective thinking) ตัดสินใจ (Decision) ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติ (planning and action) และการประเมินตนเอง (self evaluation)

3) สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) เป็นการมอบคู่มือการเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การจัดส่งวิดีโอทัศนกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องตรวจ 2 สัปดาห์ ผ่านทางโทรศัพท์ที่รับข้อมูลออนไลน์ได้ (application Line) ติดต่อผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัวก่อนวันนัดส่องกล้อง 3 วันเพื่อกระตุ้นเตือนและให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยในการติดต่อสอบถามข้อมูล

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตามมาตรฐานของหน่วยงานคือ หลังจากพบแพทย์ผู้สูงอายุจะได้รับการนัดหมายวัน เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ห้องส่องกล้อง เจ้าหน้าที่นัดหมายของหน่วยลำไส้ใหญ่และทวารหนักอธิบายการปฏิบัติตัว โดยมีแผ่นพับการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ประกอบ และให้ผู้สูงอายุนำกลับบ้าน มีเบอร์โทรศัพท์ให้ติดต่อสอบถามในเวลาราชการ และก่อนถึงวันนัด 7 วัน พยาบาลจากห้องส่องกล้องโทรศัพท์หาผู้ป่วยเพื่อยืนยันการนัดหมายและสอบถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการพัฒนาการพยาบาล สำหรับการเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว มีแนวทางสำหรับการจัดการตนเองเพื่อเตรียมลำไส้ในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ เอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ศึกษามานำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
2. พฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
3. ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self Management Theory)

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

ลำไส้ใหญ่ มีลักษณะทางกายวิภาคเป็นท่อที่ประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อที่มีความยาวประมาณ 5 ฟุตแบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ 6 ส่วน ได้แก่ caecum, ascending colon, transverse colon, descending colon, sigmoid colon และ rectum ลำไส้ที่อยู่ในช่องท้องจะมีลักษณะคล้ายถูกแขวนอยู่โดยเริ่มจากท้องน้อยด้านขวาขึ้นไปบริเวณใต้ตับ แล้วพาดไปทางลิ้นปี่ด้านซ้ายโค้งข้างซ้ายเลี้ยวลงมาที่ขอบช่องท้องด้านล่างทางซ้าย เข้าสู่ช่องเชิงกรานแล้วส่วนปลายสุดเปิดออกทางช่องทวารหนัก (พรเทพ อังศุวัชรกร, 2554)

ลำไส้เล็กมีหน้าที่ดูดซึมสารอาหาร กากอาหารเหลวจะอยู่ที่ลำไส้เล็กเพื่อรอเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ ส่วนต้น ลำไส้ใหญ่จะทำหน้าที่ดูดซึมน้ำและเกลือแร่ที่ยังมีอยู่ในกากอาหารเหลวนั้นเพื่อทำให้กากอาหารกลายเป็นอุจจาระในลำไส้ใหญ่ ลำไส้ใหญ่ไม่มีหน้าที่ในการย่อยอาหาร แต่กล้ามเนื้อที่อยู่บนผนังลำไส้ใหญ่จะมีการหดตัวเป็นจังหวะเพื่อบีบไล่กากอาหารส่วนผนังลำไส้ใหญ่ทำหน้าที่ในการดูดซึมน้ำและเกลือแร่ที่ยังเหลืออยู่ในกากอาหารนั้น ดังนั้นลำไส้ใหญ่จึงเป็นอวัยวะที่รองรับกากอาหารที่ร่างกายไม่ต้องการเพื่อรอการกำจัดออก (อำนาง ศรีรัตนบัลล์, 2543)

ในผู้สูงอายุการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และระบบย่อยอาหารเริ่มมีการเสื่อมสภาพ จึงทำให้การย่อยอาหารมีประสิทธิภาพลดลง ลำไส้เคลื่อนไหวได้ช้าลง ดังนั้นจึงมีอาหารที่ค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่เป็นเวลานานทำให้มีอาการ เช่นเรอเหม็นเปรี้ยว มีแก๊สในท้อง ท้องผูก ที่สำคัญอาหารที่ค้างในร่างกายเป็นเวลานานนั้นส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บป่วยและเกิดโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของลำไส้ใหญ่มากมาย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

โรคของลำไส้ใหญ่ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

1. โรคถุงผนังลำไส้ใหญ่ (diverticulosis) ภาวะนี้เกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุ สาเหตุเกิดจากการมีแรงดันภายในลำไส้ใหญ่ที่สูงขึ้น มีลมในลำไส้ใหญ่หรือภาวะท้องผูก จนเกิดเป็นถุงผนังยื่นออกไปตรงผิวของลำไส้ที่มีความบอบบาง เมื่อมีอุจจาระเข้าไปอยู่ในโพรงตั้งลำไส้ที่ยื่นออกมา นี้ หากเกิดอาการอักเสบ ติดเชื้อ จะมีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้าย มีไข้ และท้องผูก (Salzman et. al., 2005)

2. ตังเนื้องอกโพลิป (colorectal polyp) เป็นเนื้องอกที่ผนังด้านในของลำไส้ใหญ่สามารถเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็งได้ ตังเนื้องอกชนิดนี้ มีขนาดและรูปร่างต่างกัน ตั้งแต่ขนาดเป็นมิลลิเมตร จนถึงเซนติเมตร สาเหตุไม่แน่ชัดอาจเกิดจากพันธุกรรม พบมากในวัยสูงอายุที่มากกว่า 60 ปีขึ้นไป ถ้ายังมีขนาดเล็กไม่เป็นอันตราย แต่ถ้ามีขนาดใหญ่โอกาสที่จะกลายเป็นมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น อาการของโรค ถ้าตังเนื้องอกขนาดเล็กจะไม่มีอาการ แต่เมื่อตังเนื้องอกมีขนาดใหญ่ขึ้นอาจพบอาการมีเลือดออกทางทวารหนัก ปวดท้อง ท้องผูก โดยมากการตรวจร่างกายที่พบโรคนี้ได้คือการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เริ่มตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่อายุ 50 ปี หากพบแพทย์จะทำการตัดตังเนื้องอกนั้นออก (วราวุฒ ประชัญกุล, 2554)

3. เนื้องอก (tumor) เป็นการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ ซึ่งหากเกิดที่ลำไส้ใหญ่มักจะเป็นเนื้อร้ายหรือมะเร็งถ้าปล่อยทิ้งไว้มะเร็งมักจะค่อยๆเจริญเติบโตและลุกลามไปที่ผนังส่วนต่างๆของร่างกายอาจใช้เวลาหลายปีกว่าจะมีอาการ การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่มีโอกาสหายถ้าตรวจวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือก่อนมีอาการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สุพจน์ พงษ์ประสบชัย, 2554)

4. โรคลำไส้ที่เกิดจากอาการอักเสบ (ulcerative colitis) เป็นการอักเสบของเยื่อบุลำไส้ โดยไม่ทราบสาเหตุ การอักเสบจะอยู่ที่ชั้นเยื่อบุลำไส้ มีอาการเกี่ยวกับการอุจจาระที่ผิดปกติ เป็นโรคเรื้อรัง เสี่ยงต่อการกลายเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้มากกว่าคนทั่วไป ตำแหน่งที่พบมักเป็นที่ลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายและบริเวณไส้ตรง อาการแสดงที่พบคือ ท้องเสียหรือท้องผูก ถ่ายเป็นมูก ถ่ายเป็นเลือด รู้สึกปวดเบ่ง ถ้ามีการอักเสบรุนแรงอาจเป็นผลทำให้ลำไส้ใหญ่ทะลุได้ ในผู้สูงอายุพบโรคลำไส้ใหญ่อักเสบจากการขาดเลือด (ischemic colitis) จากการที่มี Atherosclerosis สูง (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

เห็นได้ว่า หากไม่ได้รับการรักษาความผิดปกติของลำไส้ใหญ่อย่างถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ จึงต้องมีการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนพบอาการผิดปกติดังกล่าว (สุพจน์ พงษ์ประสบชัย, 2554)

อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จากสถิติของสถาบันมะเร็งพบว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบเป็นอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม (American Cancer Society, 2014) ในประเทศไทยเพศชาย พบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) ซึ่งส่วนใหญ่จะตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เมื่อมีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ธีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์ และคณะ, 2557) และ

หากมีปัจจัยเสริม เช่นญาติใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคเนื้องอกลำไส้ใหญ่ โรคลำไส้อักเสบ และชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันและเส้นใยอาหารน้อย มีประวัติเคยเป็นเนื้องอกโพลีป (polyp) ของลำไส้ใหญ่ ซึ่งเนื้องอกนี้ส่วนใหญ่จะยังไม่กลายเป็นมะเร็งแต่ถ้าทิ้งไว้ให้มีการเจริญเติบโต บนผนังของลำไส้ใหญ่อาจกลายเป็นเนื้อร้ายได้ (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ, 2552)

มะเร็งลำไส้ใหญ่ คือเนื้องอกที่เจริญเติบโตมาจากต่งเนื้อผนังลำไส้ใหญ่ แล้วมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งสาเหตุการเกิดที่แท้จริงยังไม่เป็นที่ทราบอย่างแน่ชัด อาจเกิดจากการระคายเคืองเป็นเวลานาน เกิดจากความผิดปกติในการแบ่งตัวของเนื้อเยื่อภายในลำไส้ใหญ่ หรือความผิดปกติจากการแบ่งตัวของทางพันธุกรรม มะเร็งลำไส้ใหญ่โดยมากจะไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น แต่ถ้ามีเลือดออกขณะถ่ายอุจจาระหรือท้องผูกอย่างรุนแรง แสดงว่าก้อนเนื้อมะเร็งมีขนาดใหญ่มาแล้ว (สติชัย อนิวรรณ, 2558)

วิธีการตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1. การตรวจทางทวารหนักโดยใช้นิ้ว คือการสอดนิ้วเข้าไปตรวจโดยผ่านทางทวารหนัก ตรวจหาสิ่งผิดปกติในลำไส้ใหญ่และทวารหนักส่วนปลาย จัดว่าเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ราคาถูกและผู้ป่วยไม่เจ็บมากนัก

2. ตรวจหาเลือดในอุจจาระ ปกติอุจจาระจะไม่มีเลือดปนอยู่ แต่ถ้าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ก็อาจมีเลือดปนออกมา สามารถตรวจพบเชื้อมะเร็งได้โดยการเอาอุจจาระมาตรวจ ข้อดีคือ ง่าย สะดวก ไม่แพง ข้อเสียคือ เนื้องอกโพลีปและมะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวนมากอาจตรวจไม่พบด้วยวิธีนี้ หรือผลตรวจมีการผิดพลาด (จุลจักร ลิ้มศรีวิไล, 2554)

3. การถ่ายภาพรังสีของลำไส้ใหญ่ เป็นการตรวจที่ทันสมัยและมีความแม่นยำ โดยแพทย์จะสวนแป้งแบบเรียมเข้าทางทวารหนักเพื่อฉายที่ผนังของลำไส้ใหญ่แล้วเอกซเรย์ แพทย์ใช้เวลาในการตรวจประมาณ 30 นาที

4. การส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก เนื่องจากมะเร็งส่วนใหญ่ มักเกิดที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ต่อเนื่องไปจนถึงทวารหนัก แพทย์จึงอาจใช้กล้องส่องตรวจทางทวารหนักแบบสั้นซึ่งมีความยาว 25 เซนติเมตร สอดเข้าไปทางรูทวารหนักตรวจดูผนังลำไส้ใหญ่ เพื่อวินิจฉัยเนื้องอกโพลีปและก้อนเนื้องอก ที่มีขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตร ขึ้นไปได้ ซึ่งการตรวจด้วยวิธีนี้มีโอกาสพบก้อนเนื้อร้ายมากกว่าร้อยละ 95 ของการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ การตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colonoscopy) ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นวิธีการตรวจค้นหาความผิดปกติที่มีความแม่นยำ การส่องกล้องตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ได้ทั้งหมด (รังสิมา ชัยวัฒน์, 2555; Bechtold et al., 2016) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการตรวจเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถตรวจพบมะเร็งลำไส้และตรวจพบติ่งเนื้อชนิดที่เป็นอันตรายได้ตั้งแต่น้อยในระยะเริ่มแรก (Lieberman, 2012)

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (colonoscopy) คือ การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ และทวารหนักด้วยกล้องชนิดพิเศษ ปรับความโค้งงอได้ตามลักษณะของลำไส้ใหญ่ วัตถุประสงค์ของการตรวจด้วยวิธีนี้คือ เพื่อตรวจหาความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารส่วนล่างโดยเริ่มตั้งแต่ ทวารหนัก ลำไส้ใหญ่จนถึงรูเปิดของลำไส้เล็กส่วนปลาย หากพบความผิดปกติของติ่งเนื้อสามารถตัดออกมาตรวจได้ทันที (นนทลี เผ่าสรวาสดี, 2554; Bechtold et. al., 2016)

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบ่งออกเป็นการตรวจ 2 ประเภทคือ

1. การตรวจวินิจฉัย ตรวจเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตรวจติดตามหลังการผ่าตัด ตรวจความผิดปกติเกี่ยวกับลำไส้ใหญ่ ตรวจการอักเสบของลำไส้ การขับถ่ายที่ผิดปกติ เนื่องจาก (Kim et. al., 2000)

2. การรักษาพยาธิสภาพ รักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร การรักษาความผิดปกติของลำไส้ในระยะเริ่มต้น รักษาการอุดตันของลำไส้ใหญ่ (Siddique et.al., 2005)

ข้อดีของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักมีข้อดีคือ เป็นวิธีการตรวจที่สามารถวินิจฉัย โรคมะเร็งลำไส้และความผิดปกติด้านอื่นๆของลำไส้ใหญ่ได้อย่างแม่นยำ (Bechtold et al., 2016; Kim et. al., 2000) ใช้ติดตามการรักษาหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ รวมถึงตรวจตรวจความผิดปกติจากลำไส้อักเสบ แผลในลำไส้ใหญ่ ก้อนเนื้อออก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ความผิดปกติของเส้นเลือดในลำไส้ใหญ่ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2555)

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่มีสาเหตุมาจาก การเตรียมลำไส้ใหญ่ ไม่สะอาด ได้แก่ แพทย์ใช้ระยะเวลาในการตรวจนานขึ้น (Hsu et al., 2012) มีอาการปวดท้องหลังการส่องกล้อง (Chan et al., 2011) มองไม่เห็นความผิดปกติของลำไส้เนื่องจากอุจจาระมาบดบัง มีความเสี่ยงของลำไส้ที่เตรียมไม่สะอาด เมื่อมีการตัดติ่งเนื้อลำไส้ออกมาตรวจอาจมีการปนเปื้อนของอุจจาระเข้าไปในช่องท้องทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (วรุตน์ โล่ห์สิริวัฒน์, 2554) หรืออาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆ ได้แก่ การมีเลือดออกมากผิดปกติทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด (อัษฎา เมธเศรษฐ, 2554)

การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

การเตรียมผู้สูงอายุก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จะต้องเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลขั้นตอนการตรวจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการเตรียมตัวเพื่อตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุ (ประชิด เตมียะเสน, 2555) ในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว การเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักต้องมีการเตรียมตัวในเรื่องของการใช้ยา หรือหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (สมชาย อมรโยธิน, 2554) ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลเนื่องจาก ไม่ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการส่องกล้อง พยาบาลต้องให้คำอธิบายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องเจอ (Lee et. al., 2004) บทบาทของพยาบาล คือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตรวจรักษา เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวสอบถามปัญหา ให้กำลังใจ (ภคพร เกตุสีสังข์, 2558; Senore et. al., 2011) รวมถึงการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จะทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจ สามารถดูแลให้กำลังใจผู้สูงอายุ และช่วยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ได้ดีขึ้น (Rosland et al., 2010)

สิ่งสำคัญในการตรวจด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักคือ คุณภาพของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (Saltzman et. al., 2015) ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้อง ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ใหญ่ 2 วันก่อนการส่องกล้อง การดื่มยาระบายเพื่อทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ การใช้ยาหรือดื้อใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (โสภณา ว่องทวี, 2557) การประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ (Chelazzi et. al., 2009)

2. พฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

มีการกำหนดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักไว้หลายแนวทางดังนี้

สมชาย อมรโยธิน (2554) อธิบายถึงพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ว่าประกอบด้วย 1) การจำกัดอาหารและการงดยาบางชนิด 2) การใช้ยาระบาย 3) การสวนอุจจาระ

โสภณา ว่องทวี (2557) มีหลักการในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ดังนี้ 1) การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยและอาหารเหลวใสเพื่อลดปริมาณ

อุจจาระในลำไส้ 2) การใช้ยาระบายเพื่อกำจัดอุจจาระออกจากร่างกาย 3) การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่งกลอง เช่น ยาที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบ ยาที่มีผลต่อเกล็ดเลือด ยาที่ทำให้ท้องผูก ยาระบายที่มีคุณสมบัติเพิ่มอุจจาระ

ณัฐนิชา สุขสมานพันธ์ และคณะ (2554) กล่าวว่า การเตรียมลำไส้ คือ การลดปริมาณกากใยอาหารก่อนทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2-3 วันก่อนทำการส่องกล้อง และดื่มยาระบายเพื่อช่วยในการขับอุจจาระออกจากลำไส้

พรเทพ อังศ์วัชรกร และ รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร (2554) บรรยายถึงพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักว่าการเตรียมลำไส้ที่ดี ไม่ได้มีแค่เรื่องการได้รับยาระบาย การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยก่อนการส่องกล้องเป็นเวลา 48 ชั่วโมง หรือการหยุดใช้ยาที่ทำให้ท้องผูก การหยุดใช้ยาที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบอย่างน้อย 7 วัน ก็มีความสำคัญที่ช่วยเสริมให้ยาระบายออกฤทธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Bechtold (2016) ระบุว่า การเตรียมลำไส้ที่มีคุณภาพที่ดีขึ้นอยู่กับ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และระยะเวลาในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Fatima (2015) กล่าวว่า การบอกลักษณะ สี ของอุจจาระก่อนการเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีความสำคัญสามารถช่วยทำนายได้ว่าคุณภาพการเตรียมลำไส้ก่อนการตรวจดีหรือไม่ ดูความพร้อมเบื้องต้นหากยังมีก้อนอุจจาระต้องได้รับยาระบายเพิ่ม

สรุป พฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เหมาะสมประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2 วัน การได้รับยาระบาย การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และการประเมินลักษณะของอุจจาระหลังได้รับยาระบาย

พฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มุ่งกล่าวข้างต้น เป็นการปฏิบัติกิจกรรม หรือการกระทำในผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนได้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในวันนัดตรวจทุกราย ไม่ต้องเลื่อนนัด และลดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเนื่องจากลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด ดังนั้นผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวจึงต้องมีการจัดการตนเองที่ดี จนเกิดพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้สำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้อย่างครบถ้วน แต่การที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมที่มีความสำคัญในการเตรียมลำไส้ใหญ่นั้น ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวต้องมีความรู้และมีความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และมีความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการส่องกล้องทางทวารหนักได้ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทาง

ทวารหนัก

การเลือกชนิดของอาหารสำหรับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มีความสำคัญ เนื่องจากมีผลต่อการคงค้างของอุจจาระภายในลำไส้ใหญ่อาจส่งผลให้เกิดการตรวจวินิจฉัยโรคได้ผิดพลาด เนื่องจากการที่มีอุจจาระมาคั่งค้างตำแหน่งพยาธิสภาพ เมื่อมีการรับประทาน อาหาร อาหารจะอยู่ในระบบทางเดินอาหารและใช้เวลาในการเปลี่ยนเป็นอุจจาระประมาณ 24 -72 ชั่วโมง อาหารที่มีกากใยน้อย และอาหารเหลวที่ใสที่ไม่มีกากใยจะมีการย่อยและดูดซึมสารอาหารได้ง่าย จึงช่วยลดปริมาณอุจจาระในลำไส้ใหญ่ (อัจฉรา ดลวิทยาคุณ, 2558) การเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ งดรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2 วัน ให้รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย อาหารอ่อน ย่อยง่าย (ณัฐนิชา สุขสมานพันธ์ , 2554) และ 1 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ สามารถรับประทานอาหารอ่อน กากใยน้อยในมื้อเช้าและกลางวัน ส่วนมื้อเย็นรับประทานอาหารเหลวใส ที่ไม่มีกากใย (Wu et. al., 2011; Melicharkova et. al., 2013)

อาหารที่มีกากใยน้อย (low residue diet) หมายถึง อาหารที่อ่อน ย่อยง่าย และมีเส้นใยอาหารน้อยกว่า 8 กรัมต่อวัน เป็นอาหารสำหรับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่หรืออาหารที่ช่วยให้ลำไส้ใหญ่ได้พักฟื้น (Vanhouwaert et. al., 2015) ผู้สูงอายุจะมีการย่อยและการดูดซึมลดลง ดังนั้นอาหารกากใยน้อยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงเป็นอาหารที่อ่อน ย่อยง่าย เช่น ข้าวขาว ข้าวต้ม โจ๊ก เนื้อสัตว์ต้องสับละเอียด เนื้อปลา การจัดเตรียมอาหารกากใยน้อย (low residue diet) จะเตรียมก่อนถึงวันนัดส่องกล้องตรวจลำไส้ 2 วัน งดการรับประทานผักและผลไม้ทุกชนิด รวมถึงธัญพืชต่างๆ (อัจฉรา ดลวิทยาคุณ, 2558)

อาหารเหลวใส (clear liquid diet) คือ อาหารที่มีลักษณะเหลวเป็นน้ำ ไม่มีกากใย หรือไม่มีตะกอน มีความใส จนสามารถมองผ่านอาหารทะลุไปที่ก้นภาชนะที่ใสได้ (Rice et. al., 2016) มีสารอาหารโปรตีน ประมาณ 5-10 กรัม หรือ มีคาร์โบไฮเดรต 100-150 กรัม ไม่มีไขมัน มีคุณค่าทางอาหารไม่เกิน 500 กิโลแคลอรี วัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดปริมาณอุจจาระในลำไส้ใหญ่ รับประทานมื่อเย็น1วัน ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

อาหารที่ต้องงด ในช่วงเตรียมลำไส้สำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ อาหารที่ย่อยยาก มีกากใยอาหารสูง เนื่องจากทำให้มีอุจจาระคั่งในลำไส้ใหญ่ เพิ่มการขจัดอุจจาระออกจากผนังลำไส้ใหญ่ได้ช้า อาหารที่มีกากใยอาหารสูงพบมากใน ผักและผลไม้ ธัญพืช ข้าวที่ไม่ขัดสี รวมถึงต้องงดเครื่องดื่มที่มีผลต่อการบีบตัวของลำไส้เช่น ชา กาแฟ (รุจิรา สัมมะสุติ, 2554) ดังนั้นสมาชิกครอบครัวต้องไม่จัดเตรียมอาหารประเภทนี้ให้ผู้สูงอายุในช่วงเตรียมความสะอาดลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การเลือกชนิดของอาหารที่รับประทานก่อนการตรวจลำไส้ใหญ่มี

ความสำคัญ หากรับประทานอาหารไม่ถูกต้องแล้ว จะส่งผลให้มีอุจจาระมาดบังภายในลำไส้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องในวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

2.2 พฤติกรรมการใช้ยาระบาย

ยาระบายเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ยาระบายมีคุณสมบัติช่วยขจัดกากอาหารที่ค้างอยู่ในลำไส้ (เรวดี ธรรมอุปกรณ์, 2542) เนื่องจากยาระบายมีหลายชนิด และมีความเหมาะสมในการเลือกใช้ที่แตกต่างกันตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ สมาคมส่องกล้องประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำยาระบายสำหรับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คือ สารละลายโซเดียมฟอสเฟต (sodium phosphate solution หรือ swift) และ โพลีเอทิลีนไกลคอล (polyethylene glycol หรือ PEG) (โสภณา ว่องทวี, 2557) ยาระบายที่ใช้ในประเทศไทยส่วนมาก มี 2 กลุ่ม 3 ชนิด ได้แก่ Swift, PEG หรือ Niflec

2.1 ยาระบายโซเดียมฟอสเฟต (swift) เป็นยาระบายที่เป็นน้ำใสมีขนาดปริมาณ 45 มิลลิลิตร และ 90 มิลลิลิตร โดยในยา 15 มิลลิลิตร จะมีปริมาณโซเดียม 1,668 มิลลิกรัม การขับถ่ายอุจจาระจะเกิดหลังได้รับยาระบายประมาณ 30 นาที ออกฤทธิ์นาน 3-5 ชั่วโมง ขึ้นกับปริมาณยาที่ใช้ ถ้ารับยาระบายขนาด 90 มิลลิลิตร ให้แบ่งยาระบายออกเป็น 2 ส่วน ส่วนละ 45 มิลลิลิตร การใช้ยาระบายห่างกัน 10 -12 ชั่วโมง (Curran et. al., 2004) หลังจากดื่มยาระบายหมด 45 มิลลิลิตร ต้องดื่มน้ำตามอย่างน้อย 1 ลิตรภายในเวลา 1 ชั่วโมง (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2552) สามารถดื่มยาระบายร่วมกับน้ำผลไม้ที่ใส ไม่มีกากใย เพื่อให้ดื่มยาระบายได้ง่ายขึ้น (โสภณา ว่องทวี, 2557) ผู้สูงอายุที่มีโรคไต (CrCl <30 มิลลิลิตร/นาที) ไม่ควรใช้ยานี้เนื่องจากมีอุบัติการณ์ไตวายเฉียบพลันจากฟอสเฟต ขาดภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรง ภาวะฟอสเฟตในเลือด สูงโซเดียมในเลือดสูง แคลเซียมในเลือดต่ำ โพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผลข้างเคียงจากการได้รับยาระบายที่อาจพบได้คือ อาการปวดท้องอย่างกระทันหัน คลื่นไส้ อาเจียน Hypovolemia, Myocardial ischemia, Acute renal failure, Hypokalaemia, Hyperphosphatemia (Cornor et. al., 2012)

2.2 ยาระบายโพลีเอทิลีนไกลคอล (Polyethylene glycol: PEG) ตัวยาประกอบด้วย PEG 4000 5.5 กรัม potassium chloride 0.07 กรัม sodium bicarbonate 0.17 กรัม sodium chloride 0.15 กรัม และ sodium sulfate 0.57 กรัมต่อซอง การถ่ายท้องครั้งแรกจะเกิดประมาณ 1 ชั่วโมง หลังเริ่มให้ยาและออกฤทธิ์นานประมาณ 4 ชั่วโมง (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2552) ตัวยาระบายมีลักษณะเป็นผงสีขาว ยาระบาย 1 ซุดละลายในน้ำ 1 ลิตร ผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องควรรับประทานอาหารทุกชนิด 2 ชั่วโมง ก่อนดื่มยาระบาย (ยกเว้นของเหลว) หากมีอาการท้องอืด หรือปวดท้องให้หยุดการดื่มยาชั่วคราว หรือยืดเวลาระหว่างการดื่มยาแต่ละครั้งให้นานขึ้น ควรดื่มยาระบายที่ผสมแล้วให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ดื่มยาระบายจนของเหลวที่ถ่ายออกมาไม่มีเนื้ออุจจาระปนและดื่มยา

ระบายจนครบจำนวน (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2552) ผลข้างเคียงจากการได้รับยาระบายที่อาจเกิดขึ้นได้ Hyponatremia (Connor et. al. 2012) ที่รุนแรง คือ แอนาฟแล็กซิส (asystole) ภูมิแพ ลมพิษ หายใจลำบาก น้ำท่วมปอด ชัก เลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบน ที่พบได้บ่อยมากกว่าร้อยละ 10 คือไม่สบาย (malaise) ท้องอืด ระคายเคืองทวารหนัก คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน หนาวสั่น (rigor) กระหายน้ำ (Pinxteren et. al., 2012)

2.3 ยาระบายไนเฟค (Niftec) เป็นยาระบายที่ออกฤทธิ์โดยการดูดซึมน้ำกลับแต่ไม่ทำให้เกิดการสูญเสียน้ำหรือการเปลี่ยนแปลงอิเล็กโทรไลต์ ด้วยยาประกอบด้วย Per 137.155 g Macroglol 4000 118g, KCl 1.485 g, NaCl 2.93 g, Na bicarbonate 3.37 g, anhydrous Na sulfate 11.37 g ด้วยยามีลักษณะเป็นผง ผสมกับน้ำ 2 ลิตร ดื่มน้ำให้หมด 1 ลิตรภายใน 1 ชั่วโมง สามารถแบ่งยา 1 ลิตรไว้สำหรับดื่มในตอนเช้าวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ อาการข้างเคียงที่พบได้คือ คลื่นไส้ อาเจียน ระคายเคืองในผู้ที่มีการอักเสบหรือแผลในลำไส้ใหญ่ โรคไต และในผู้ป่วยเบาหวาน

2.4 ยา Colopog จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับ PEG มีวิธีการบริหารยาโดยผู้สูงอายุจะได้รับ ยาระบาย colopog จำนวน 2 ซอง ผสมยาโดยนำยา colopog 1 ซอง ละลายในน้ำ 1 ลิตร การให้ยาระบายแบ่งออกเป็น 2 ช่วงห่างกัน 10-12 ชั่วโมง ยาจะออกฤทธิ์ในการระบายประมาณ 1 ชั่วโมงหลังเริ่มให้ยาและเสร็จสิ้นในเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง

2.5 ยาพิโคซัลเฟต (Picosulphate) หรือมีชื่อเรียกทางการค้าว่า Ducolax, Picoprep ในยา 1 ซอง ประกอบด้วยเกลือแมกนีเซียมซัลเฟตและกรดซิตริกอยู่ด้วย ทำให้มีรสชาติที่ดื่มได้ง่าย การทำงานของยาจะถูกแบคทีเรียในลำไส้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างยา จนเกิดกระบวนการที่ออกฤทธิ์ กระตุ้นผนังลำไส้ให้บีบตัวทำให้รู้สึกอยากขับอุจจาระ ออกฤทธิ์ช่วยในการขับถ่ายไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังจากดื่มน้ำให้หมด การบริหารยาผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องจะได้รับยาระบายแบบผง 2 ซอง สำหรับการเตรียมลำไส้ใหญ่ 2 วัน โดยระยะเวลาการใช้ยาระบายจะห่างกันประมาณ 10-12 ชั่วโมง นำยา picosulphate 1 ซองผสมน้ำ 150 มิลลิลิตร ยาจะมีฟองรอให้ฟองหมดจึงดื่มยา

แต่ทั้งนี้แพทย์ที่ทำการรักษาจะเลือกชนิดของยาระบายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้ยาระบายเพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวสามารถเตรียมยาระบายได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยยาระบายเริ่มดื่มตอนเย็น 1 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และตอนเช้าของวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ หากผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกเป็นประจำหรือขับถ่ายยาก ต้องแจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาปรับขนาดการใช้ยาระบาย ทั้งนี้การใช้ยาระบายสามารถปรับเปลี่ยนตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ว่าจะให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำยาระบายช่วงเวลาใดบ้างเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาในผู้สูงอายุแต่ละราย

2.3 พฤติกรรมการงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

การหยุดหรือใช้ยาที่มีผลต่อการตรวจลำไส้ใหญ่ คือ การหยุดหรือใช้ยารักษาโรคประจำตัวหรือยาที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ จากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ ทั้งนี้การใช้ยาต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ที่ทำการรักษา

2.3.1 กลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet drug) หากต้องมีการตัดต้งเนื้อในผนังลำไส้ไปตรวจทางพยาธิวิทยา ต้องหยุดใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์หรืออย่างน้อย 7 วัน เช่น Aspirin, ASA, Cumadin, Wafarin. เพื่อป้องกันภาวะเลือดหยุดยาก

2.3.2 กลุ่มยาบำรุงเลือดที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก (iron tablet) หยุดใช้ยาอย่างน้อย 7 วัน ก่อนทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เนื่องจากมีผลต่อสีของอุจจาระทำให้อุจจาระมีสีดำ แยกความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ได้ยาก

2.3.3 กลุ่มยาระบายที่มีคุณสมบัติเพิ่มกากอุจจาระ เช่น mucillin เพื่อลดปริมาณอุจจาระ ต้องหยุดใช้ยาอย่างน้อย 7 วัน ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

2.3.4 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและใช้ยาประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน 2 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ยังไม่ต้องหยุดใช้ยารักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 1 วันก่อนการส่องกล้อง มือเช้าและมือกลางวันรับประทานอาหารอ่อน กากใยน้อย ส่วนมือเย็นให้รับประทานอาหารเหลวใส ยังไม่ต้องหยุดใช้ยารักษากระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องและสมาชิกครอบครัวต้องคอยสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (hypoglycemia – hyperglycemia) ในเช้าวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้สูงอายุต้องรับประทานหรืองดฉีดยารักษากระดับน้ำตาล เนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหารอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (Alvarez-Gonzalez et. al. , 2016) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจใช้ยากลุ่มยาต้านเกล็ดเลือด ต้องหยุดใช้ยาก่อนการส่องกล้องอย่างน้อย 7 วัน (สมชาย อมรโยธิน, 2554) เนื่องจากป้องกันภาวะเลือดหยุดยากหากต้องตัดต้งเนื้อในลำไส้ใหญ่ไปตรวจ ส่วนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตในตอนเช้าวันส่องกล้องได้ แต่ให้งดยาขับปัสสาวะเพราะอาจเกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (โสภณา ว่องทวี, 2557) ทั้งนี้ต้องมีการปรึกษาแพทย์ที่รักษาในการปรับหยุดยาทุกครั้ง

2.4 พฤติกรรมการประเมินลักษณะอุจจาระก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

เมื่อรับประทานอาหาร อาหารจะค้างในระบบทางเดินอาหารและใช้เวลากลายเป็นอุจจาระ ประมาณ 24-72 ชั่วโมง ยาระบายมีคุณสมบัติช่วยจัดการอาหารที่ค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจความผิดปกติของลำไส้ ภายหลังจากได้รับยาระบายต้องมีการสังเกตลักษณะอุจจาระที่ขับถ่ายออกมาทุกครั้ง เพื่อประเมินความพร้อมเบื้องต้นของภายในลำไส้ใหญ่ก่อนเข้ารับการส่องกล้อง (Fatima et. al., 2010) ลักษณะอุจจาระที่แสดงว่าภายในลำไส้สะอาดคือ อุจจาระมี

ลักษณะเป็นน้ำสีเหลืองใส (Harewood et.al., 2004) ทำการเทียบการประเมินโดยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จะช่วยในการพิจารณาการได้รับยาระบายเพิ่มหรือเหมาะสมกับการได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (So et. al., 2015) การประเมินลักษณะอุจจาระ ที่ไม่ตรงกับระดับที่เหมาะสมกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่งผลให้การตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่อาจผิดพลาด จึงมีแผนภาพในการเทียบลักษณะอุจจาระให้ตรงกับลักษณะภายในของลำไส้ใหญ่หลังได้รับยาระบาย

ภาพเปรียบเทียบลักษณะของอุจจาระ กับ ลักษณะภายในลำไส้ใหญ่เมื่อได้รับยาระบาย

ลักษณะอุจจาระ	คำอธิบายภาพ	เทียบกับภายในลำไส้
	อุจจาระเป็นก้อน	
	อุจจาระเหลวเป็นน้ำขุ่น	
	อุจจาระเป็นน้ำสีเหลืองใสมีตะกอน	
	อุจจาระเป็นน้ำสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน คล้ายน้ำปัสสาวะ	

(ที่มา: ห้องส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก surgical endoscopy โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

การประเมินลักษณะอุจจาระก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ มีความสำคัญเนื่องจากเป็นการประเมินความสะอาดภายในลำไส้ เพื่อเตรียมตัวก่อนส่องกล้องตรวจโดยลักษณะของอุจจาระที่เหมาะสมในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่คือ ลักษณะของอุจจาระเป็นน้ำสีเหลืองใสคล้ายปัสสาวะ

การวัดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่ พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน การศึกษาพฤติกรรม ถ้าเป็นพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลแสดงออกมาให้เห็นได้ จะทำการศึกษาโดยวิธีการสังเกตโดยตรงและโดยอ้อม ส่วนพฤติกรรมภายในไม่สามารถสังเกตได้ จึงใช้วิธีการทางอ้อม ด้วยการสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยทำแบบทดสอบ เพราะฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมอาจสร้างได้ด้วยการสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต หรือใช้เครื่องมืออื่นประกอบได้กล่าวถึงวิธีการศึกษาพฤติกรรมมี 2 วิธีคือ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อ่างใน ชาญลักษณ์ เยี่ยมมิตร, 2556)

1. การศึกษาพฤติกรรมทางตรง

1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว ข้อมูลที่ได้จะไม่เป็นธรรมชาติ

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ คือผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ข้อมูลมีความจริงสูงมาก

2. การศึกษาพฤติกรรมทางอ้อม

2.1 การสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาใช้วิธีการซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก ผู้ที่อ่านออกเขียนได้ และการสอบถามเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่ห่างไกลหรือมีความกระจัดกระจายมาก และยังสามารถสอบถามพฤติกรรมในอดีตหรือทราบแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตได้อีกด้วย

2.3 การทดลองเป็นการศึกษาพฤติกรรม โดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ต้องการ การศึกษานี้มีประโยชน์มากสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์

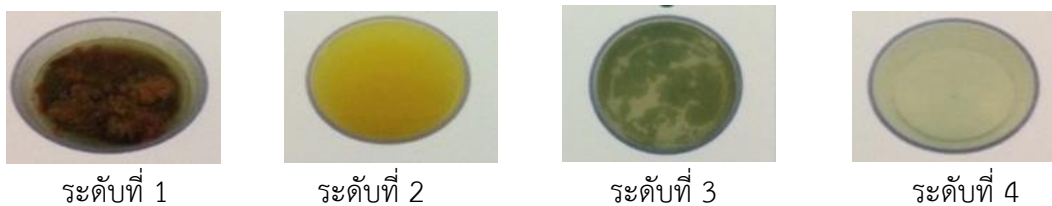
2.4 การทำแบบบันทึกทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคล โดยให้บุคคลแต่ละคนทำบันทึกพฤติกรรมของตนเอง อาจเป็นบันทึกประจำวัน หรือศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท เช่น พฤติกรรมการเงิน พฤติกรรมสุขภาพ

การวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

การวัดพฤติกรรมในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักสามารถวัดได้ ดังนี้

1. Fatima (2015) อธิบายไว้ว่าการประเมินพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ โดยใช้รูปแบบการประเมินด้วยการซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผ่านมา เช่น การรับประทานอาหารก่อนการเข้ารับ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 2 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ปริมาณยาาระบายที่ได้รับ สอบถามลักษณะอุจจาระก่อนเข้ารับการส่องกล้อง การประเมินความสะอาดลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระเป็นวิธีการประเมินเบื้องต้นโดยที่ยังไม่ต้องทำการส่องกล้องเข้าไปตรวจภายในลำไส้ใหญ่ โดยแบบวัดลักษณะอุจจาระเพื่อประเมินว่ามีการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้สะอาดหรือไม่ มีทั้งหมด 4 ระดับ ระดับที่เตรียมดีที่สุดคือ ระดับที่ 4

ภาพของระดับลักษณะอุจจาระใน 4 ระดับ



2. วิธีการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้องเข้าไปตรวจดูความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิธีนี้ปฏิบัติโดยแพทย์ทำการประเมินความสะอาดลำไส้ใหญ่มี 3 วิธี ดังนี้ (สุพจน์ พงษ์ประสพชัย, 2554)

Aronchick scale แบ่งความสะอาดโดยรวมของลำไส้เป็น 5 ระดับ ดีมาก (excellent) ดี (good) พอใช้ (Fair) แย่ (poor) และแบบที่ต้องเตรียมลำไส้อีกครั้ง (inadequate) วิธีนี้ประเมินได้ง่าย สื่อสารเข้าใจ แต่มีความละเอียดในการประเมินน้อย

Ottawa scale ประกอบด้วยวิธีการประเมินความสะอาดของลำไส้ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ลำไส้ใหญ่ด้านขวา ลำไส้ใหญ่ส่วนกลางและลำไส้ใหญ่ด้านซ้ายและทวารหนัก ซึ่งมีค่าคะแนนความสะอาดตั้งแต่ 0 (ดีมาก)–4 (แย่มาก) ร่วมกับการประเมินของหลอดค้ำในลำไส้ใหญ่มีคะแนน 0 (น้อย) – 2 (มาก) Ottawa scale ที่ระดับคะแนน 0 มีความสะอาดลำไส้มากที่สุดและคะแนน 14 มีความสะอาดของลำไส้แย่มากที่สุด

Boston bowel preparation ประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ซึ่งมีการแบ่งลำไส้ใหญ่เป็น 3 ส่วน เหมือน Ottawa scale มีคะแนนตั้งแต่ 0 (แย่มาก)–3 (ดีมาก) การให้คะแนนระดับมีความสะอาดลำไส้แย่มากที่สุดและคะแนนที่ 9 มีความสะอาดของลำไส้ใหญ่ดีที่สุด

การประเมินความสะอาดลำไส้ด้วยวิธีนี้ แพทย์จะเป็นคนประเมินขณะทำการส่องกล้องตรวจ ซึ่งในบางกรณี ส่องกล้องตรวจไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากมีอุจจาระมาบดบัง (Repici et. al., 2012)

พฤติกรรม เป็นคุณลักษณะที่เกิดจากการเรียนรู้โดยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมาย บลูมและคณะ (Benjamin S. Bloom and Other, 1976) ได้จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้านคือ 1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) 2) พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (affective domain) 3) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain) จำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมเพื่อนำไปใช้ให้ครอบคลุมกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน

การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom (1968) (อ้างใน ศิริขวัญ ศรีสมศักดิ์, 2557)

คะแนน	การแปลผล
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
ระหว่างร้อยละ 60 - 79	พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

แบบสอบถามวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุและครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องของ โสภณา ว่องทวี (2557) และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ดังนี้ วัดพฤติกรรมด้านการเลือกอาหารที่เหมาะสม (ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4 และ 5) วัดการใช้ยาระบาย (ข้อคำถามที่ 6, 7, 8 และ 9) การประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ (ข้อคำถามที่ 10) และการหยุดหรือใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (ข้อคำถามที่ 11, 12) สร้างเครื่องมือเป็นแบบวัด 2 ค่าคือ ปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ ให้คะแนนข้อคำถามที่ตอบว่าปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติคิดคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน และเปลี่ยนค่าคะแนนเป็นร้อยละ

นำผลคะแนนพิจารณาพร้อมกับการประเมินความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โดยใช้แผนภาพการเปรียบเทียบลักษณะอุจจาระ (ห้องส่องกล้อง surgical endoscopy) แบ่งอุจจาระออกเป็น 4 ระดับ ระดับที่เหมาะสมไม่ต้องรับยาระบายเพิ่มคือ ระดับที่ 4 อุจจาระมีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนคล้ายน้ำปัสสาวะควบคู่กันจึงถือว่ามีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือวินัยและความสม่ำเสมอในการจัดการต่อสุขภาพของตนเอง มีหลายปัจจัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ผู้สูงอายุมีการทนต่อการ ตี๋มยาระบายและทนต่ออาการข้างเคียงที่เกิดจากยาระบายได้น้อย ทำให้ตี๋มยาระบายไม่ครบถ้วน (Nguyen et. al., 2016; Meness et. al., 2014) การใช้ยาที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น ยาแก้ปวด ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวช้า ลดประสิทธิภาพการทำงานของยาระบาย (Yee et. al., 2015) การเตรียมลำไส้ขั้นตอนมีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ต้องเลือกรับประทานอาหารกากใยน้อย แต่ผู้สูงอายุเลือกรับประทานไม่ถูกต้อง (Bhanthumkomol et. al., 2014; Fang et. al., 2016) ระยะเวลาการรอเพื่อที่จะส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่นาน (Ness et. al., 2001)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย อาจเนื่องมาจากไม่เข้าใจในคำแนะนำ (Smith et al., 2012) ในด้านเพศ เพศหญิงจะมีความตระหนักถึงการปฏิบัติตัวและทำตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้มากกว่าเพศชาย (Denberg et. al., 2005) ด้านอายุ ในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีมีการเตรียมลำไส้ไม่ดีเนื่องจาก ไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวและไม่ทำตามคำแนะนำการปฏิบัติตัว (Kim et. al., 2016) ผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลำไส้ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ (Kumar et. al., 2016) ทางด้านอารมณ์ความกังวลมีผลต่อการเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความเชื่อส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลมากจึงต้องสำรวจเจตคติ ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้ป่วยต่อการรักษาอย่างละเอียดในกรณีที่ประเมินแล้วว่าอาจมีผลต่อการรักษา (Lee et. al., 2004)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น ระบบความเชื่อและการให้คุณค่าในสังคมหรือในแต่ละครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่มีครอบครัว เพื่อนหรือกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้การสนับสนุนจะมีความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอในการดูแลตนเองมากกว่า (สุมาพร สุจันงค์, 2556) ความยากลำบากในการเดินทางมารักษาและภาระความรับผิดชอบของครอบครัวมีผลต่อการดูแลสุขภาพ (Denberg et. al., 2005)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย ความพึงพอใจในผู้รักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีการติดตามการรักษาที่ดี การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยเข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ซับซ้อน เช่นการให้คำแนะนำด้วยการแจกคู่มือและการให้คู่มือทัศนคติการปฏิบัติตัว การติดตามผู้สูงอายุให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ก่อนถึงวันนัดช่วยให้การเตรียมลำไส้สะอาดขึ้น (Hus et. al., 2016) การส่งข้อความอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนนัด 2 สัปดาห์ และโทรศัพท์ก่อนวันนัดส่องกล้อง ช่วยให้การเตรียมลำไส้สะอาดขึ้น (Ramsey et. al., 2015; Lorenzo-Zuniga et. al., 2015; Walter et. al., 2016) ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การรักษามีผลต่อการเชื่อและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าการได้รับแผ่นพับเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ทำให้มีการเตรียมลำไส้สะอาดขึ้น (Rice et. al., 2016)

จะเห็นได้ว่าการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นวิธีการที่สามารถตรวจดูความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ และคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างแม่นยำแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เข้ารับการส่องกล้องในการเตรียมลำไส้ เพื่อช่วยให้การตรวจมีความชัดเจน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้มีการเตรียมลำไส้ไม่สะอาดมีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยจากการรักษาด้านอื่นๆ เป็นต้น เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุความสามารถในการจัดการตนเองลดลง อวัยวะต่างเริ่มมีความเสื่อมสภาพ ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญที่จะเข้ามาช่วยในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องมีความรู้ที่เพียงพอ ที่จะช่วยให้มีการจัดการตนเองจนเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

3. ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self Management Theory)

แนวความคิดการจัดการตนเอง มีผู้ให้ความหมายของการจัดการตนเองไว้หลายท่าน อาทิเช่น ชดช้อย วัฒนะ (2015) อธิบายว่าการจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะควบคุมหรือลดผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายการประมวลข้อมูล และประเมินผล เพื่อหาแนวทางที่ใช้จัดการปัญหา นำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดผ่านกระบวนการเรียนรู้ จนเกิดเป็นผลลัพธ์คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ

Creer (2000) กล่าวว่า การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการการดูแลสุขภาพโดยมีการตั้งเป้าหมาย การประเมิน การตัดสินใจ การลงมือที่จะปฏิบัติและมีการสะท้อนตนเองโดยผู้ป่วยจะมีการจัดการตนเองเกิดขึ้นเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือกำลังรักษาตัว

Lorig & Holman (2003) ให้ความหมายเรื่องการจัดการตนเองของบุคคล ว่าเป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคเรื้อรัง เป็นการปรับมุมมอง มีการฝึกทักษะที่จำเป็นที่จะประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาอย่างเพียงพอที่จะรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ไว้ได้

Barlow (2002) อธิบายว่าการจัดการตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยร่วมกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ มีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อให้ดำรงชีวิตกับโรคเรื้อรังได้อย่างผาสุก

สรุป การจัดการตนเองหมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาที่มีความเฉพาะเจาะจง มีกระบวนการฝึกทักษะและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำรงชีวิตกับภาวะเจ็บป่วยนั้น จนเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลตัวเองที่เหมาะสม

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009)

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) มีจุดเน้นอยู่ที่บุคคลจะมีการจัดการตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพที่มีความซ้ำซ้อน แสดงให้เห็นถึงความเชื่อและค่านิยมในตัวบุคคลและครอบครัวที่จะจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันสำหรับบุคคลและสมาชิกครอบครัว โดยครอบครัวมีส่วนในการทำให้การจัดการตนเองดีขึ้นมาศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่ดีขึ้น การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 บริบท (context) ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องซึ่งเป็นปัจจัยที่เจาะจงต่อเงื่อนไขท้าทาย หรือปกป้อง การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวได้แก่

3.1.1 ปัจจัยด้านเงื่อนไขที่เจาะจง เป็นปัจจัยด้าน (specific condition factors)

สรีรวิทยา ลักษณะโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ตามเงื่อนไขการรักษาที่ได้รับซึ่งเป็นเงื่อนไข ที่จะส่งผลกระทบต่อประเภท และลักษณะพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับการจัดการ ปัจจัยด้านเงื่อนไขจำเพาะเช่น ความซับซ้อนของเงื่อนไข ความซับซ้อนของการรักษาและช่วงระยะเวลา สภาพการณ์ในช่วงที่สามารถปรับตัวได้หรือช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง

3.1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพทางสังคม (environment and social)

ประกอบด้วย การเข้าถึงระบบบริการทางด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคม เพื่อนบ้าน โรงเรียน การทำงาน วัฒนธรรม หรือต้นทุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

3.1.3 ปัจจัยทางด้านบุคคลและครอบครัว (individual and family) เป็นลักษณะของ

บุคคลและครอบครัว ในการจัดการตนเอง ความแตกฉาน การรับรู้ ความคิด การประมวลผลข้อมูล ระดับพัฒนาการ โครงสร้างความสัมพันธ์ การทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว

3.2 กระบวนการจัดการตนเอง (process self management)

เป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมจัดการตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีความเชื่อทางด้านสุขภาพ ทฤษฎีควบคุมตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีการเชื่อมโยงกันระหว่างความรู้ ความเชื่อ ทักษะความสามารถในการกำกับตนเองและการอำนวยความสะดวกทางสังคม การเจรจาต่อรองร่วมกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัตแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการ อธิบายดังนี้

3.2.1 ความรู้และความเชื่อ (knowledge and beliefs) การให้ข้อมูลที่เป็นจริง และ

เป็นเรื่องของการรับรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขของภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะเกิดพฤติกรรมนี้ได้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ ภายใต้สถานการณ์ปกติหรือสถานการณ์ตึงเครียด การคาดหวังในผลลัพธ์จะนำไปสู่การกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เกิดเป็นพฤติกรรมและมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย เป็นการแก้ไขความสับสนหรือความวิตกกังวลของบุคคลที่มีความคิดและความเชื่อที่ขัดแย้งกับเป้าหมายทางสุขภาพที่ตั้งไว้

3.2.2 การควบคุมตนเอง (self regulation) เป็นกระบวนการเพื่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงสู่การมีพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด การตัดสินใจวางแผนและดำเนินการ ประเมินตนเอง

3.2.2.1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting) เป็นการกำหนดเหตุการณ์หรือ

พฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิด เพื่อให้มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยเป้าหมายที่ตั้งควรวัดได้และมีความเฉพาะเจาะจง

3.2.2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด (self monitoring and reflective thinking) เป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการตนเอง การสังเกตตนเองว่ามีทำให้ความสำคัญกับการที่จะทำตัวเองให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างไร มองถึงแนวทางที่จะกระทำอาจนำประสบการณ์ที่เจอมาช่วยตัดสินใจทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา

3.2.2.3 การตัดสินใจ (decision making) การตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการจัดการตนเองเนื่องจากผู้ป่วยจะมีการประเมินข้อมูล รวบรวม แล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อตัดสินใจที่จะปฏิบัติแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3.2.2.4 การวางแผนและการปฏิบัติ (planning and action) เป็นการปฏิบัติทักษะในการจัดการตนเองเพื่อจัดหรือควบคุมความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น การหาแหล่งสนับสนุน การที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นควรมีการวางแผนและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3.2.2.5 การประเมินตนเอง (self evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินว่าพฤติกรรมของตนเองนั้นทำได้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อจะตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นสำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนการประเมินนี้ได้จากการสังเกตและติดตาม

3.2.3 สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวกรวมถึงการแนะนำและส่งเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยอิทธิพลทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม (การดูแลทางด้านอารมณ์ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ) โดยบุคคลนั้นอาจเป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน สมาชิกในชุมชน สิ่งตีพิมพ์ หรือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นการสนับสนุนเพื่อให้บุคคลบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการรักษา

3.3 ผลลัพธ์ (outcomes) ผลลัพธ์ประกอบด้วยผลลัพธ์ระยะสั้นหรือในระยะแรก ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของผลลัพธ์ในระยะยาว โดยผลลัพธ์ระยะสั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจัดการตนเองของบุคคลละครอบครัว รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการรักษาที่ได้รับการจัดการกับอาการหรือการใช้ยา การมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนผลลัพธ์ในระยะยาวประกอบด้วยภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวชี้วัด แต่ช่วงเวลาของการเจ็บป่วย (ระยะของการป้องกัน การเฝ้าระวัง ระยะปรับตัวได้ และอาการแย่งลง) คุณภาพชีวิตหรือการรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัณดาภรณ์ อ้วนศรีเมือง (2556) ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเองและดัชนีวัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองมีค่าดัชนีวัดทางสุขภาพประกอบด้วยค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จินตนา บัวทองจันทร์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่มีการเผาผลาญอาหารผิดปกติ ศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลังการทดลองใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ประเมินน้ำหนักสัปดาห์ที่ 1, 3, 5, 7, 8 และ 12 ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการประเมินปัญหา ค้นหาปัญหา ความต้องการ การวางแผน และการปฏิบัติและมีการติดตามผลการปฏิบัติกำกับตนเองโดยมีแบบบันทึกพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกายและความเครียด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์เพ็ญ หวานคำ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายด้วยไม้พลองและการใช้ยาโดยสอนเป็นรายบุคคล ให้คู่มือการจัดการตนเองและการเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังเข้าร่วมโครงการพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการควบคุมโรค ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อน

ชลการ ชายกุล (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิคาบายส์ (1991) ประกอบด้วยการติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการให้แรงเสริมตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วม

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีค่าต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลดาวลัย ฤทธิกล้า (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ใช้เวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ให้ความรู้เป็นรายบุคคล ฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมอาการ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 4 และ 12 ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะหายใจลำบากต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริลักษณ์ น้อยปาน (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องใช้ระยะเวลาในการศึกษา 5 สัปดาห์ ให้ความรู้เป็นรายบุคคล กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ แจกคู่มือการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร สมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมหักลบ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย ให้ความรู้ แจกหนังสือคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมพบว่าค่าความดันโลหิตมีระดับลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศันสนีย์ กองสกุล (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ระยะเวลาในการรักษา 8 สัปดาห์ สอนฝึกทักษะการจัดการตนเอง ให้ความรู้รายกลุ่ม แจกคู่มือติดตามเยี่ยมด้วยโทรศัพท์ มีแบบบันทึกการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองพบว่า มีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่ม

สุภัสสร ชมภู (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย

การให้ความรู้ แจกคู่มือการปฏิบัติตัว มีแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามผู้ป่วยด้วยการเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 แล้ววัดพฤติกรรมพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความดันลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธิลักษณ์ จันทะวัง (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่าคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม สูงกว่าที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ คะแนนการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังเข้ารับโปรแกรม มีการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับไตรกลีเซอไรด์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น

อรรวรรณ ประภาศิลป์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งในจังหวัดกาญจนบุรี ทำกิจกรรม 12 สัปดาห์โดยการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง การสอน และมีคู่มือ “ควรจัดการตนเองอย่างไรเพื่อแก้ไขภาวะอ้วนลงพุง” พบว่าหลังเข้าโครงการ 4 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศหญิงมีเส้นรอบวงเอวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนเพศชายมีเส้นรอบวงเอวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมาก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Denberg et. al. (2005) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในประชากร 647 คน ศึกษาในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป รับการส่องกล้องครั้งแรกที่เตรียมลำไส้ไม่ประสบความสำเร็จในการส่องกล้อง พบว่า ครั้งหนึ่งของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัว แบ่งเป็น ด้านการรับรู้ (ขาดการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะปั่นมะเร็งลำไส้ใหญ่ กลัวเจ็บ และไม่เห็นความสำคัญ) ด้านอุปสรรค (ค่าใช้จ่าย ไม่เข้าใจการปฏิบัติตัว ระยะเวลาในการรอส่องกล้องนาน) ผู้หญิงมีการตระหนักถึงความสำคัญและปฏิบัติมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายที่แต่งงานมีการปฏิบัติดีกว่าคนโสด

สรุปว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ให้คำปรึกษาช่วยจัดอุปสรรค ปรับปรุงการอธิบายเรื่องการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และปรับเวลาให้ดีขึ้น

Fang et. al. (2016) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมลำไส้ไม่สะอาดใน 3 ปัจจัยคือ ภาวะท้องผูก การได้รับอาหารที่มีกากใย และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ ในประชากร 409 คน พบว่าจากการตอบแบบสอบถาม การได้รับการศึกษาน้อย ภาวะท้องผูก การไม่เคลื่อนไหวร่างกายหลังได้รับยาระบาย การได้รับอาหารที่มีกากใยภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การดื่มยาระบายไม่ครบ การระบุลักษณะอุจจาระไม่ถูกต้อง การคอยส่องกล้องนาน มีความสัมพันธ์กับการเตรียมลำไส้ไม่สะอาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำมาวิเคราะห์ multivariate analysis พบว่าภาวะท้องผูก (OR 2.05, 95% CI 1.31-3.23, P=0.002) การได้รับยาระบายไม่ครบ (OR 2.15, 95% CI 1.47-5.21, P=0.002) การได้รับอาหารกากใย 24 ชั่วโมงก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (OR 2.15, 95% CI 1.40-3.28, P<0.001) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเตรียมลำไส้ไม่สะอาด การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับปัจจัยที่ทำให้การเตรียมลำไส้ไม่สะอาดทางโทรศัพท์หรือทางวิดีโอช่วยให้ผลลัพธ์การเตรียมลำไส้ดีขึ้น

Hsu et. al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเพิ่มคุณภาพความสะอาดของลำไส้ใหญ่ โดยให้คำแนะนำผ่านทางแผ่นพับการปฏิบัติตัว และวิดีโอให้คำแนะนำการรับประทานอาหารกากใยน้อย ส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์ในวันเริ่มเตรียมลำไส้ใหญ่ และให้ข้อมูลการประเมินลักษณะอุจจาระก่อนการส่องกล้อง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพความสะอาดของลำไส้ดีกว่ากลุ่มควบคุม (35.9% vs 21.8%. p=0.002) แนวทางการปฏิบัติที่ง่ายต่อการเข้าใจ รูปภาพ วิดีโอ และการเตรียมลำไส้ด้วยการรับประทานอาหารอ่อน กากใยน้อย 2 วัน ช่วยให้การเตรียมลำไส้ใหญ่มีความสะอาดและมีคุณภาพดี

Lui et. al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลบททวนทางโทรศัพท์ก่อนเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อการเพิ่มคุณภาพการเตรียมลำไส้และอัตราการตรวจตั้งเนื้อลำไส้ กลุ่มตัวอย่าง 605 คน กลุ่มทดลอง 305 คนกลุ่มควบคุม 300 คน พบว่า มีกลุ่มทดลองมีการเตรียมลำไส้ที่ดี 81.6% กลุ่มควบคุม 70.3% คะแนนความสะอาดในการเตรียมลำไส้ถือว่า กลุ่มทดลอง 3.0 ± 2.3 และกลุ่มควบคุม 4.9 ± 3.2 สรุปว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลบททวนทางโทรศัพท์มีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพของการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Manees et. al. (2014) ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามผลลัพธ์จากการเตรียมลำไส้ด้วยวิธีการแบ่งดื่มยาที่ใช้ในการเตรียมลำไส้ เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้ได้ และลำไส้มีความสะอาด วัดความสะอาดลำไส้ด้วย Boston Bowel Preparation Scale ทำการศึกษาในผู้ป่วย 462 คน 15.4% ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำและผลลัพธ์ของการเตรียมลำไส้ได้คะแนน BBPs น้อยกว่า 5 คะแนน 16% ผลของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (OR 6.7, 95%, CI 3.2-14.2)

เป็นปัจจัยทำนายได้ถึงผลลัพธ์ของความสะอาดลำไส้ 1 ใน 7 ของผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำการปฏิบัติตัว ซึ่งการปฏิบัติตามคำแนะนำการเตรียมลำไส้จะช่วยลดความเสี่ยงของผลแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้

Modi et. al. (2009) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เพิ่มเติมการเตรียมลำไส้ที่มีคุณภาพ ทำการศึกษาในประชากร 182 คนในประชากรที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง อย่างละ 84 คน ให้ความรู้ชนิดของอาหาร ระยะเวลาการรับประทานอาหาร พบว่าคุณภาพของลำไส้ใหญ่ในกลุ่มทดลองอย่างละ 84 คน ให้ความรู้ชนิดของอาหาร ระยะเวลาในการรับประทานอาหาร พบว่าคุณภาพของลำไส้ใหญ่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวกับความสะอาดของการเตรียมลำไส้ นั้นไม่มีความแตกต่างกัน แต่การให้ความรู้นั้นช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำการเตรียมลำไส้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ness et. al. (2001) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด ศึกษาในประชากร 649 คน พบว่ามี 18% ที่ลำไส้ใหญ่ไม่สะอาดจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัว ระยะเวลาในการส่องกล้องนานและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การได้รับยารักษาอาการซึมเศร้า การเคยทำผ่าตัดมาก่อน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงจากการเตรียมลำไส้ไม่สะอาดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักในผู้สูงอายุ โดยครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือทุกขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามแนวคิดของโสภณา ว่องทวี (2557) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาระบาย การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง และการประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระ โดยนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมาช่วยให้การเตรียมลำไส้ในผู้สูงอายุมีความเหมาะสม

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) มี 3 มิติ ได้แก่ ด้านบริบท ด้านกระบวนการ และ ด้านผลลัพธ์

ผู้วิจัยนำมิติด้านกระบวนการ มาทำการศึกษาเนื่องจากเป็นมิติที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้าน

1) ความรู้และความเชื่อ (knowledge & beliefs) ผู้วิจัยให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวในการเตรียมตัวสำหรับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพื่อให้มีความรู้ และ

ตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการเตรียมลำไส้ (self-efficacy) โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ประกอบการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเกิดความคาดหวังถึง ผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้ (outcome expectancy)

2) การควบคุมตนเอง (self regulation) เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ได้ร่วมมือกันในการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุมิการร่วมกันตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง (gold setting) ร่วมกันสำรวจปัญหา ที่ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ตามคำแนะนำการ ปฏิบัติตัวและสะท้อนคิดเพื่อแก้ไขปัญหานั้น (self monitoring and reflective thinking) ผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัวร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตัว และผู้วิจัยร่วมให้ความรู้เพื่อสนับสนุน การจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว (planning and action) มีการประเมินตนเอง ของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว (self evaluation) เมื่อผู้สูงอายุและครอบครัวมีการตั้งเป้าหมาย มี การค้นหาอุปสรรคในการจัดการตนเองและกำหนดแนวทางในการจัดการตนเอง นำไปสู่การแก้ไข ปัญหาจนเกิดการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้องและครบถ้วน

3) สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) เพื่อช่วยให้มีการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้วิจัยมอบคู่มือการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และจัดส่งคลิปวิดีโอ ทัศนทางโทรศัพท์ มีความยาวประมาณ 10 นาที ในช่วงก่อนถึงวันนัดส่องกล้อง 2 สัปดาห์ เพื่อให้ ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวทบทวนการปฏิบัติตัวช่วงเวลาระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และผู้วิจัยโทรศัพท์ก่อนถึงวันนัด 3 วันเพื่อสอบถามปัญหาในการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวต้องการ เป็นการย้ำเตือนการ จัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง

**โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อ
พฤติกรรมเตรียม ลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้
ใหญ่และทวารหนักในผู้สูงอายุ**

วันที่เข้ารับการนัดหมายที่แผนกผู้ป่วยนอกตึก ภปร 6

สัปดาห์ที่ 1 (วันแรก) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ เก็บข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินตามขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวดังนี้

1) ให้ความรู้และความเชื่อ โดยผู้วิจัยสอบถามผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับความรู้และความเชื่อที่เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักก่อนแล้วจึงให้ข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ได้ถูกต้องและสมาชิกครอบครัวมีความรู้

2) สอนทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง ผู้วิจัยผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัว ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ ร่วมติดตามตนเอง และมีการสะท้อนความคิดของทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวแล้วตัดสินใจวางแผนในการปฏิบัติ ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวประเมินตนเองในการจัดการปัญหาและอุปสรรคจนเกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้องให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้จากคู่มือ และโทรศัพท์สอบถามข้อสงสัยได้

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเสริมความมั่นใจการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการส่งสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2 สัปดาห์ก่อนวันนัดแล้ว ทำแบบวัดความรู้ 10 ข้อ

3) สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม ผู้วิจัยแจกคู่มือ สื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว 3 วันก่อนการส่องกล้องเพื่อเตรียมความพร้อมตอบข้อสงสัยในการเตรียมลำไส้ใหญ่

พฤติกรรมเตรียม

ลำไส้ใหญ่

1. การเลือกอาหาร
2. การใช้ยาระบาย
3. การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง
4. การประเมินลักษณะอุจจาระ

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผล หลังการทดลอง (two group posttest only) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเตรียม ลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การจัดการตนเองของบุคคลครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีรูปแบบวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง	(X)	O ₁	
กลุ่มควบคุม		O ₂	
กลุ่มทดลอง	หมายถึง		ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว
กลุ่มควบคุม	หมายถึง		ผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
X	หมายถึง		โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวครอบครัว
O ₁	หมายถึง		พฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว
O ₂	หมายถึง		พฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ แขนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นครั้งแรก ระยะเวลานัดหมายส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 8 สัปดาห์

เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ โดยการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 44 คนแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

1. ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
3. มีสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน พี่น้อง หรือเครือญาติ
4. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างครอบครัว

1. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุและมีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
3. มีโทรศัพท์ที่สามารถรับข้อมูลออนไลน์ได้
4. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้สูงอายุไม่มาตามนัดตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ในระหว่างเข้ารับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัว
3. ผู้สูงอายุมีการเลื่อนนัดหมายการส่องกล้องตรวจทุกกรณี

ในระหว่างการเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองที่ออกจากการเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 3 ราย เนื่องจากไม่สบาย ไม่สามารถมาตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้จำนวน 1 ราย กลุ่มตัวอย่างติดธุระต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการตรวจได้จำนวน 1 ราย และผู้สูงอายุเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักก่อนถึงวันนัดจำนวน 1 ราย กลุ่มควบคุมที่ออกจากการเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 1 ราย ไม่มาตามนัดตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพิ่มเติมจนครบกลุ่มละ 22 ราย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ สุวิมล ว่องวานิช และ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2546) ที่กล่าวว่า “การวิจัยกึ่งทดลอง ขนาดของตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต้องมีจำนวนกลุ่มละไม่น้อยกว่า 20 คน” ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

งานวิจัยครั้งนี้ดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และที่ห้องส่องกล้องโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตสำรวจกลุ่มตัวอย่างจากเวชทะเบียนที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องได้รับการตรวจลำไส้ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พร้อมทั้งประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานวิจัยหรือไม่ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้

2. ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ และเพื่อป้องกันการปนกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ จนครบจำนวน 22 คน จากนั้นเก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองใน วันอังคาร และ พฤหัสบดีจนครบ 22 คน

3. จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (matched pair) ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จับคู่ในเรื่อง เพศ อายุ (60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปี ขึ้นไป) ชนิดยาระบาย ทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มากับสมาชิกครอบครัวจนครบกลุ่มละ 22 คนตามที่กำหนด

3.1 เพศ จากการศึกษาของเบญจพร สว่างศรี และคณะ (2556) วิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเพศหญิงมีระดับการดูแลตนเองสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ สอดคล้องกับ ประภาส ขำมากและคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Denberg et. al. (2005) เพศหญิงจะมีความตระหนักถึงการปฏิบัติตัวและทำตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้มากกว่าเพศชาย

3.2 อายุ จากผลการศึกษา หยาดรุ้ง อุไรพันธ์ (2557) อายุที่มากขึ้นมีผลต่อการดูแลตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ พบว่าผู้ที่มีอายุ 61-70 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 0.32 เท่าเทียบกับอายุ 31-40 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et. al. (2016) พบว่าในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี มีการเตรียมลำไส้ไม่ดี เนื่องจากไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวและไม่ทำตามคำแนะนำการปฏิบัติตัว

3.3 ชนิดยาระบาย จากผลการศึกษา Tan et. al. (2006) พบว่า คุณภาพการเตรียมลำไส้ด้วย PEG , SPS และ NaP อัตราการตีเวยาระบาย ประสบผลสำเร็จมีความแตกต่างกัน โดย PEG (poly ethylene glycol) จะประสบความสำเร็จในการตีเวยาระบายครบน้อยกว่า NaP (sodium phosphate) และ SPS (sodium picosulphate) ยาระบายที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจำแนกตาม เพศ อายุ ชนิดของยาระบายที่ได้รับ ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	เพศ	อายุ	ชนิดยาระบาย	เพศ	อายุ	ชนิดยาระบาย
1	หญิง	60	PEG	หญิง	60	PEG
2	หญิง	60	PEG	หญิง	61	PEG
3	หญิง	60	PEG	หญิง	61	PEG
4	ชาย	61	PEG	ชาย	61	PEG
5	หญิง	61	PEG	หญิง	61	PEG
6	ชาย	62	colopeg	ชาย	65	colopeg
7	ชาย	63	PEG	ชาย	63	PEG
8	ชาย	63	colopeg	ชาย	63	colopeg
9	หญิง	63	PEG	หญิง	62	PEG
10	หญิง	63	PEG	หญิง	64	PEG
11	หญิง	63	PEG	หญิง	66	PEG
12	หญิง	64	PEG	หญิง	66	PEG
13	ชาย	64	PEG	ชาย	67	PEG
14	หญิง	64	PEG	หญิง	68	PEG
15	หญิง	65	PEG	หญิง	69	PEG
16	หญิง	66	PEG	หญิง	69	PEG
17	หญิง	66	PEG	หญิง	70	PEG
18	หญิง	68	PEG	หญิง	71	PEG
19	หญิง	69	PEG	หญิง	69	PEG
20	ชาย	71	PEG	ชาย	68	PEG
21	หญิง	72	PEG	หญิง	75	PEG
22	ชาย	76	PEG	ชาย	74	PEG

จากตารางที่ 1 พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตาม เพศ อายุ และชนิดของยาระบายที่ได้รับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบด้วยเพศชายจำนวน 7 คู่ เพศหญิงจำนวน 15 คู่ อายุของกลุ่มทดลองอยู่ในช่วง 60-76 ปี ส่วนอายุของกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 60-74 ปี ยาระบายที่ใช้ส่วนมากเป็น PEG ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีใช้ยาระบาย Colopeg จำนวน 2 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการวิจัย ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) โปรแกรมประกอบด้วย แผนการสอนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้อง คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก สื่อวิดีโอทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือมีดังนี้

1.1 ทบทวนตำรา เอกสาร ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีของการจัดการตนเองและทฤษฎีการจัดการของบุคคลและครอบครัว Ryan & Sawin (2009) ครอบคลุมพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมลำไส้ใหญ่ การใช้ยาระบาย การสังเกตความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระหลังได้รับยาระบาย และการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่นำมาจากแนวคิดของ โสภณา ว่องทวี (2557) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก แล้วสรุปเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นกำหนดเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ซึ่งภายในโปรแกรมประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เป็นแนวทางการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่มีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ดีที่สุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) มาจัดเป็น

กิจกรรม ร่วมกับแนวคิดการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของ โสภณา ว่องทวี (2557) และร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านการเตรียมตัวส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทาง ทวารหนัก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเองจน เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้ 1) ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 2) การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทาง ทวารหนัก ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ใหญ่ การใช้ยาที่มีผลต่อ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ วิธีการใช้าระบาย และการสังเกตความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่เพื่อ ประเมินลักษณะอุจจาระที่ค้างในลำไส้ใหญ่ โดยร่วมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของแผนการสอนและปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ มี ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อเกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

1.1.2. สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทาง

ทวารหนัก โดยสรุปขั้นตอนมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้ วิธีการส่อง กล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก สาเหตุที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการส่องกล้อง ความสำคัญ ของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก การเตรียมลำไส้เพื่อการ ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ได้แก่ การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ใหญ่ วิธีการใช้าระบาย การสังเกตความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ และการใช้ยาที่มีผลต่อ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โดยร่วมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจการจัดการตัวเองสำหรับการเตรียมลำไส้ ใหญ่จนเกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

1.2.3 คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากแนวคิดโสภณา ว่องทวี(2557)ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นคู่มือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เนื้อหา ประกอบด้วย การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ใหญ่ และ การเตรียมตัวในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก การเตรียมและเลือก อาหารให้เหมาะสมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การใช้าระบาย การประเมิน ความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่ และวิธีการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวอ่านทบทวนการปฏิบัติตัว โดยร่วมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือและปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่ม

ตัวอย่างโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจการจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ใหญ่ จนเกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 1) แผนการสอนโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว 2) สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 3) คู่มือการปฏิบัติตัว ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่ได้สร้างขึ้น นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขรายละเอียดของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม แล้วนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร 3 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร 1 คน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ภาษาที่ใช้ รูปแบบของกิจกรรมในโปรแกรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งจากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีประเด็นต้องปรับบางส่วนดังนี้

1) แผนการสอนควรเน้นให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ควรมีการทบทวนข้อบ่งชี้ของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเข้าใจตรงกันและตระหนักถึงความสำคัญของการส่องกล้องครั้งนี้ แผนการสอนควรปรับโดยให้มีการตั้งคำถามกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องและสมาชิกครอบครัว แล้วมีแนวทางในการตอบสนองว่าหากผู้สูงอายุและญาติตอบเช่นนี้ ผู้วิจัยควรตอบสนองอย่างไร เมื่อใดควรแนะนำเพิ่มเติม หรือฟังคำแนะนำซ้ำ มีแนวทางปฏิบัติร่วมกับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวอย่างไรบ้าง

2) คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รูปภาพที่ใช้ปรับให้มีขนาดที่เหมาะสม เพิ่มเนื้อหาวัตถุประสงค์ของการตรวจลำไส้ใหญ่ ปรับภาษาให้อ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น และเรื่องการใช้ยาหรือหยุดการใช้ยาควรระบุเพิ่มว่าตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนวิธีการเตรียมยาระบายควรเขียนแยกวิธีการเตรียมยาและเวลาในการผสมยาระบายให้ชัดเจน ทำตารางแยกให้เห็นชัดเจนขึ้น

3) สื่อวีดิทัศน์ ควรปรับเสียงอธิบายประกอบให้มีความชัดเจนขึ้น ปรับคำพูดให้มีความกระชับ และควรมีตัวอักษรประกอบภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจได้ชัดเจน

ผู้วิจัยปรับแก้ไขโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักดังนี้

1) แผนการสอนควรเน้นให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้วิจัยเพิ่มการทบทวนข้อบ่งชี้ของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องและสมาชิกครอบครัว ปรับแผนการสอนโดยตั้งคำถามกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องและสมาชิกครอบครัว แล้วเพิ่มแนวทางในการตอบคำถามให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องและสมาชิกครอบครัว เขียนวิธีการให้แนะนำเพิ่มเติมเมื่อข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครบถ้วน ให้คำแนะนำซ้ำหากผู้สูงอายุหรือสมาชิกครอบครัวยังไม่เข้าใจในเนื้อหา และเขียนแนวทางปฏิบัติร่วมกับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

2) ปรับแก้คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ปรับขนาดของภาพให้มีขนาดที่เหมาะสม เพิ่มเนื้อหาวัตถุประสงค์ของการตรวจลำไส้ใหญ่ ปรับภาษาให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น และปรับแก้ไขเรื่องการใช้ยาหรือหยุดการใช้ยาระบุเพิ่มว่าตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนวิธีการเตรียมยาระบายเขียนแยกวิธีการเตรียมยาและเวลาในการผสมยาระบายโดยทำตารางแยกให้ชัดเจนขึ้น

3) สื่อวิทัศน์ ปรับเสียงอธิบายประกอบให้มีความชัดเจนขึ้น ปรับคำพูดให้มีความกระชับ และปรับให้มีตัวอักษรประกอบภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการส่องกล้องทางทวารหนักทั่วไป ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 3 คน จนครบกระบวนการถึงวันที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรมก่อนที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ตลอดจนประเมินความชัดเจนของเนื้อหากิจกรรม ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โดยร่วมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของสื่อวิทัศน์และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้ที่จัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ใหญ่ จนเกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลที่จำเป็นมาสร้างเป็นแบบสอบถามให้ตอบ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สอบถามข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ ชนิดของยาละลายที่รับประทาน วันที่นัดมาส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

2.1.2 แบบสอบถามข้อมูลของสมาชิกครอบครัว (ผู้ดูแลหลัก) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก Identification Line

2.1.3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุและครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องของ โสภณา ว่องทวี (2557) และร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ วัดพฤติกรรมด้านการเลือกอาหารที่เหมาะสม (ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4, 5) การใช้ยาละลาย (ข้อคำถามที่ 6, 7, 8, 9) การประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ (ข้อคำถามที่ 10) และการหยุดหรือใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (ข้อคำถามที่ 11, 12) สร้างเครื่องมือเป็นแบบวัด 2 ค่าคือ ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติ

ปฏิบัติ หมายถึง ท่านกระทำตามข้อความที่ระบุไว้ในตาราง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้กระทำตามข้อความที่ระบุไว้ในตาราง

ข้อคำถามวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักและวัดพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการร่วมดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ครบถ้วน ในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักในผู้สูงอายุ โดยแบ่งข้อคำถามดังนี้

ข้อคำถามที่วัดพฤติกรรมผู้สูงอายุ ในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักคือ คำถามข้อที่ 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11.

ข้อคำถามที่วัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือคำถามข้อที่ 3, 5, 7, 9, 12

ให้คะแนนข้อคำถามที่ตอบว่าปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติคิดคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมตามเกณฑ์ของ Bloom (1968) (อ้างใน ศิริขวัญ ศรีสมศักดิ์ ,2557)

คะแนน	การแปลผล
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
ระหว่างร้อยละ 60 - 79	พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ความตรงของเนื้อหา (content validity index)

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเสนอ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำข้อมูลไปขอความอนุเคราะห์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ถูเลือกความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร 3 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร 1 คน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก)

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม วัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จำนวน 12 ข้อ โดยคำถามเป็นตอบรับหรือปฏิเสธ คือ ปฏิบัติ กับไม่ปฏิบัติ เสนอ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำข้อมูลไปขอความอนุเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของข้อคำถาม ความชัดเจน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ถูเลือกความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร 3 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร 1 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) เท่ากับ 1.0 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (Pilot & Hungler, 1999)

การหาความเที่ยง(Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่ห้องส่อง

กล้อง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 30 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ทดสอบความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลองจริง

ผู้วิจัยเพิ่มช่องระบุหมายเหตุ เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือสมาชิกครอบครัวเขียนข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมที่ทำจริงที่อาจจะไม่ตรงกับข้อความในตาราง แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.72

เครื่องมือกำกับการวิจัย

แบบวัดความรู้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง และมาจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยจากงานศึกษาของ Modi et. al. (2009) โดยจะมีคำถาม 10 ข้อ มี 4 ตัวเลือก ให้ตอบถูกที่สุดเพียง 1 ตัวเลือก ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน กำกับความรู้โดยทำแบบวัดความรู้ทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเองโดยให้ผู้สูงอายุทำแบบวัดความรู้ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อเป็นการประเมินวัดความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมลำไส้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง

การแปลผลคือ ถ้าตอบถูกมีคะแนนความรู้ในการเตรียมลำไส้มากกว่า ร้อยละ 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ในกรณีที่ทำคะแนนได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาอีกครั้งแล้วทำการวัดผลใหม่จนกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือมากกว่าร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้กำกับการวิจัย

ความตรงของเนื้อหา (Content validity index)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก มีข้อคำตอบที่ถูกต้องเพียงตัวเดียว นำแบบวัดความรู้ไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร 3 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index: CVI) ในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (Pilot & Hungler, 1999)

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปใช้จริง

การหาความเที่ยง(ilityReliab)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แล้วนำไปวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.70

ขั้นตอนการดำเนินงานทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งกระบวนการดำเนินงานทดลองเป็นระยะการทดลอง ระยะดำเนินงานทดลอง และประเมินผลการทดลอง ดังนี้

ระยะเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้ โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ขั้นตอนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการเตรียมตัวเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ศึกษาถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก รวมถึงจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการเตรียมลำไส้เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง จัดทำสื่อวิดิทัศน์เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

2. ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว แบบสอบถามวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แผนการสอนโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว จัดทำสื่อวิดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จัดเตรียมสมุดคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

2.3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

3. ผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสารเพื่อนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอเอกสารรับรองและหนังสือเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ถึงรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เมื่อได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตึก ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และพบหัวหน้าพยาบาลห้องส่องกล้อง surgical endoscopy เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ให้ตรวจสอบเวชทะเบียนที่ทำการนัดหมายส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาอธิบายขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการวิจัย แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากได้รับข้อมูลแล้วหากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอมลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ไว้ จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มโดยการแบ่งวันเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม วันจันทร์ พุธ และศุกร์ ส่วนกลุ่มทดลองเก็บข้อมูลวันอังคารกับวันพฤหัสบดี จนครบกลุ่มละ 22 คน

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 22 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 22 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โดยทำการเก็บข้อมูลสลับวันกันระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเก็บข้อมูลควบคู่กันไปเริ่มจากกลุ่มควบคุม 22 คน เก็บข้อมูลวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ และทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 22 คน เก็บข้อมูลในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เพื่อป้องกันการติดต่อสื่อสารกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เนื่องจากผู้ที่มีการส่องกล้องต้องมารับคำแนะนำที่เดียวกัน จึงกำหนดวันและเวลาของการให้ข้อมูลตามที่กล่าวไว้ข้างต้น เวลา 09.00-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และประเมินผลการทดลองในวันที่ผู้สูงอายุเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยมีสมาชิกในครอบครัวมาดูแล ที่ห้องส่องกล้องเวลา 08.30-15.00 น. จัดให้

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความเท่าเทียมกันโดยการจับคู่ เพศ อายุ ชนิดยาระบาย ที่ได้รับในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การดำเนินการทดลองมีดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 1

ในครั้งแรกที่ผู้สูงอายุและครอบครัว เข้ารับการนัดหมายเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว พูดคุยแนะนำตัวในฐานะผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโดยการประเมินข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประวัติการรักษา โรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต ยาที่ใช้ประจำ การแพ้ยา แพ้อาหาร และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และทวารหนักตามมาตรฐานจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พร้อมได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ก่อนกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 7

ก่อนวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 7 วัน พยาบาลจากห้องส่องกล้องจะโทรศัพท์ไปยืนยันการนัดหมายและตอบข้อสงสัยของผู้ที่จะเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

สัปดาห์ที่ 8

วันเข้ารับการตรวจลำไส้ด้วยการส่องกล้องทวารหนักที่ห้องส่องกล้อง surgical endoscopy โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ ก่อนเข้าห้องส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ควบคู่กับการประเมินระดับของลักษณะอาการหลังได้รับยาระบายครบแล้ว ว่าอยู่ในระดับที่พร้อมส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักหรือไม่

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดังนี้

1. ครั้งแรกที่เข้ารับการนัดหมายผู้วิจัยเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมต่อการสนทนา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ ในวันเข้ารับการนัดหมายที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและครอบครัว แบ่งเป็นบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการนัดเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ ชนิดของยาระบายที่ได้รับ ผู้ที่ดูแลหลัก ประวัติข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่

โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง และบันทึกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มารับการส่องกล้อง บทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถรับข้อมูลออนไลน์ได้

2. ผู้วิจัยเริ่มให้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวตามขั้นตอน ผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างถึงขั้นตอนที่จะได้รับการดูแลตั้งแต่วันที่แรกจนถึงวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในช่วง 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งแรกที่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเข้ารับการนัดหมายเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ เปิดให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวบอกเล่าถึงความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ความสำคัญของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ แล้วสะท้อนกลับให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวทราบว่าคุณรู้หรือความเชื่อใดยังไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาด และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวโดยใช้คู่มือการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก คู่กับสื่อวีดิทัศน์ ประกอบการสอน มีความยาวประมาณ 10 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง วิธีการใช้ยาระบาย การงดยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ และการประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จากนั้นผู้วิจัยทบทวน ความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวและทบทวนความรู้หลังจากได้รับการสอน

2. ส่งเสริมการควบคุมตนเองให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ตามขั้นตอนของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว Ryan & Sawin (2009) โดยครอบครัวมีส่วนร่วมดังนี้

2.1 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (gold setting) ผู้วิจัย ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน แล้วให้ผู้สูงอายุลงบันทึกไว้ในด้านหลังของสมุดคู่มือการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวสำหรับเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ เช่น ตั้งเป้าหมายว่าจะทำตามคำแนะนำการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และบอกถึงวิธีจัดการตัวเองเพื่อให้ปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำใน

การเตรียมลำไส้ได้ถูกต้องครบถ้วนทั้งเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร วิธีการใช้ยาระบาย การประเมินความสะอาดลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ วิธีการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง และสามารถเข้ารับการตรวจได้

2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด (self monitoring and reflective thinking) ผู้วิจัยจะให้ผู้สูงอายุและครอบครัวประเมินปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้อาจจะไม่สามารถจัดการตนเอง เพื่อเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้ตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกครอบครัว และ ผู้วิจัยหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อหาวิธีที่ดี และถูกต้องในการจัดการตนเอง เช่น ผู้สูงอายุมีปัญหาการออกไปหาซื้ออาหารเองไม่ได้ ปัญหาการเคี้ยวอาหาร มีปัญหาไม่ชอบน้ำผลไม้รสเปรี้ยว ผู้สูงอายุรับประทานอาหารอะไรได้บ้าง เพื่อที่จะสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติ

2.3 ตัดสินใจ (decision making) ผู้วิจัย ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อจัดการปัญหาในการเตรียมลำไส้ เช่น การเลือกชนิดของอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานได้ และเป็นอาหารที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือก และให้เกิดความพึงพอใจ ที่จะจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง

2.4 การวางแผนและปฏิบัติ (planning and action) ผู้วิจัย ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมวางแผนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองเตรียมลำไส้เพื่อให้มีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น วิธีการดื่มยาระบายให้ครบถ้วน การผสมยาระบายในน้ำเปล่าหรือน้ำผลไม้ที่ผู้สูงอายุชอบดื่ม การดื่มยาระบายตรงตามเวลา โดยมีสมาชิกในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือน

2.5 การประเมินตนเอง (self evaluation) ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ประเมินตนเองในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยแจ้งว่าจะติดตามทางโทรศัพท์ 2 สัปดาห์ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ผู้วิจัยมอบคู่มือการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านระหว่างรอส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

สัปดาห์ที่ 6

ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากการเข้ารับฟังการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ครั้งแรก แล้วผู้วิจัยให้การสนับสนุน เอื้ออำนวยความสะดวกด้านข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว โดยส่งสื่อวีดิทัศน์ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลหลักทางโทรศัพท์ ให้ทบทวนก่อนถึงวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 2 สัปดาห์ แล้วประเมินความรู้ ความเข้าใจ ด้วยแบบวัดความรู้ในการเตรียมตัว 10 ข้อกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทบทวนและถ้าหากตอบได้คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ 80% ผู้วิจัยทำการสอน ทบทวนให้ใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้วิจัยสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ที่ดี เช่น การช่วยเหลือ

ด้านข้อมูลการเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา การใช้ยาระบาย และการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ การเอาใจใส่ให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 8

ผู้วิจัยจะโทรศัพท์หากกลุ่มตัวอย่าง ช่วง 3 วันก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เพื่อสอบถามผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวถึงข้อสงสัยเพิ่มเติม และขอความร่วมมือในวันส่องกล้อง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม วัดพฤติกรรมของบุคคลและครอบครัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ ในวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ระยะประเมินผลการทดลอง

วันที่ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจลำไส้ด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้สูงอายุก่อนเข้าห้องตรวจ นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการทดลองด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยดำเนินงานตามขั้นตอนขอความเห็นชอบการทำวิจัยในคนจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาของการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ระหว่างการทำวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล โดยข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์งานวิจัยครั้งนี้เท่านั้นซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จากนั้นให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุมในการเข้าถึงการรับบริการ และข้อมูลโดยผู้ช่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการตรวจตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว ยาโรคประจำตัวที่ใช้ ยาระบายที่ใช้ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใน ผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรม การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ Mann Whitney U test เนื่องจากต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่ม ตัวอย่างสองกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 คน



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว Ryan & Sawin (2009)	โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผู้วิจัย
<p>ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว กระบวนการจัดการตนเอง (process self management) องค์ประกอบของกระบวนการ อธิบายดังนี้</p> <p>1) ความรู้และความเชื่อ (knowledge and beliefs)</p> <p>การให้ข้อมูลที่เป็นจริง และเป็นเรื่องของการรับรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขของภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะเกิดพฤติกรรมนี้ได้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ ภายใต้สถานการณ์ปกติหรือสถานการณ์ตึงเครียด การคาดหวังในผลลัพธ์จะนำไปสู่การกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เกิดเป็นพฤติกรรมและมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย เป็นการแก้ไขความสับสน หรือความวิตกกังวลของบุคคลที่มีความคิดและความเชื่อที่ขัดแย้งกับเป้าหมายทางสุขภาพที่ตั้งไว้</p>	<p>สัปดาห์ที่1(วันแรก) ครั้งแรกที่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเข้ารับการบำบัดหมายเพื่อส่งกล่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่แผนกผู้ป่วยนอก ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรม</p> <p>1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ เปิดให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวบอกเล่าถึงความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อส่งกล่องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ความสำคัญของการส่งกล่องตรวจลำไส้ใหญ่ แล้วสะท้อนกลับให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวทราบบว่าความรู้ หรือความเชื่อใดยังไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาด และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวโดยใช้คู่มือการเตรียมตัวก่อนการส่งกล่องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คู่กับสื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอน มีความยาวประมาณ 10 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การส่งกล่องตรวจลำไส้ใหญ่ ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่งกล่อง วิธีการใช้ยาระบาย การงดยาที่มีผลต่อการส่งกล่องตรวจลำไส้ และ การประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่งกล่องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</p>

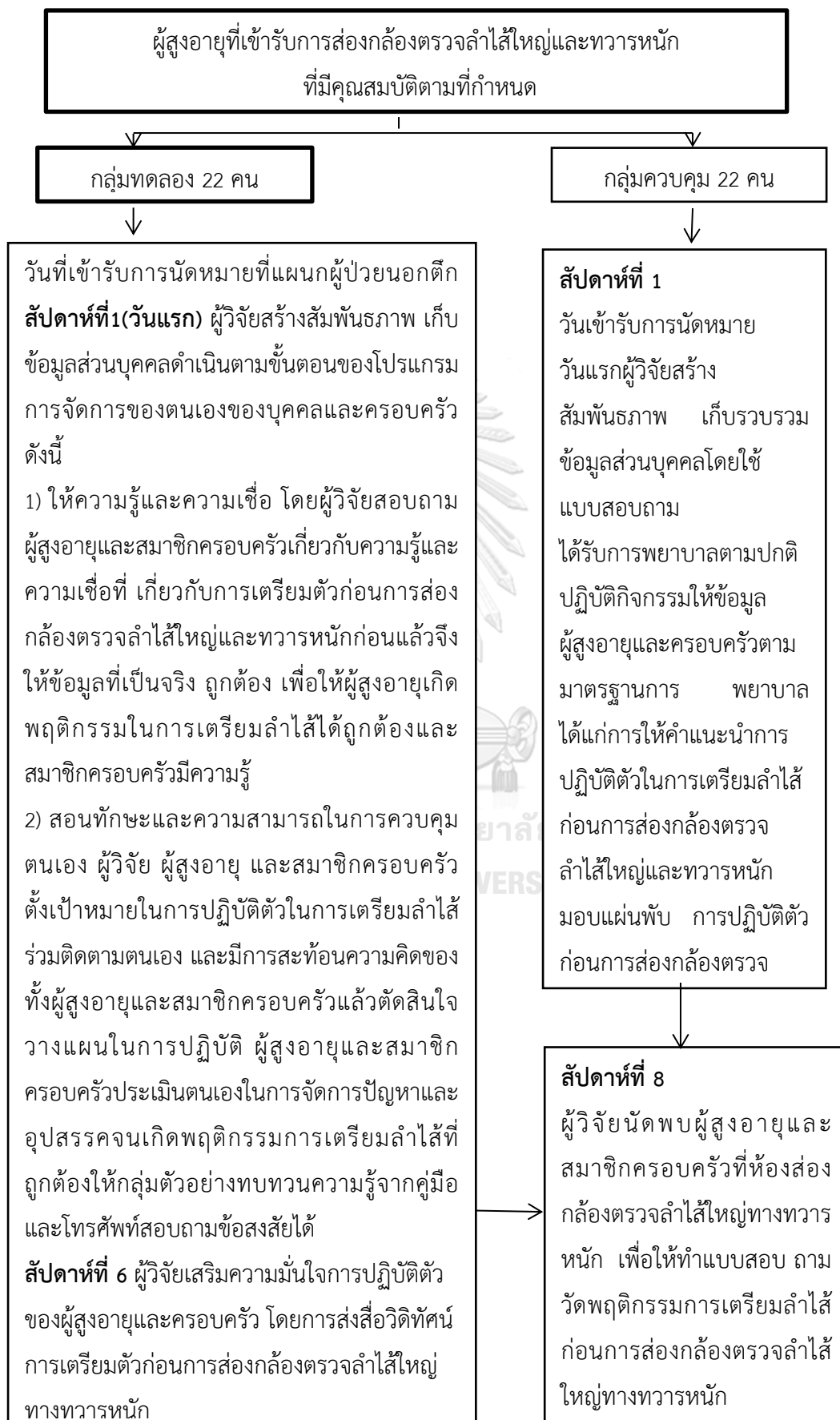
ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและ ครอบครัว Ryan & Sawin (2009)	โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและ ครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
<p>2) การควบคุมตนเอง (self regulation)</p> <p>เป็นกระบวนการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การมีพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด การตัดสินใจวางแผน และดำเนินการ ประเมินตนเอง</p> <p>2.1 การตั้งเป้าหมาย (gold setting)</p> <p>เป็นการกำหนดเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิด เพื่อให้มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยเป้าหมายที่ตั้งควรวัดได้และมีความเฉพาะเจาะจง</p>	<p>จากนั้นผู้วิจัยทบทวน ความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวและทบทวนความรู้หลังจากได้รับการสอน</p> <p>2. ด้านการควบคุมตนเองของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ผู้วิจัยสอนให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีการจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ใหญ่และสอนให้สมาชิกครอบครัวรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนที่จะคอยช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ตามกระบวนการดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (gold setting)</p> <p>ผู้วิจัย ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ของผู้สูงอายุแล้วให้ผู้สูงอายุ ลงบันทึกไว้ในสมุดคู่มือที่ผู้วิจัยมอบให้ เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ เช่น ตั้งเป้าหมายว่าจะทำตามคำแนะนำการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และบอกถึงวิธีจัดการตัวเองเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้ใหญ่ ได้ถูกต้องครบถ้วน ทั้งเรื่องการเตรียมและการดื่มยาระบาย การเลือกชนิดอาหารและการรับประทานอาหาร การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และการประเมินลักษณะอุจจาระก่อนทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้</p>

<p>ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว Rayn & Sawin (2009)</p>	<p>โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>
<p>2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด (self monitoring and reflective thinking)</p> <p>เป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการตนเอง การสังเกตตนเองว่ามีการให้ความสำคัญกับการที่จะทำตัวเองให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างไร มองถึงแนวทางที่จะกระทำอาจนำประสบการณ์ที่เจอมาช่วยตัดสินใจทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา</p> <p>2.3 การตัดสินใจ (decision making)</p> <p>การตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการจัดการตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการประเมินข้อมูล รวบรวมแล้วนำมาวิเคราะห์ ปัญหาเพื่อตัดสินใจที่จะปฏิบัติแนวทางในการแก้ไขปัญหา นั้น</p>	<p>2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด (self monitoring and reflective thinking)</p> <p>ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวประเมินปัญหาและอุปสรรค ที่ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเอง เพื่อเตรียมลำไส้สำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้ตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกครอบครัวและผู้วิจัยหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อหาวิธีที่ดีและถูกต้องในการจัดการตนเอง เพื่อที่จะสะท้อนคิดให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>2.3 ตัดสินใจ (decision making)</p> <p>ผู้วิจัย ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อจัดการปัญหาในการเตรียมลำไส้ หาวิธีจนผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจที่จะจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ เช่น การเลือกผสมยาระบายคูกับน้ำผลไม้ที่ผู้สูงอายุสามารถดื่มได้ การเตรียมอาหารอ่อน ย่อยง่าย กากใยน้อยที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ สมาชิกครอบครัวเตรียมชนิดของอาหารได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ในการเตรียมตัว ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก</p>

<p>ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว Rayn & Sawin (2009)</p>	<p>โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>
<p>2.4 การวางแผนและการปฏิบัติ (planning and action)</p> <p>เป็นการปฏิบัติทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อจัดหรือควบคุมความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพ เช่น การหาแหล่งสนับสนุน การที่ จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นควรมี การวางแผนและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้</p> <p>2.5 การประเมินตนเอง (self evaluation)</p> <p>เป็นขั้นตอนการประเมินว่าพฤติกรรมของตนเอง นั้นทำได้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อจะ ตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นสำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนการ ประเมินนี้ได้จากการสังเกตและติดตาม</p>	<p>2.4 การวางแผนและการปฏิบัติ (planning and action)</p> <p>ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ร่วมวางแผนการปฏิบัติตัว ในการจัดการตนเอง เตรียมลำไส้เพื่อให้มีพฤติกรรมเตรียมลำไส้สำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดการในเรื่องการดื่มยา ระบาย การจัดเตรียมอาหารสำหรับการเตรียม ลำไส้ การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง โดย มีสมาชิกในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติ กิจกรรม ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี ความร่วมมือในการปฏิบัติ</p> <p>2.5 ประเมินตนเอง (self evaluation)</p> <p>ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ประเมินตนเองในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่อง กล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักว่าเป็นไปตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยผู้วิจัยจะติดตามทาง โทรศัพท์ 2 สัปดาห์ก่อนการส่องกล้อง และ 3 วัน ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยติดต่อผู้สูงอายุ เพื่อวัดและประเมินความรู้ ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผ่านทางโทรศัพท์อีกครั้ง</p>

<p>ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและ ครอบครัว Rayn & Sawin (2009)</p>	<p>โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและ ครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>
<p>3.สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation)</p> <p>เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวกรวมถึงการ แนะนำและส่งเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วม ร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยอิทธิพล ทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม (การดูแล ทางด้านอารมณ์ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ตัว การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ) โดยบุคคลนั้น อาจเป็นเจ้าของที่สุขภาพ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน สมาชิกในชุมชน สิ่งตีพิมพ์ หรือ สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เป็นการสนับสนุนเพื่อให้บุคคลบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการรักษา</p>	<p>3.สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation)</p> <p>ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข้อมูลแก่ ผู้สูงอายุและครอบครัว ส่งสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติ ตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2 สัปดาห์ มอบแผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โทรศัพท์เตือน ก่อนถึงวันนัด 3 วัน เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัว มีการเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยสนับสนุนให้ สมาชิกครอบครัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการจัดการ ตนเองที่ดีในการเตรียมลำไส้ใหญ่ เช่น การ ช่วยเหลือให้ข้อมูล การเอาใจใส่</p>

แผนภูมิ สรุปขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ชนิดสองกลุ่มวัดผล หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นครั้งแรกที่ห้องส่องกล้อง ระยะเวลานัดหมายส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 44 ราย โดยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 22 ราย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่ใช้รักษาโรค ชนิดของยาระบายที่ใช้ในการเตรียมลำไส้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test เปรียบเทียบทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่ใช้ ชนิดของยาระบาย ที่ใช้ในการเตรียมลำไส้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n1=22)		กลุ่มควบคุม (n2=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	31.8	7	31.8
หญิง	15	68.2	15	68.2
	$\bar{X}=64.7$	SD=4.20	$\bar{X}=66.1$	SD=4.34
อายุ				
60-69 ปี	19	86.4	18	81.8
70 ปีขึ้นไป	3	13.6	4	18.2
สถานภาพ				
คู่	19	86.4	20	90.9
โสด	2	9.1	1	4.5
หม้าย/หย่า	1	4.5	1	4.5
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	0	0	2	9.1
ประถมศึกษา	12	54.5	6	27.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	2	9.1	8	36.4
อนุปริญญา/ปวส.	5	22.7	3	13.6
ปริญญาตรี	3	13.6	3	13.6

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่ใช้ ชนิดของยาระบายที่ใช้ในการ
เตรียมลำไส้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n1=22)		กลุ่มควบคุม (n2=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	18.2	6	27.3
ค้าขาย	8	36.4	9	40.9
ข้าราชการบำนาญ	7	31.8	6	27.3
รัฐวิสาหกิจ	1	4.5	1	4.5
ธุรกิจส่วนตัว	2	9.1	6	27.3
รายได้ต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	4	18.2	5	22.7
น้อยกว่า 5,000 บาท	0	0	1	4.5
5,001-10,000 บาท	1	4.5	0	0
10,000-15,000 บาท	2	9.1	1	4.5
15,001-20,000 บาท	9	40.9	13	59.1
มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป	6	27.3	2	9.1
โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	10	45.5	10	45.5
เบาหวาน	6	27.3	4	18.2

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่ใช้ ชนิดของยาระบายที่ใช้ใน
การเตรียมลำไส้ใหญ่ของ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n1=22)		กลุ่มควบคุม (n2=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	3	13.6	5	22.7
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	1	4.5	1	4.5
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	1	4.5	1	4.5
โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง และ ไขมันในเลือดสูง	1	4.5	1	4.5
ยาที่ใช้เป็นประจำ				
ไม่มียาที่ใช้ประจำ	10	45.5	10	45.5
ยาเบาหวาน	6	27.3	4	18.2
ยาความดันโลหิตสูง	3	13.6	5	22.7
ยาเบาหวานและยาความดันโลหิตสูง	1	4.5	1	4.5
ยาความดันโลหิตสูงและยารักษาไขมัน	1	4.5	1	4.5
ยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตสูง และยารักษาไขมัน	1	4.5	1	4.5
ยาระบายที่ได้รับ				
PEG	20	90.9	20	90.9
Colopez	2	9.1	2	9.1

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องและตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.1(อายุเฉลี่ยคือ 65.4 ปี) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 88.6 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วน กลุ่มควบคุมศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 36.4 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ประกอบอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 38.6 และทั้งสองกลุ่มส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 50.0 และทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 45.5 ไม่มียาที่ใช้ประจำคิดเป็นร้อยละ 45.5 สำหรับยาระบายที่ได้รับทั้งสองกลุ่มได้รับยาระบายเป็น PEG คิดเป็นร้อยละ 90.9



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann-Whitney U Test	p-value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ		
<u>ด้านการเลือกอาหารที่เหมาะสม</u>						
1. ท่านร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวของท่านเตรียมอาหารตามเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ก่อนการส่องกล้องการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	21(95.5)	1(4.5)	15(68.2)	7(31.8)	176.000*	0.02
2. ท่านงดการรับประทานอาหารกากใยสูง 2 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชทุกชนิด ข้าวไม่ขัดสี	21(95.5)	1(4.5)	16(72.7)	6(27.3)	187.000*	0.042
3. สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยเตือน หรือ ดูแลให้ท่าน งดการรับประทานอาหารกากใยสูง 2 วัน ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวไม่ขัดสี ธัญพืชทุกชนิด	21(95.5)	1(4.5)	15(68.2)	7(31.8)	176.000*	0.02

ตารางที่ 4(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

พฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann-Whitney U Test	p-value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
4. ท่านรับประทานอาหารเหลวใสที่ไม่มีกากใย มือเย็น 1 วันก่อนการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่ เช่น น้ำแอปเปิ้ล ชุปใส น้ำเปล่า	20(90.9)	2(9.1)	14(63.6)	8(36.4)	176.000*	0.033
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยเตือน หรือดูแล ให้ท่านรับประทานอาหารเหลวใสที่ไม่มีกากใย มือเย็น 1 วัน ก่อนการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่ เช่น น้ำแอปเปิ้ล ชุปใส น้ำเปล่า	21(95.5)	1(4.5)	15(68.2)	7(31.8)	176.000*	0.02
<u>ด้านการใช้ยาระบาย</u> 6.ท่านเริ่มดื่มยาระบายในการเตรียมลำไส้ ชุดที่ 1 และ ชุดที่ 2 ตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติ ตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	21(95.5)	1(4.5)	16(72.7)	6(27.3)	187.000*	0.042

ตารางที่ 4(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

พฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann-Whitney U Test	p-value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
7.สมาชิกในครอบครัวของท่าน ช่วยเตือนหรือดูแลให้ท่านได้รับ ยาระบายครบตามเอกสาร คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อน การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	20(90.9)	2(9.1)	14(63.6)	8(36.4)	176.000*	0.033
8.ท่านดื่มยาระบายหมดภายใน เวลา 1 ชั่วโมง	21(95.5)	1(4.5)	16(72.7)	6(27.3)	187.000*	0.042
9.สมาชิกในครอบครัวของท่าน ช่วยดูแลให้ท่านดื่มยาระบาย ได้หมด ภายในเวลา 1 ชั่วโมง <u>ด้านการประเมินความสะอาด ลำไส้</u>	21(95.5)	1(4.5)	16(72.7)	6(27.3)	187.000*	0.042
10.หลังดื่มยาระบาย ท่านสังเกตเห็นอุจจาระทุกครั้ง เพื่อ ประเมินความสะอาดของลำไส้ ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ ใหญ่	21(95.5)	1(4.5)	16(72.7)	6(27.3)	187.000*	0.042

ตารางที่ 4(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

พฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann-Whitney U Test	p-value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
<u>ด้านการงดใช้ยาที่มีผลต่อการ</u>						
<u>ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่</u>						
11.ท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ในเอกสารการปฏิบัติตัวก่อน การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เรื่องการใช้ยาที่มีผลต่อการ ตรวจ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาเบาหวาน น้ำมันตับปลา วิตามินอี ยารักษาความดัน โลหิต ไม่ใช้ยาระบายชนิดอื่น	21(95.5)	1(4.5)	16(72.7)	6(27.3)	187.000*	0.042
12.สมาชิกครอบครัวช่วยดูแล หรือช่วยเตือนให้ท่านปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำในเอกสาร เรื่อง การใช้ยาที่มีผลต่อการตรวจ เช่น วิตามินอี ยาเบาหวาน ยาละลายลิ่มเลือด น้ำมันตับปลา ยารักษาความดัน ไม่ใช้ยาระบายชนิดอื่น	21(95.5)	1(4.5)	16(72.7)	6(27.3)	187.000*	0.042

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

จากตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับดีทุกข้อ (คะแนนมากกว่าร้อยละ 90) ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 63.6-72.7) แสดงว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำไปหาค่าความเที่ยงได้ 0.72 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว สร้างโปรแกรมตามแนวคิด Ryan & Sawin (2009) นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และเครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำไปหาค่าความเที่ยงได้ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) โดยสถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว สถิติที่ใช้คือ Mann-Whitney U test

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.2 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 84 (อายุเฉลี่ย 65ปี) ส่วนใหญ่ตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.6 กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 กลุ่มควบคุมศึกษาในระดับมัธยมตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 36.4 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 38.6 มีรายได้ต่อเดือน 15,000-20,000 บาท ร้อยละ 50 ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มียาที่ใช้ประจำ ร้อยละ 45.5 และยาระบายที่ใช้ PEG ร้อยละ 90.9

2. ผู้สูงอายุที่เข้ารับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมี พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแบบวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของโสภณา ว่องทวิ (2557) และจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีทั้งหมด 12 ข้อ วัดพฤติกรรมด้านการเลือกอาหารที่เหมาะสม 5 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5) การไ้ยาระบาย 4 ข้อ (ข้อ 6, 7, 8, 9) การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 2 ข้อ (ข้อ 11, 12) และการประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระ 1 ข้อ (ข้อ 10)

จากข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ดีกว่าผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ดังนี้

ผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในร่วมกับการเลือกอาหารที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 68.2 ในกลุ่มทดลองไม่ปฏิบัติ 1 ครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ปฏิบัติ 7 ครอบครัว

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมงดการรับประทานอาหารกากใยสูงก่อนการส่องกล้อง 2 วัน โดยมีครอบครัวช่วยในการเตือนหรือดูแล คิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมงดรับประทานอาหารกากใยสูงก่อนการส่องกล้องคิดเป็นร้อยละ 72.2 ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแล คิดเป็นร้อยละ 68.2 ในกลุ่มทดลองมีผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 1 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 1 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 6 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 7 ราย มีผู้สูงอายุ 1 รายที่ปฏิบัติตัวเองโดยที่ครอบครัวไม่ได้ช่วยเตือนหรือไม่ดูแล

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเหลวใสที่ไม่มีกากใยเมื่อเย็น 1 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.9 ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแลคิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนกลุ่มควบคุมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเหลวใสที่ไม่มีกากใย 1 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.6 ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแลคิดเป็นร้อยละ 68.2 ในกลุ่มทดลองผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตัว 2 ราย ไม่ปฏิบัติตามที่ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแล 1 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 1 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตัว 8 ราย ไม่ปฏิบัติตามที่ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแล 1 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 7 ราย

จากข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการใช้ยาละลายพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการใช้ยาระบายก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ดีกว่าผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเริ่มตึ่มยาระบายในการเตรียมลำไส้ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 95.5 ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแลคิดเป็นร้อยละ 90.9 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเริ่มตึ่มยาระบายในการเตรียมลำไส้ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 72.7 ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแล คิดเป็นร้อยละ 63.6 ในกลุ่มทดลองมีผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 1 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 2 ราย และผู้สูงอายุปฏิบัติเอง 1 รายครอบครัวไม่ช่วยเตือนหรือไม่ดูแล ส่วนกลุ่มควบคุมผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 6 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 8 ราย ผู้สูงอายุปฏิบัติเองโดยครอบครัวไม่ช่วยเตือนหรือไม่ดูแล 2 ราย

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมตึ่มยาระบายหมดภายในเวลา 1 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 95.5 ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแล คิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมตึ่มยาระบายหมดในเวลา 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 72.7 ครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแล คิดเป็นร้อยละ 72.2 ในกลุ่มทดลองผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 1 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 1 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 6 ราย ครอบครัวปฏิบัติ 6 ราย

จากข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสังเกตลักษณะอุจจาระทุกครั้งที่ขับถ่ายเพื่อประเมินความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการสังเกตลักษณะอุจจาระทุกครั้งที่ขับถ่ายเพื่อประเมินความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 72.7 ในกลุ่มทดลองผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 1 ราย ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ไม่ปฏิบัติ 6 ราย

จากข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในเอกสารการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเรื่องการใช้ยาที่มีผลต่อการตรวจเช่น วิตามินอี ยาเบาหวาน

ยาละลายลิ่มเลือด น้ำมันตับปลา ยารักษาความดันโลหิต การไม่ใช้ยาระบายชนิดอื่น คิดเป็นร้อยละ 95.5 ครอบครัวช่วยเหลือหรือดูแล คิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในเอกสารการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เรื่อง การใช้ยาที่มีผลต่อการตรวจเช่น วิตามินอี ยาเบาหวาน ยาละลายลิ่มเลือด น้ำมันตับปลา ยารักษา ความดันโลหิต การไม่ใช้ยาระบายชนิดอื่น คิดเป็นร้อยละ 72.7 ในกลุ่มทดลองผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ 1 ราย ครอบครัวไม่ปฏิบัติ 1 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตัว 6 รายและครอบครัวไม่ปฏิบัติ 6 ราย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ผู้สูงอายุที่เข้ารับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมี พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ ใหญ่ทางทวารหนักตามรายชื่อ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดีกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆข้อ อธิบายได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าการที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักดีกว่านั้น เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) ที่ผู้วิจัย นำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุและครอบครัวมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุจนทำให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ที่ดี โดยผ่านขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเอง ของ Ryan & Sawin ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ ด้านการได้รับความรู้ความเชื่อที่ถูกต้อง ด้านการ ควบคุมตนเอง และ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม

โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้ จัดกิจกรรมด้านความรู้ให้ผู้สูงอายุและครอบครัว คือ วันแรก (สัปดาห์ที่1) ที่ผู้สูงอายุและครอบครัว เข้ารับฟังการนัดหมายเพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักหลังจากพบแพทย์ผู้รักษา ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้เดิมของผู้สูงอายุและครอบครัวซึ่งเป็นการให้ความรู้รายครอบครัว เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก การให้ความรู้เป็นรายครอบครัวช่วยให้ผู้วิจัย สามารถประเมินปัญหาแล้วให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและมีความเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการ ของผู้สูงอายุและครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้ที่ดีจะสามารถเตรียมลำไส้ได้อย่างมี คุณภาพ (Huseh et. al., 2014; Smith et. al., 2007) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการส่องกล้องตรวจลำไส้ ใหญ่ทางทวารหนัก ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ และเรื่องการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุและ

ครอบครัวเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาระบาย การงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง และการประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะของอุจจาระ โดยมีสื่อการสอนประกอบเป็นคู่มือการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่การมีสื่อการสอนประกอบที่อ่านง่ายมีรูปภาพประกอบที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้น (Hsu et. al., 2016) รวมทั้งผู้วิจัยยังมีสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ประกอบการให้ความรู้ทำให้ไม่เบื่อหน่ายในการรับฟังการให้ความรู้ มีความสนใจรับฟัง (Garg et. al., 2016) และผู้วิจัยทบทวนความรู้ความเข้าใจหลังให้ความรู้โดยผู้วิจัยมีการสอบถามย้อนกลับ ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนเพิ่มมากขึ้นในการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2 วัน ผู้วิจัยให้ความรู้ผ่านคู่มือการเตรียมลำไส้และสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการงดอาหารกากใยสูงก่อนการส่องกล้อง 2 วัน และให้รับประทานอาหารเหลวใสในมือเย็นก่อนส่องกล้อง 1 วัน โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง ชนิดของอาหารที่สามารถรับประทานได้ และชนิดที่ควรงดโดยการให้ความรู้เป็นรายครอบครัวทำให้สามารถให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงในการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละรายครอบครัว เนื่องจากอาหารมีหลากหลายชนิด คำแนะนำที่อยู่ในแผ่นพับ อาหารบางชนิดผู้สูงอายุก็ไม่สามารถรับประทานได้ทำให้วิธีการนี้ช่วยให้มีการเลือกอาหารได้เหมาะสมมากขึ้น ส่วนในเรื่องการใช้ยาระบายผู้วิจัยให้ความรู้ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องวิธีการผสมยาระบายสามารถดื่มยาระบายคู่กับน้ำผลไม้ที่ไม่มีกากใยได้ ปริมาณน้ำที่ใช้ผสมยาระบาย เพื่อให้ดื่มยาระบายได้ง่ายขึ้น วันและเวลาที่เริ่มดื่มยาระบายเพื่อให้ลำไส้มีการขจัดอุจจาระได้ดี รวมถึงอธิบายเวลา ยาระบายเริ่มออกฤทธิ์ และเวลาที่ ยาระบายเริ่มหมดฤทธิ์ และผู้สูงอายุต้องดื่มยาระบายที่ผสมแล้วให้หมดภายในเวลา 1 ชั่วโมงเพื่อการออกฤทธิ์ของยาที่ดี หลังจากได้รับความรู้ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิด ในเรื่องการงดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องยาที่ต้องงดก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เนื่องจากหากมีการตัดติ่งเนื้อในลำไส้ไปตรวจอาจทำให้มีภาวะเลือดหยุดยาก ได้แก่ ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด วิตามินอี น้ำมันตับปลา งดการยา และงดการใช้ยารักษาโรคระดับน้ำตาลในเลือดเข้าวันส่องกล้อง ส่วนยาชนิดอื่นรับประทานได้ เพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ และ ผู้วิจัยสอนการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระหลังได้รับยาระบายให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากการที่ลักษณะอุจจาระที่ออกมาจะเทียบกับลักษณะอุจจาระที่ค้างในลำไส้ ถ้าอุจจาระยังเป็นก้อนต้องได้รับยาระบายเพิ่มแต่ถ้าลักษณะอุจจาระมีความเหลืองใส คล้ายปัสสาวะแสดงว่าเหมาะกับการส่องกล้อง ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการประเมินลักษณะอุจจาระที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ประเมินตนเองก่อนการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้

กล่าวโดยสรุป กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ดีกว่าในทุกข้อ และทุกด้าน จะสังเกตได้ว่าด้านอาหารทำได้ยิ่งกว่าด้านอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การเลือกอาหารกากใยน้อย ไปจนถึงอาหารที่ไม่มีกากใยนั้น ได้รับการช่วยเหลืออย่างชัดเจนจากครอบครัว คือมีบุตรหลานดูแลซื้อหรือทำอาหารให้ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านรับประทาน ผู้สูงอายุจึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารไปโดยปริยาย

นอกจากนี้ข้อความด้านอาหารที่ให้ระบุถึงพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติตามนั้นคืออะไร พบว่ามีกลุ่มควบคุม 2 ราย ที่เข้าใจว่าสามารถรับประทานข้าวต้มหมู โดยคิดว่าเป็นอาหารอ่อน ที่ไม่มีกากใย และอีก 3 รายที่ดื่มเครื่องดื่มประเภท นม น้ำเต้าหู้ ต้มน้ำงาดำ ที่ต้องงด 1 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จะเห็นได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสอนและติดตามอย่างใกล้ชิด จึงเกิดความเข้าใจผิดในการเลือกอาหารและเครื่องดื่มที่ควรงดก่อนตรวจ การดำเนินการตามโปรแกรมจึงมีประโยชน์ที่ทำให้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กันตาทาร์ตัน อ้วนศรีเมือง (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเอง และดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตน พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้และการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ น้อยปาน (2555) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องใช้ระยะเวลาในการ ศึกษา 5 สัปดาห์ ให้ความรู้เป็นรายบุคคล กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ แจกคู่มือการ จัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร สมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้อง การกับการศึกษาของ แสงอรุณ สุรวงศ์ และทัศนาศู ชูวรรณะปรกรณ์ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) ต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย 8 สัปดาห์ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังจากผู้วิจัยให้ความรู้เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้วิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมการควบคุมตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เหมาะสม โดยนำครอบครัวเข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกขั้นตอน ผ่าน 5 ขั้นตอน คือ เริ่มจากการให้ผู้สูงอายุ ตั้งเป้าหมาย สะท้อนคิด วางแผนการปฏิบัติ ตัดสินใจ และประเมินผล

โดยเริ่มตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย ให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายการที่จะมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องที่ดี ซึ่งวิธีการนี้เป็นตัวช่วยกำหนดให้ผู้สูงอายุเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตัว

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสะท้อนคิดถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะทำให้การเตรียมลำไส้ไม่ประสบผลสำเร็จ แล้วผู้วิจัยนำปัญหาที่ผู้สูงอายุและครอบครัวพบ ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร โดยผู้วิจัยเน้นให้ครอบครัวดูแลช่วยเหลือและคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ วิธีการนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและเต็มใจที่จะปฏิบัติเพราะมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเอง ผู้วิจัยมีการประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 6 (2 สัปดาห์ก่อนการส่องกล้อง) ด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ และ ติดตามทางโทรศัพท์อีกครั้ง 3 วันก่อนทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การจัดกิจกรรมเช่นนี้เป็นผลดีต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจว่ามีความสำคัญ ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำ ครอบครัวเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือทุกขั้นตอนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้วิจัยทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (Kazawa et. al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลการชายกุล (2557) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุพบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม ผู้วิจัยมอบคู่มือการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวนำกลับบ้านหลังจากเข้ารับฟังคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้อง (มอบให้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1) เพื่อทบทวนระหว่างรอวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยส่งสื่อวีดิทัศน์เป็นวิดีโอการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ให้กับสมาชิกครอบครัวแล้วให้ผู้สูงอายุดูเพื่อทบทวนความรู้ ช่วยให้มีเข้าใจการปฏิบัติตัวมากขึ้น (Tae et. al., 2012) เนื่องจากการใช้สื่อวิดีโอทำให้เห็นภาพการปฏิบัติตัวชัดเจน จากนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ (VDO line) เพื่อประเมินความความรู้ ความเข้าใจหลังจากดูสื่อวิดีโอ ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ 10 ข้อ ถ้าผู้สูงอายุตอบคำถามได้ไม่ถึงร้อยละ 80 ผู้วิจัยให้ความรู้และทบทวนข้อมูลให้ผู้สูงอายุยังไม่เข้าใจจนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด สัปดาห์ที่ 8 ช่วง 3 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนการตรวจสอบถามถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธาน (2551) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ แจกหนังสือคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมพบว่าค่าความดันโลหิตมีระดับลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ Lui et. al. (2016) ผลของการโทรศัพท์ ให้ข้อมูลก่อนถึงวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ช่วยให้การเตรียมลำไส้ใหญ่มีคุณภาพและอัตราการตรวจพบก้อนเนื้ออกชนิดโพลีป ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการเตรียมลำไส้ได้สะอาด แพทย์ใช้เวลาในการตรวจน้อยกว่า และอัตราการตรวจพบติ่งเนื้อมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า การให้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรม การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่มีความเฉพาะเจาะจงในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์ ช่วยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอและมีความตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง โดยมีผู้วิจัยร่วมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ วางแผนในการปฏิบัติร่วมกันในการเตรียมลำไส้ใหญ่ หาแนวทางแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกครอบครัวคอยสนับสนุนร่วมดูแล มีการจัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การใช้ยาระบาย การสังเกตและประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ และ การใช้หรือหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก การมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าถึงข้อมูล ความรู้ได้ง่าย ทั้งการโทรศัพท์ การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวได้มีการสอบถามข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติม และมีการทบทวนข้อมูลเมื่ออยู่ที่บ้านขณะรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่เหมาะสม

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) ที่เน้นการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย มาช่วยให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยตามเป้าหมายที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.ด้านการพยาบาล

การปฏิบัติงานพยาบาลควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มาใช้ในการให้ข้อมูลกับผู้เข้ารับบริการ พิจารณาความเหมาะสมแต่ละครอบครัว เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดทางร่างกายที่มีความเสื่อมตามวัย ต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการทำหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยให้มีความรู้ และมีแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การนำสมาชิกครอบครัวมาช่วยในการเตรียมลำไส้ช่วยให้การพฤติกรรมเตรียมลำไส้ดีขึ้น การมอบแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวกลับไปอ่านที่บ้านอาจไม่เพียงพอกับความเข้าใจในการปฏิบัติตัว การมีคู่มือการปฏิบัติตัว และสื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสนใจและจดจำรายละเอียดการปฏิบัติตัวดีกว่า ก่อนเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารที่ทันสมัยขึ้นเช่น application Line เป็นช่องทางช่วยให้ผู้วิจัย ผู้สูงอายุและครอบครัวมีการเข้าถึงข้อมูลการปฏิบัติตัวง่ายขึ้น โปรแกรมนี้ช่วยปรับพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับสุขภาพของแต่ละบุคคล มีคุณภาพทางการพยาบาล และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไปควรมีสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการนัดหมายเข้าใจเพิ่มขึ้น

2.ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลด้วยด้วย วิธีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการปฏิบัติตัวจนเกิดพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ดี ดังนั้น ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันโดยใช้ขั้นตอนและวิธีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม หรือเป็นงานวิจัยที่มีครอบครัวสนับสนุนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ

รายการอ้างอิง

- กันตภารัตน์ อ้วนศรีเมือง, จิระภา ศิริวิวัฒน์เมธานนท์ และสุพัตรา บัวที .(2556). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเอง และดัชนีวัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. *วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 91-99.
- จินตนา บัวทองจันทร์. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่มีการเผาผลาญอาหารผิดปกติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(2), 46-59.
- จันทร์เพ็ญ หวานคำ. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 42(1), 49-60. เฉลียว บุญยงค์. (2538). *การศึกษาชีวิตครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุลจักร ลิ้มศรีวิไล, สุพจน์ พงษ์ประสพชัย. (2554). การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองหรือเฝ้าระวังมะเร็งลำไส้ใหญ่. ใน สุพจน์ พงษ์ประสพชัย ธวัชชัย อัครวิพุธ อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น.81-98). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- ชดช้อย วัฒนนะ. (2015). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26, 117-127.
- ชลการ ชายกุล. (2557). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชาญชลักษณ์ เยี่ยมมิตร. (2556). *การศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีปีการศึกษา 2554*. (ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- ณัฐนิชา สุขสมานพันธ์, ธวัชชัย อัครวิพุธ และประพันธ์ อ่านเป็ร้อง. (2554). การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยเด็ก. ใน สุพจน์ พงษ์ประสพชัย ธวัชชัย อัครวิพุธ อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น.188-98). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- ธีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์. (2557). ภาพรวมในการดูแลรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. ใน ธีรนุช

- บุญพิพัฒนาพงศ์ และ สมพร วรรณวงศ์(บรรณาธิการ). *State of the art care for colonoscopy: มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วจนแห่งศิลป์* (น. 1-52). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นนทลี เผ่าสวัสดิ์. (2554). การตัดและเก็บตังเนื้อลำไส้ใหญ่. ในสุพจน์ พงษ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครพิบูลย์, อุดม คชินทร์ (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น. 119-137). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร
- ประชิด เตมียะเสน. (2555). *การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรเทพ อังศุ์ชรากร ,รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. (2554). เทคนิคการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ใน สุพจน์ พงษ์ประสพชัย ธวัชชัย อัครวิพุธ อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น.53-62). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2555). *โรคของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ และทวารหนัก*. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พิสนธิ์ จงตระกูล. (2552). *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. <http://www.apps.who.int>.
- ภัคพร เกตุสีสังข์. (2558). *ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2542). การดัดแปลงกากและใยอาหาร. ใน รุจิรา สัมมะสุต (บรรณาธิการ). *หลักการปฏิบัติด้านโภชนบำบัด* (น. 106-116). กรุงเทพฯ: บริษัทพรการพิมพ์ จำกัด
- เรวดี ธรรมอุปกรณ. (2542). ยาระบาย. ใน เรวดี ธรรมอุปกรณ (บรรณาธิการ). *การใช้ยาบำบัดอาการ* (น. 59-72). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสิมา ชัยวัฒน์. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร. ใน ประชิด เตมียะเสน (บรรณาธิการ). *การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร* (น. 56-75). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวลัย ฤทธิกล้า. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *พยาบาลสาร*, 39(1), 64-76.

- วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์. (2554). การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ในสุพจน์ พงษ์ประสบชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ, อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น. 38-52). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร
- วรายุ ปรัชชญากุล. (2554). การวินิจฉัยติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่ด้วยกล้องและเทคโนโลยีใหม่ๆ. ใน สุพจน์ พงษ์ประสบชัย ธวัชชัย อัครวิพุธ อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น.81-98). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ .(2554) .*ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: งานบริการวิชาการ คณะบริหารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวชทะเบียนข้อมูลคลินิกการส่องกล้อง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เข้าถึงเมื่อ มีนาคม 2558
- ศิริขวัญ ศรีสมศักดิ์. (2557). *ความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกัน อันตรายจากการทำงานของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์จังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). *ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริลักษณ์ น้อยปาน. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. สงขลา: คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
- คันสนีย์ กองสกุล. (2552). *ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.สงขลา: คณะพยาบาล ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงอรุณ สุรวงศ์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. (2559). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต) . จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- สติมัย อนิวรรณ. (2558). *การเฝ้าระวังมะเร็งลำไส้ในบุคคลกลุ่มเสี่ยง*. ใน สุพจน์ พงษ์ประสบชัย พิเศษ พิเศษพงษา มล. ทยา กิตติยากร และ งามอาจ ไพรสณทรางกูร สาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร (บรรณาธิการ). *มะเร็งลำไส้ใหญ่* (น. 98-113). กรุงเทพฯ: คณะแพทย ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก

จำกัดมหาชน .สืบค้นจาก <http://www.nic.go.th>

- สมชาย อมรโยธิน. (2554). การให้ยาระงับความรู้สึกในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ในสุพจน์ พงศ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ, อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น. 22-37). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- สุทธิลักษณ์ จันทะวัง. (2554). *ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภัสสร ชมภู. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุมาพร สุจำนงค์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2), 20-30.
- โสภณา ว่องทวี. (2557). การทำความสะอาดลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. ใน อธิรณ บุญพิพัฒนาพงศ์ และ สมพร วรรณวงศ์ *State of the art care for colonoscopyมาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วารสารแห่งศิลป์* .(100-น. 89) :สงขลาซานเมือง การพิมพ์.
- สุนิสา สีผม. (2556). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพจน์ พงศ์ประสพชัย. (2554). การวินิจฉัยและแยกโรคที่พบบ่อยในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ในสุพจน์ พงศ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ, อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น. 239-266). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). *แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานข้อมูล และ สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ.2556-2558. (2559). *ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก*. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- อาคม ชัยวิระวัฒน์ เสาวคนธ์ ศุภโยธิน อนันต์ กรลักษณ์ และธีรวุฒิ คุหะเปรม (บรรณาธิการ). (2552). *แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง* .

- กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2543). โครลำไส้ การวินิจฉัย การรักษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา ดลลิตยากุล. (2558). *พื้นฐานโภชนบำบัด*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- อรรวรรณ ประภาศิลป์. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *พยาบาลสาร*, 40(1), 34-48.
- อัษฎา เมธเศรษฐ. (2554). ภาวะแทรกซ้อนของการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ใน สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ, อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *การส่องกล้องลำไส้ใหญ่* (น. 70-80). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

ภาษาอังกฤษ

- Alvarez-Gonzalez, M. A., Roux, J. A. F., Seoane, A., Pedro-Botet, J., Carot, L., Fernandez-Clotet, A., Raga, A., Pantaleon, M. A., Barranco, L., Bory, F., & Lorenzo-Zuniga, V. (2016). Efficacy of a multifactorial strategy for bowel preparation in diabetic patients undergoing colonoscopy: a randomized trial. *Published online*. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-111320>
- American Cancer Society. (2014). *Colorectal cancer facts & figures 2014-2016*. Atlanta: American Cancer Society .
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hanisworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and counseling*, 48(2), 177-187
- Bechtold, M. L., Mir, F., Puli, S. R., & Nguyen, D. L. (2016). Optimizing bowel preparation for colonoscopy :a guide to enhance quality of visualization. *Annal of Gastroenterology*, 29, 137-146.
- Bhanthumkomol, P., Siramolpiwat, S., & Vilaichone R. K. (2014). Incidence and Predictors of Inadequate Bowel Preparation Before Elective Colonoscopy in Thai Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15, 10763-10768.
- Bloom, B., (1979). *Human characteristic and school learning*. New York: McGraw – Hill Book Company.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Practice of nursing research: conduct, critique & utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier saunders.

- Chan, W. K., Saravanan, A., Manikam, J., Goh, K. L., & Mahadeva, S. (2011). Appointment waiting times and education level influence the quality of bowel preparation in adult patients undergoing colonoscopy. *BMC Gastroenterology*, 11(86).
- Chelazzi, C., Consales, G., Boninsegni, P., Bonanoni, G. A., Castiglione, G., & Goaudio, R. D. (2009). Propofol sedation in a colorectal cancer screening outpatient cohort. *Minerva Anestesiol*, 75, 677-683.
- Connor, A., Tolan, D., Hughes, S., Carr, N., & Tomson, C. (2012). Consensus guidelines for the safe prescription and administration of oral bowel-cleansing agents. *British Society of gastroenterology*, 61(11), 1525-1532.
- Creer, L. T. (2000). Self management of chronic illness. In Boekaerts, M., Prinrich, P. R., & Zeidner, M (Eds). *Handbook of self-regulation*. pp.601-629. San Diego, CA: Academic Press.
- Curran, M. P., & Plosker, G. L. (2004). *Drugs*, 64: 1697, Doi: 10.2165/00003495-200464150-00009.
- Dalton, J. M. & Matteis, M. (2014). The effect of family relationships and family support On diabetes self-care activities of older adults: A pilot study. *Self care, Dependent-Care & Nursing*, 21(1), 12-22.
- Denberg, T. D., Melhado, T. V., Coombes, J. M., Beaty, B. L., Berman, K., Byers, T. E., (2005). Predictor of nonadherence to screening colonoscopy. *Journal General Internal Medicine*, 20(11), 989-995.
- Douglas, L., Nguyen., & Wieland, M. (2010). Risk factor predictive of poor quality preparation during average risk colonoscopy screening: the importance of health literacy. *Journal Gastrointestin liver disease*, 19(4), 369-372.
- Fang, J., Fu, Y. H., Wang, D., Liu, P. Y., Zhu, P. C., Qian, W., Bai, Y., & Li, S. Z. (2016). Constipation, Fiber intake and non compliance contribute to inadequate colonoscopy bowel preparation: a prospective cohort study. *Journal of digestive diseases*, 17, 458-463.
- Fatima, H., Jhonson, S. C., & Rex, K. D. (2010). Patients' description of rectal effluent and Quality of bowel preparation at colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 71(7), 1244-52.

- Garg, S., Girotra, M., Chahdra, L., Verma, V., Kaur, S., Allway, A., Secco, A., Anand, R., & Dutta, K. S. (2016). Improved Bowel Preparation with Multimedia Education in Predominantly African-American Population: A Randomized Study. *Hindwi Publishing Corporation*. doi: dx.doi.org/10.1155/2016/2072401.
- Harewood, G. C., Wright, C. A., & Baron todd. (2004). Assessment of patient's of Bowel Preparation Quality at Colonoscopy. *American Journal of Gastroenterology* , 839 – 843. doi: 10.1111/j. 1572-0241.2004.04176.x.
- Hautefeuille, G., Lapuelle, J., Chaussade, S., Ponchon, T., Molard, R. B., Coulom, P., Laugier, R., Henri, F., & Cadiot, G. (2014). Factor related to bowel cleansing failure before colonoscopy: Results of the PACOME study. *United European Gastroenterol Journal*, 2(1), 22-29.
- Hillyer, G. C., Basch, C. H., Basch, C. E., Lebowhl, B., Kastrinos, F., Insel, B. J., & Neugut, I.N. (2012). Gastroenterologists' Perceived Barriers to Optimal Pre-Colonoscopy Bowel Preparation: Results of a National survey. *Journal Cancer Education*, 27(3), 526-532.
- Hsu, MC., Lin, WP., Su, MY., Chiu, TC., Ho, PY., & Chen, CP.(2012). Factors that influence cecal intubation rate during colonoscopy in deeply sedated patients. *Journal Gastroenterol Hepatol*, 27, 76-80.
- Hsueh, F. C., Wang, H. C., Sun, C. A., Tseng, C. C., Han, T. C., Hsiao, S. M., Wei, C. Y., Chen, C. H., & Yang, T. (2014). The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination. *Applied Nursing Research*, 27, e1-e5.
- Hus, W., Ling, C., Lin, C., Lee, T., & Chung, C. (2016). A modifield bowel preparation protocol improves the qulity of bowel cleansing for colonoscopy. *Advances in Digestive Medicine*, 3, 144-147.
- Kazawa, K.,& Moriyama, M. (2013). Effects of a self-management skills-acquisition program on pre-dialysis patient with diabetic nephropathy. *Nephrol Nurs J*, 40(2), 141-148; quiz 149.
- Kim, W. H., Cho, Y. J., Min, P. K., Kang, J. K., & Park, I. S. (2000). Factors affecting insertion time and patient discomfort during colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 52(5), 600-605.

- Kim, H. G. (2016). Is Elderly Age a simple Predictive Factor For Inadequate Bowel Preparation before Colonoscopy? *Gut and Liver, 10(4)*, 489-490.
- King-marshall, E. C., Mueller, N., Dailey, A., Barnett, T. E., George, T. J., Sultan, S., & Curbow, B. (2016). "It is just another test they want to do": Patient and caregiver understanding of the colonoscopy procedure. *Patient Education and Counselin, 99*, 651-658.
- Kurmar, A., Lin, L., Bernheim, O., Bagiella, E., Landorf, L., Itzkowitz, S. H., & Shah, B. J. (2016). Effect of Functional Status on the Quality of Bowel Preparation in Elderly Patients Undergoing Screening and Surveillance Colonoscopy. *Gut and Liver, 10(4)*, 569-573.
- Lebwohl, B., Kastrinos, F., Glick, M., Rosenbaum, A. J., Wang, T., & Neugut, A. I. (2011). The impact of suboptimal bowel preparation on adenoma miss rates and the factors associated with early repeat colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy, 73(6)*, 1207-1214.
- Lee, S. Y., Son, H. J., Lee, J. M., Bae, M. H., Kim, J. J., Paik, S. W., et. al. (2004). Identification of factors that influence conscious sedation in gastrointestinal endoscopy. *Journal of Koren Medical Scince, 19(4)*, 536-540.
- Lieberman, D. A., Rex, D. K., Winawer, S. J., Giardiello, F. M., Johnson, D. A., & Levin, T. R. (2012). Guidelines for colonoscopy surveillance after screening and polypectomy : a consensus update by the US Multi-Society task force on colorectal cancer. *Gastroenterology, 143(3)*, 844-857.
- Lorenzo-Zuniga, V., vega, V. M. D., Marin, I., Barbera, M., & Jaume, B. (2015). Improving the quality of colonoscopy bowel preparation using a smart phone application: A randomized trial. *Digestive Endoscopy, 27*, 590-595.
- Lorig, K. & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcome and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26(1)*, 1-7.
- Lui, X., Luo, H., Zhang, L., Leung, F. W., Liu, Z., Wang, X., Huang, R., Hui, N., Wu, K., Fan, D., Pan, Y., & Guo, X. (2016). Telephone - based re-education on the day before colonoscopy improves the quality of bowel preparation and the polyp detection rate: a prospective, colonoscopist-blinded, randomized,controlled study. *Gut, 63*, 125-130.

- Melicharkova, A., Flemming, J., Vanner, S., & Hookey, L. (2013). A Low-Residue Breakfast Improves Patient Tolerance Without Impacting Quality of Low-Volume Colon Cleansing Prior to Colonoscopy: A Randomized Trial. *The American Journal of Gastroenterology*, *108*, 1551-1555. doi : 10.1038/ajg.2013.21.
- Menees, B. S., Kim, M. H., Wren, P., Zikmund-Fisher, J. B., Elta, H. G., Foster, S., Korsnes, S., Graustein, B., & Schoenfeld, P. (2014). Patient compliance and suboptimal bowel preparation with split dose bowel regimen in average risk screening colonoscopy. *The American Society for Gastrointestinal Endoscopy*, *79*(5), 811-820.
- Modi, C., DePasquale, R. J., Malinowski, E. J., Engelhardt, K., Shaikh, N. S., Kothari, T. S., Raghu, K., Shakov, R., Maksoud, C., Baddoura, W., & Spira, S. R. (2009). Impact of patient education on quality of bowel preparation in outpatient colonoscopies. *Quality in Primary Care*, *17*, 397-404.
- Ness, M. R., Manam, R., Hoen, H., & Chalasani, N. (2001). Predictor of Inadequate Bowel Preparation for colonoscopy. *The American Journal of Gastroenterology*, *96*, 1797-802.
- Nguyen, D. L., Jamal, M. M., Nguyen, E. T., Puli, S. R., & Bechtold, M. L. (2016). Low-residue versus clear liquid diet Before colonoscopy: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Gastrointestinal Endoscopy*, *83*(3), 499-507.
- Pinxtren, M. w., Kouwen, M. T., Oijen, M. G., Achterberg, T., & Nagengast, F. M. (2012). A prospective study of bowel preparation for colonoscopy with polyethylene glycol electrolyte solution versus sodium phosphate in Lynch syndrome : a randomized trial. *Familial Cancer*, *11*(3), 337-341.
- Polit, D. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* Philadelphia (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Ramsey, T. A., Maki, J., Prusaczyk, B., Yan, Y., Wang, J., & Lobb, R. (2015). Using segmented regression analysis of interrupted time series data to assess colonoscopy quality outcomes of web enhanced implementation toolkit to support evidenced based practices for bowel preparation: a study protocol. *Implementation Science*, *10*, 85. doi: 10.1186/s 13012-015-0276-3.

- Rice, C. S., Higginbotham, T., Dean, J. M., Slaughter, C. J., Yachimski, S. P., & Obstein, L. K. (2016). Video on Diet Before Outpatient Colonoscopy Does Not Improve Quality of bowel Preparation: A Prospective, Randomized, Control Trial. *The American Journal of Gastroenterology*. doi: 10.1038/ajg. 2016.450.
- Rosland, A., Heisler, M., Choi, H., Silveira M. J., & Piette, J. D. (2010). Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help?. *Chronic illness, 6*, 22-23. doi: 10.1177/17423953009354608.
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcome. *Nursing Outlook, 57*, 217-225.
- Salzman, H., & Lillie, D., (2005). Diverticular disease: Diagnosis and treatment. *Am Fam Physician. 72* ,1229-234
- Saltzman, R. J., Cash, D. B., Pasha, F. S., Early, D. S., Muthusamy, R. V., Khashab, A. M., Chathadi, V. K., Fanelli, D. R., Chandrasekhara, V., & Lightdale R. J. (2015). Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy, 81(4)*, 781-794.
- Senore, C., Ederle, A., Fantin, A., Andreoni, B., Bisanti, L., Grazzini, G., et al. (2011). Acceptability and side effects of colonoscopy and sigmoidoscopy in a screening setting. *Journal of Medical Screening, 18*, 128-134.
- Siddique, I., Mohan, K., Hasan, F., Memon, A., Patty, I., & A1-Nakib, B.(2005). Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guidelines of the American Socitey for Gastrointestinal Endoscopy. *World journal of gastroenterology, 11(44)*, 7007-13.
- So, H., Boo, S., Seo, H., Lee, H., Park, H. S., Kim, K., Ye, D. B., Byeon, J., Myung, S., Yang, S., Kim, J., Han, S., & Yang, D. (2015). Patient Descriptions of Rectal Effluents May Help to Predict the Quality of Bowel Preparation With Photographic Examples. *Intestinal Research, 13(2)*, 153-159.
- Smith, G. S., Wagner, V. C., McGregor M. L., Curtis, M. L., Wilson, A. H. E., Serper, M., &

- Wolf, S. M. (2012). The influence of health literacy on comprehension of a colonoscopy preparation information leaflet. *Diseases of the Colon & Rectum*, 55(10), 1074-80.
- Tae, J. W., Lee, J. C., Hong, S. J., Han, J. P., Lee, Y. H., Chung, J. H., Yoon, H. G., Ko, B. M., Lee, J. S., & Lee, M. S. (2012). Impact of patient education with cartoon visual aids on the quality of bowel preparation for colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 76(4), 804-811.
- Tan, J. J. Y., & Tjandra, J. J. (2006). Which is the optimal bowel preparation for colonoscopy-meta analysis. *Colorectal Disease*, 8(4), 247-258.
- Yee, R., Manoharan, S., Hall, C., & Hayashi, A. (2015). Optimizing bowel preparation for colonoscopy: what are the predictors of an inadequate preparation?. *The American Journal of Surgery*, 209, 787-792.
- Vanhouwaert, E., Matthys, C., Verdonck, L., & Preter, V. D. (2015). Low-Residue and Low-Fiber Diets in Gastrointestinal Disease Management. *American Society For Nutrition*, 6, 820-827.
- Walter, M. B., Klare, P., Neu, B., Schmid, M. R., & Delius, S. V. (2016). Development and Testing of an Automated 4 Day Text Messaging Guidance as an Aid for Improving Colonoscopy Preparation. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(2), e75. doi:10.2196/mhealth.5289.
- Wu, K., Rayner, C. K., Chuah, S., Chiu, K., Lu, C., & Chiu, Y. (2011). Impact of Low-Residue Diet on Bowel Preparation for Colonoscopy. *Diseases of the Colon & Rectum*, 54(1), 107-112.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กษยา ตันติผลาชีวะ	อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ	อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสาวปิยพร คงพินิจ	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการหน่วยส่งกล้อง ทางเดินอาหารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
4. นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ประจำหน่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5. นางยุวดี พลอุทัย	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ประจำหน่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศอ 0512.11/๐๕๖๑ วันที่ ๗ เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กษยา ตันติผลาชีวะ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กษยา ตันติผลาชีวะ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 02-218-1151

นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล โทร. 08-9960-9796

ที่ ศธ 0512.11/ 0929



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 02-218-1151

นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล โทร. 08-9960-9796

* เอกสารส่งครั้งถัดไป ร.บ. 1 โฉมหน้าวิทยานิพนธ์
ร.บ. 2. เอกสารส่งทำขึ้นพร้อมส่ง

น.ส.ได้ส่งเอกสารดังกล่าว แก่บุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิแล้วค่ะ

ที่ ศธ 0512.11/๐๕๒๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวปิยพร คงพินิจ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวปิยพร คงพินิจ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 02-218-1151

ชื่อนิสิต

นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล โทร. 08-9960-9796

ที่ ศธ 0512.11/ 0529



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขออนุญาตบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางยุวดี พลอุทัย พยาบาลวิชาชีพระดับ 6
2. นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน พยาบาลวิชาชีพระดับ 7

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางยุวดี พลอุทัย และนางสาวสุมิตรา เวียงเงิน
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 02-218-1151
ชื่อนิสิต นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล โทร. 08-9960-9796





COA No. 649/2017

IRB No. 292/60

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : THE EFFECT OF THE INDIVIDUAL AND FAMILY SELF MANAGEMENT PROGRAM ON BOWEL PREPARATION BEHAVIOR FOR COLONOSCOPY IN OLDER PERSONS.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Kornphatcha Klaypikun

Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Review Method : Full board

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 2 Date 24/07/2017
2. Protocol Synopsis Version 2 Date 24/07/2017
3. Information sheet for research participant Version 2 Date 24/07/2017
4. Informed consent for participating volunteers Version 1 Date 22/05/2017

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. If the research project is completed, the researcher must be form the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.



5. Tools used to collect data Version 2 Date 24/07/2017
 - Personal Information Questionnaire OLDER PERSONS
 - Family member questionnaire (Primary administrator)
6. Tools used to direct research operations Version 1 Date 22/5/2017
 - Knowledge measurement of the individual and family in preparation Behavior for colonoscopy in older persons
7. Lesson Plans Version 2 Date 24/07/2017
8. Video Media Version 1 Date 22/5/2017
9. A questionnaire, Measure behavior self management program on bowel preparation behavior for colonoscopy in older persons Version 1 Date 22/5/2017
10. Brochure Version 1 Date 22/5/2017
11. Self-management guide for individual and family for intestinal preparation for colonoscopy Version 1 Date 22/5/2017
12. Budget
13. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Kornphatcha Klaypikun
 - Asst.Prof. Dr. Tassana Choowattanapakorn

Signature:.....

Signature:.....

(Associate Professor Unnop Jaisamrarn MD, MHS) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Vice-Chairman, Acting Chairman

Member and Secretary

The Institutional Review Board

The Institutional Review Board

Date of Approval : August 10, 2017

Approval Expire Date : August 09, 2018

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. If the research project is completed, the researcher must be form the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.



COA No. 649/2017

IRB No. 292/60

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกรพัสชา คล้ายพิกุล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 24/07/2560
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Date 24/07/2560
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 Date 24/07/2560
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1 Date 22/05/2560
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล Version 2 Date 24/07/2560
 - แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



- แบบสอบถามสมาชิกครอบครัว (ผู้ดูแลหลัก)
- 6. เครื่องมือที่ใช้กับการดำเนินงานวิจัย Version 1 Date 22/5/2560
 - แบบวัดความรู้ของบุคคลและครอบครัวในการเตรียมตัวก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ
- 7. แผนการสอน Version 2 Date 24/07/2560
- 8. สื่อวีดิทัศน์ Version 1 Date 22/5/2560
- 9. แบบสอบถาม วัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ Version 1 Date 22/5/2560
- 10. แผ่นพับ Version 1 Date 22/5/2560
- 11. คู่มือการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวสำหรับเตรียมลำไส้เพื่อการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก Version 1 Date 22/5/2560
- 12. งบประมาณ
- 13. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Kornphatcha Klaypikun
 - Asst.Prof. Dr. Tassana Choowattanapakorn

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรณพ ใจสำราญ)
 รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 10 สิงหาคม 2560

วันหมดอายุ : 09 สิงหาคม 2561


ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัณฐาน และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 1
			04/5.0 หน้า

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อ
การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวรพีชชา คล้ายพิกุล
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนี ศรีศดพรพรช ชั้น 11 ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-960-9796

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจความผิดปกติ
ของลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นครั้งแรก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วม
ในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและ
รายละเอียดของการศึกษา วิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย
หรือผู้ร่วมทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของ
ท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


ความผิดปกติของลำไส้ที่พบได้บ่อยคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ การตรวจลำไส้ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจ
ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก สามารถคัดกรองและช่วยให้แพทย์รักษาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
จำเป็นต้องมีการเตรียมลำไส้ให้สะอาดเพื่อการตรวจที่แม่นยำ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุ
ส่วนมาก ยังมีการจัดการตนเองเพื่อเตรียมลำไส้ใหญ่ได้ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการส่องกล้อง
พฤติกรรมที่เหมาะสมในการเตรียมลำไส้ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารถูกต้อง การรับประทานยาระบาย
ครบถ้วน การใช้หรือหยุดยาโรประจำตัว และการประเมินความสะอาดของลำไส้จากอุจจาระได้

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายลดลง การจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้
โดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมลำไส้ถูกต้องและครบถ้วน ทฤษฎีการ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. ๒๑๖, ๖๐
Date of Approval 10 ส.ค. 2560

Version...2... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 2
			04/5.0
			หน้า

จัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin เน้นครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเสมือนเป็นบุคคลคนเดียวกันผ่านกระบวนการตามขั้นตอนมีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้อง การควบคุมตนเองและสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมจะทำให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 44 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีนัดตรวจรักษาด้วยวิธีส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทางทวารหนักครั้งแรก มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป เลือกผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยแบบ สุ่ม โดยเลือกจัดกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการสุ่ม จำนวนทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นการคัดเลือกจากการรับการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักครั้งแรก ช่วงเวลาการนัดตรวจจนถึงวันตรวจไม่เกิน 8 สัปดาห์ เป็นผู้ป่วยนอก มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย แบ่งเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 22 คน กำหนดให้มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือในการเตรียมลำไส้ใหญ่ ใช้ระยะเวลาในการวิจัยประมาณ 8 สัปดาห์ และเริ่มดำเนินการกลุ่มที่ 1 ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และ กลุ่มที่ 2 อังคาร พฤหัสบดี ตามลำดับ ผู้วิจัย ขออนุญาตในการดูแลระเบียบ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากผู้ดูแลหลักหรือผู้ที่มีอำนาจในการดูแลโดยตรง กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย


1. ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากแผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร ชั้น 6

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับ การดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร อธิบายขั้นตอนการเตรียมลำไส้



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. ๒๑๒ / ๒๐ Date of Approval 10 ส.ค. 2560</p>
--

Version...2... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 3
			04/5.0 หน้า

ก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก รับแผนพับการปฏิบัติตัวก่อนการส่งกล้องกลับบ้าน และ 7 วัน ก่อนถึงวันตรวจ พยาบาลจากห้องส่องกล้องจะโทรศัพท์ไปเพื่อยืนยันการนัดหมายและสอบถามข้อสงสัย การปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ ในวันทำการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ห้องส่องกล้อง ตึก 14 ชั้น ชั้น 3 ผู้วิจัยจะนัดพบผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้งเพื่อทำแบบสอบถามวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก


2. ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความรู้ความเชื่อเดิมของผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก แล้วผู้วิจัยให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมลำไส้ให้สะอาด เพิ่มสมรรถนะในการเตรียมลำไส้ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนมีความยาวประมาณ 10 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความสำคัญในการเตรียมลำไส้ให้สะอาดก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการเตรียมลำไส้ด้านการรับประทานอาหาร กาใช้ยาระบาย การสังเกตลักษณะอุจจาระ และการใช้ยาที่มีผลต่อการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยสอนการควบคุมตนเองให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในการจัดการตนเองเตรียมลำไส้เพื่อการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักใช้เวลาประมาณ 30 นาที แจกคู่มือ แผนพับ หลังให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยนำกลับบ้าน และแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบว่า จะติดต่ออีก 3 ครั้ง สำหรับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักใน 2 สัปดาห์ ส่งคลิปสื่อวีดิทัศน์การเตรียมลำไส้และให้ทำแบบวัดความรู้ในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่งกล้อง 10 ข้อ ผู้วิจัยสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดีในการเตรียมลำไส้ เช่น การช่วยเหลือด้านข้อมูล การเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้งก่อนถึง วันนัดตรวจ 3 วัน ช่วยให้ข้อมูลตอบข้อสงสัยต่างๆ ผู้วิจัยนัดพบผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้งในวันส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อทำแบบสอบถามวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่ชั้น 3 ห้องส่อง กล้องตึก 14 ชั้น

ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการทดลองและกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมงานวิจัย ท่านยังคงได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ตามปกติ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	๒๑๒, ๖๐
Date of Approval	10 ส.ค. 2560

Version...2... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 4 04/5.0
			หน้า

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัดรวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

เพื่อความปลอดภัย ท่านไม่ควรรับประทานยาอะไรอื่นนอกเหนือจากการจ่ายยาโดยแพทย์ขอให้ท่านปรึกษาผู้ทำวิจัย ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยโดยตรง คือ นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล เบอร์โทรศัพท์ 089-9609796

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆที่เป็นอันตรายกับโรค และชีวิตเกิดขึ้น มีความเสี่ยงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น เสียเวลา ไม่สะดวกสบาย แต่หากเกิดการไม่พึงประสงค์ต่อท่านระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย เช่น หน้ามืด ใจสั่น กรรณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วยระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่านขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดการข้างเคียงหรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่านควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติ ใดๆ เกิดขึ้น


หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัย



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</p> <p>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. <u>092, 60</u></p> <p>Date of Approval..... <u>10 ส.ค. 2560</u></p>

Version...2... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- S 04/5.0
			หน้า

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมายเพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่านและให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการ ดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก รวมทั้งเป็นแนวทาง ในการนำวิจัยไปใช้กับการส่องกล้องชนิดอื่นต่อไป เช่น การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน การส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาทันทีก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านงดการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ทำวิจัยได้จัดให้ รวมถึงการรักษาอื่น ๆ เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การซื้อยาจากร้านขายยา
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันทีหากท่านได้รับยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ใช้ในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	๑๑๒ / ๖๐
Date of Approval	10 ส.ค. 2560

Version...2... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 6
			04/5.0 หน้า

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวกรพัสชา คล้ายพิกุล เบอร์โทรศัพท์ 089-9609796 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากค่าใช้จ่ายการรักษาตามปกติ

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้าไม่มีให้ระบุว่ามี)

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านรับประทานยาหรือดื่มยาระบายที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการศึกษา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร


ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอโดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัยและหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมายสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตามโดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับ



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>๒๑๒ / ๖๐</u> Date of Approval <u>10 ส.ค. 2560</u></p>
--

Version...2... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 7
			04/5.0
			หน้า

ขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวกรพิชชา คล้ายพิกุล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี ศรีศศทรราช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนั้น
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่าน ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	๑๑๒ / ๒๐
Date of Approval	10 ส.ค. 2560

Version ... 2 ... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	AF 09- 8
			04/5.0
			หน้า


ร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร
0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th
การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี
ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>092, 60</u> Date of Approval. <u>10 ส.ค. 2560</u></p>
--

Version...2... Dated.....24/7/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-1
			05/5.0 หน้า

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อ การส่อง
กล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

วันที่ทำวิจัย วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่
พร้อมด้วย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการ
ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่น
อย่างละเอียดข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบ
คำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิก
การเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอม
จากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้อง
กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้
ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย
และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้


ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการ
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ
จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ
การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ ในอนาคตหรือ
การวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์เท่านั้น



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. <u>092 / 60</u> Date of Approval. <u>10 ส.ค. 2560</u></p>

Version... I... Dated.....22/05/2560.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09- 2
			05/5.0 หน้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

การจัดการกับตัวอย่างทางชีวภาพ

- ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ
 มีแต่ไม่มีการขอเก็บ
 มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้า ยินยอม
 ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยง
ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วม
ในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอม
ด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

Version...1... Dated.....22/05/2560.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRE No.	๑๑๑ / ๖๐
Date of Approval	10 ส.ค. 2560



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุ

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อดีสะดวก
4. สถานภาพ () คู่ () โสด () หม้าย/หย่า () แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา
 () ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
 () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช () อนุปริญญา/ปวส () ปริญญาตรี
 () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
6. อาชีพ
 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ค้าขาย
 () รับจ้างทั่วไป () ข้าราชการ/บำนาญ
 () รัฐวิสาหกิจ () ประกอบอาชีพอื่น ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือน
 () ไม่มีรายได้ () รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,001-10,000 บาท
 () 10,001-15,000 บาท () 15,001-20,000 บาท () มากกว่า 20,000 บาท

ข้อมูลด้านสุขภาพ

8. ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง
 () เคย () ไม่เคย
9. ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () โรคเบาหวาน () โรคไต () โรคความดันโลหิตสูง
 () โรคหัวใจ () ไม่มีโรคประจำตัว () โรคอื่นๆระบุ.....

10. ยาที่ใช้ประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ยาโรคเบาหวาน () ยาโรคไต () ยาความดันโลหิตสูง
 () ยาละลายลิ่มเลือด () ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ. () ยารักษาโรคอื่น ระบุ.....

11. ชนิดของยาระบายที่ได้รับ

- () PEG () Colopog () Niftec () Picoprep
 () Swiff

12. วันที่นัดมาส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

.....



แบบสอบถามสมาชิกครอบครัว (ผู้ดูแลหลัก)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

ข้อมูลทั่วไป

1.เพศ () ชาย () หญิง

2.อายุ.....

3.ระดับการศึกษา

() ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช () อนุปริญญา/ปวส () ปริญญาตรี

() ปริญญาโท () ปริญญาเอก

4.อาชีพ

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ค้าขาย

() รับจ้างทั่วไป () ข้าราชการ/บำนาญ

() รัฐวิสาหกิจ () ประกอบอาชีพอื่น ระบุ.....

5.รายได้ต่อเดือน

() ไม่มีรายได้ () รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,001-10,000 บาท

() 10,001-15,000 บาท () 15,001-20,000 บาท () มากกว่า 20,000 บาท

6.สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย

() บุตร () สามี () ภรรยา

() หลาน () พี่/น้อง () อื่นๆ ระบุ.....

7.เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

8. Identification Line.....

แบบสอบถาม วัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ในช่องที่อยู่ทางด้านขวามือของแต่ละข้อความตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ แล้วเติมข้อความที่ว่างไว้โดยระบุตามความเป็นจริง

ปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้กระทำตามข้อความที่ระบุไว้ในตาราง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้กระทำตามข้อความที่ระบุไว้ในตาราง

ข้อความ	พฤติกรรม		หมายเหตุ (กรุณาระบุ)
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
.1ท่านร่วมกับสมาชิกครอบครัว เตรียมอาหารตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก			
.2ท่านงดการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงวันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และ 2 ทวารหนัก เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชทุกชนิด ข้าวที่ไม่ขัดสี			ระบุอาหารที่รับประทาน เช้า..... กลางวัน..... เย็น.....
3.สมาชิกครอบครัวของท่านช่วยเตือน หรือดูแลให้ท่านงดการรับประทานอาหารกากใยสูงวันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และ 2 ทวารหนัก เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชทุกชนิด ข้าวที่ไม่ขัดสี			
4.....			
5.....			
....			
....			
12.....			

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้ เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management) ของ Ryan and Sawin (2009) ในการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ในผู้สูงอายุ โดยมองบุคคลและครอบครัวเป็นเสมือนหน่วยเดียวกันมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลบุคคลในครอบครัว ครอบครัวมีส่วนช่วยในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่มีคุณภาพ

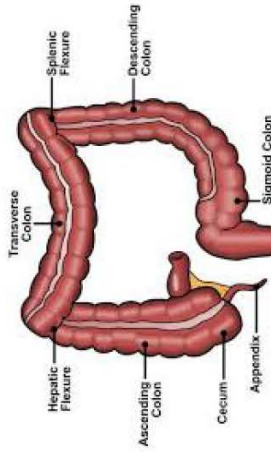
จากทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ได้กล่าวว่าพฤติกรรมจัดการตนเองที่เกิดขึ้นเป็นพลวัตมี 3 มิติ 1.ด้านบริบท (context) เป็นมิติเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 2. ด้านกระบวนการ (process of self management) เป็นมิติการจัดการตนเองที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมและ 3. ด้านผลลัพธ์ (out come) เป็นผลที่เกิดจากการจัดการตนเอง การวิจัยครั้งนี้ใช้มิติด้านกระบวนการจัดการ มาสร้างเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ดังนี้

1. ด้านความรู้และความเชื่อ (knowledge & beliefs)
2. ด้านการควบคุมตนเอง
 - 2.1 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (gold setting)
 - 2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด (self monitoring and reflective thinking).....
 - 2.3 ตัดสินใจ (decision making)
 - 2.4 การวางแผนและปฏิบัติ (planning and action)
 - 2.5 ประเมินตนเอง (self evaluation).....
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation)

แผนการสอน โปรแกรมจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจหาท่อน้ำดี

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/เวลา	ประเมิน
1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของโปรแกรมการส่องกล้องตรวจหาท่อน้ำดี	โปรแกรมครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน มีการให้ความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้อง การสอนให้มีการจัดการควบคุมตนเอง ในการเตรียมลำไส้ และ มีสิ่งอำนวยความสะดวกทาง สังคม ช่วยให้การจัดการในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจหาท่อน้ำดีที่เหมาะสม	- ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว แนะนำตัวเอง - แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและดำเนินการสอนเนื้อหา	สอนโดย ใช้คู่มือใน การเตรียม ลำไส้ใหญ่ ประกอบ การสอน 30 นาที	1. ผู้สูงอายุ และสมาชิก ครอบครัว เข้าใจ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนใน การเข้าร่วม โปรแกรมการ จัดการตนเอง ของผู้สูงอายุ และครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเข้าใจขั้นตอนในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง	พฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม การส่องกล้องตรวจหาท่อน้ำดีใหญ่ทางทวารหนัก เป็นการ ตรวจที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย มีความแม่นยำใน การวินิจฉัย ใช้ตรวจความผิดปกติของลำไส้ เช่น ปวดท้อง เลือดออกทางทวารหนัก ตรวจหงายผ่าตัดลำไส้ ตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และเป็นการตรวจเพื่อเฝ้าระวัง.....	ด้านความรู้และความเชื่อ - ผู้วิจัยสอบถามความรู้ ความเชื่อ เดิมของผู้สูงอายุ และ สมาชิก ครอบครัวเกี่ยวกับ การส่องกล้อง ตรวจหาท่อน้ำดีใหญ่ทางทวารหนัก	- สื่อ วีดิทัศน์ 10 นาที	2. ผู้สูงอายุ และสมาชิก ครอบครัว.....

คู่มือสำหรับเตรียมลำไส้ใหญ่ เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก



จัดทำโดย

นางสาว กรพัชชา คล้ายพิบูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ์

คำนำ

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นการตรวจความผิดปกติของลำไส้ที่ได้รับการยอมรับว่ามีความรวดเร็วและแม่นยำในกรณีวินิจฉัย แต่การตรวจจะมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เข้ารับการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่ในการจัดการตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำ การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การบริหารร่างกายสำหรับเตรียมลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้องและครบถ้วน การประเมิน ความสะอาดลำไส้ใหญ่ และการงดหรือใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เพื่อให้กายลำไส้ใหญ่สะอาดสามารถตรวจความผิดปกติ ได้ชัดเจน ซึ่งปัจจุบันมีการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอกได้ การเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก คือ ผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เตรียมลำไส้ใหญ่เองจากที่บ้านแล้วเข้ารับการส่องกล้องตรวจที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ อาจจะไม่สามารถจัดการตนเอง ในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ได้เองทั้งหมด ค่าแนะนำอย่างครบถ้วน และถูกต้อง

คู่มือฉบับนี้ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเข้าใจ ปฏิบัติได้ และครอบครัวสามารถช่วยเตรียมตัวในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้อย่างครบถ้วน และถูกต้อง

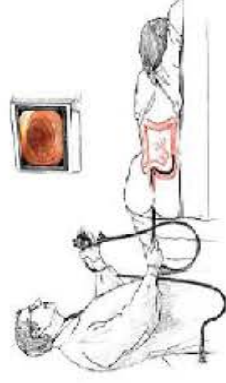
ผู้จัดทำ

1.การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นการตรวจที่ได้รับบกรยอมรับอย่างแพร่หลายด้วยความแม่นยำในการวินิจฉัยใช้ตรวจความผิดปกติของลำไส้ เช่น เลือดออกทางทวารหนัก ตรวจหาลิ่มเลือดดำได้ ตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตรวจอาการปวดท้อง การขับถ่ายผิดปกติ และ เป็นการตรวจเพื่อเฝ้าระวังหรือคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงไม่การเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก คือ การตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยกล้องชนิดพิเศษเป็นท่อขนาดเล็กโค้งงอได้ส่งผ่านเข้าทางทวารหนัก โดยที่ปลายกล้องจะมีเลนส์ขยายภาพส่วนปลายอีกด้านหนึ่งต่อกับเครื่องกำเนิดแสง แล้วส่งภาพไปยังจอรับภาพ ทำให้มองเห็นภาพการตรวจได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์ของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คือ เพื่อใช้ตรวจความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง เริ่มตั้งแต่ทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ จนถึงรูเบิดของลำไส้เล็กส่วนปลาย



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	1
2. ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	2
3. การเตรียมตัวในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	3
3.1 การเตรียมและเลือกอาหารให้เหมาะสมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	4
3.2 วิธีการใช้ยาระบายสำหรับการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	10
3.3 การประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่.....	20
3.4 วิธีการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	22
4. การปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก.....	23

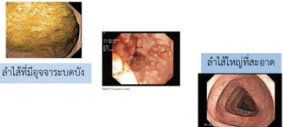
เครื่องมือ สื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนัก



ใบความรู้เรื่อง ลำไส้ใหญ่
Srinakharinwirot University
Srinakharinwirot University
สงวนลิขสิทธิ์
สงวนลิขสิทธิ์

ผู้ป่วยต้องเตรียมลำไส้ใหญ่ใหม่ โดยการดื่มยาระบายเพิ่ม และ อาจจำเป็นต้องเลื่อนนัดการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ออกไป



ลำไส้ที่มีอุจจาระบดบัง

ลำไส้ใหญ่ที่สะอาด

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก

เป็นการตรวจลำไส้ใหญ่ ด้วยกล้องที่เป็น พลาสติกเล็ก บริเวณความโค้งงอได้ตามลักษณะ ลำไส้ใหญ่ ที่ปลายกล้องจะมีเลนส์ขยายภาพ และปลายกล้องมีด้านจะทำกับเครื่อง กำเนิดแสง และเครื่องประมวลผลทำให้เกิด ภาพที่จอรับภาพ



การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ประกอบด้วย 2 ส่วน สำคัญ ได้แก่

- การเลือกรับประทานอาหาร
- การใช้ยาระบาย

หากพบความผิดปกติของสิ่งนี้ สามารถไปสู่อุบัติการณ์เข้าไปปกติซึ่งเนื้อ ออมนตรวจได้

Colonoscopy



การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จะใช้ ตรวจความผิดปกติของ ทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ และ ลำไส้เล็กส่วนปลาย

การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพื่อ ลดปริมาณอุจจาระในลำไส้ใหญ่

งดการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง 2 วัน ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่



งด ผักทุกชนิด

การตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนัก



ปวดท้อง , การขับถ่ายผิดปกติ

เลือดออกทาง ทวารหนัก

ตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ตรวจติดตามอาการหลัง ผ่าตัดลำไส้ใหญ่



งด ผลไม้ทุกชนิด

ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความสำคัญมาก หากผู้ป่วยยังไม่สะอาดจะค้างในลำไส้ไม่หมด จะทำให้แพทย์วินิจฉัยผิดพลาดจากภาวะการมีอุจจาระมาบดบังยารีสภาพ หรือความผิดปกติ




งด ธัญพืช

งด ข้าวที่ไม่ขัดสี

แบบวัดความรู้ของบุคคลและครอบครัวในการเตรียมตัวก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ตอบคำถามข้อที่ท่านคิดว่าถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ

1. ข้อใดคือความสำคัญที่สุดของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
 - ก. ช่วยให้.....
 - ข. ช่วยเพิ่ม.....
 - ค. ลดอัตรา.....
 - ง. ทำให้ตรวจ.....
2. ข้อใดอธิบายถึงการปฏิบัติตัวก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้อย่างถูกต้อง
 - ก. งดอาหารที่มีกากใยสูง 2 วัน.....
 - ข. งดน้ำและอาหารมือเย็น.....
 - ค. สามารถดื่มยา.....
 - ง. หลังดื่มยาระบายหมด
3. ข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ตอนเช้า.....
 - ข.
 - ค.
 - ง.
4.
5.
6.
- .
- .
- .
- 10.....





ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
แบบวัดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่
Mann-Whitney U Test

	B1	B2	B3	B4	B5	B6
Mann-Whitney U	176.000	187.000	176.000	176.000	176.000	187.000
Wilcoxon W	429.000	440.000	429.000	429.000	429.000	440.000
Z	-2.318	-2.037	-2.318	-2.134	-2.318	-2.037
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020	.042	.020	.033	.020	.042

	B7	B8	B9	B10	B11	B12
Mann-Whitney U	176.000	187.000	187.000	187.000	187.000	187.000
Wilcoxon W	429.000	440.000	440.000	440.000	440.000	440.000
Z	-2.134	-2.037	-2.037	-2.037	-2.037	-2.037
Asymp. Sig. (2-tailed)	.033	.042	.042	.042	.042	.042

ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

Ranks

no		N	Mean Rank	Sum of Ranks
B1	ควบคุม	22	19.50	429.00
	ทดลอง	22	25.50	561.00
	Total	44		
B2	ควบคุม	22	20.00	440.00
	ทดลอง	22	25.00	550.00
	Total	44		
B3	ควบคุม	22	19.50	429.00
	ทดลอง	22	25.50	561.00
	Total	44		
B4	ควบคุม	22	19.50	429.00
	ทดลอง	22	25.50	561.00
	Total	44		
B5	ควบคุม	22	19.50	429.00
	ทดลอง	22	25.50	561.00
	Total	44		
B6	ควบคุม	22	20.00	440.00
	ทดลอง	22	25.00	550.00
	Total	44		
B7	ควบคุม	22	19.50	429.00
	ทดลอง	22	25.50	561.00
	Total	44		
B8	ควบคุม	22	20.00	440.00
	ทดลอง	22	25.00	550.00
	Total	44		
B9	ควบคุม	22	20.00	440.00
	ทดลอง	22	25.00	550.00
	Total	44		

ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

no		N	Mean Rank	Sum of Ranks
B10	ควบคุม	22	20.00	440.00
	ทดลอง	22	25.00	550.00
	Total	44		
B11	ควบคุม	22	20.00	440.00
	ทดลอง	22	25.00	550.00
	Total	44		
B12	ควบคุม	22	20.00	440.00
	ทดลอง	22	25.00	550.00
	Total	44		



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกรพัชชา คล้ายพิกุล สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นสถาบันสมทบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเภทหลักสูตรระยะเวลาศึกษาอบรม 16 สัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2552 จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2558 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลประจำการหอผ่าตัดศิรินคร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

