

# ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ

## The Effect of The Individual and Family Self Management Program on Bowel Preparation Behavior for Colonoscopy in Older Persons

กรพัชชา คล้ายพิกุล<sup>1\*</sup>, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*Email : ja\_soon@hotmail.co.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจความผิดปกติ ของลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก และได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวาร หนัก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองกลุ่มละ 22 ราย ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ตามแนวคิดของ Ryan and Sawin ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันด้วย เพศ อายุ และชนิดของยาระบาย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและครอบครัวมีค่าความเที่ยง 0.72 และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักมีค่าความเที่ยง 0.70 เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann-Whitney U test



ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว พฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้สูงอายุ

## Abstract

The objectives of this research were to compare bowel preparation behavior for colonoscopy in older persons between a group that received individual and family self-management program and a group that received conventional care. The research was quasi-experimental. The sample of people were 60 years and older who were diagnosed with abnormal colorectal status at Out-Patient Department and needed bowel preparation for colonoscopy. They were recruited by purposive sampling divided into experimental and control groups of the total 44 people, 22 were in the experimental group and 22 were in the control group. The experimental group received individual and family self management program based on Ryan and Sawin's concept and the control group received conventional care for 8 weeks. Both groups were matched with similar characteristics as gender, age and laxative. Use the instrument used in the experimental group was the individual and family self-management program. The instrument for collected data was personal data questionnaire and a questionnaire measuring the behavior of bowel preparation for colonoscopy in older persons and family wish reliability of 0.72 .The instrument used for measuring knowledge of bowel preparation before colonoscopy had reliability of 0.70. The content validity of the instruments has been verified by 5 professional experts. The data analysis used statistical mean, percentage, standard deviation and Mann-Whitney U test.

The results showed that: the bowel preparation behavior for colonoscopy in older people who received individual and family self-management program was significantly better than those who received conventional care ( $p < .05$ ).

**Keywords :** Individual and family self-management program, bowel preparation behavior for colonoscopy, older people

## บทนำ

การตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็น วิธีการตรวจค้นหาความผิดปกติที่มีความแม่นยำ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการตรวจเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรวจตั้งเนื้อที่เป็นอันตรายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก<sup>(1)</sup> โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบเป็นอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่พบเมื่อมีอายุ 70 ปีขึ้นไป<sup>(2)</sup> สถิติจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประเทศไทย เพศชายพบเป็นอันดับที่ 1 ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก<sup>(3)</sup> สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยปี พ.ศ. 2556-2558 มีผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 934, 922 และ 943 ราย ตามลำดับ ตรวจพบความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 62.09, 63.01 และ 63.94 ตามลำดับ<sup>(4)</sup> จากการประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตามเกณฑ์ Aronchick scale เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่า ความสะอาดลำไส้ใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 4.4 ระดับพอใช้ ร้อยละ 69.89 และระดับแยถึงร้อยละ 25.69<sup>(5)</sup> ซึ่งผู้สูงอายุบางรายต้องนัดมาส่องกล้องใหม่เนื่องจากลำไส้ไม่สะอาดมาก ทำให้เกิดการสูญเสียเวลาและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ที่ต้องเตรียมตัวเข้ารับการส่องกล้องอีกครั้ง ดังนั้น ควรมียุทธวิธีช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักสามารถทำการตรวจแบบผู้ป่วยนอกได้ ผู้ที่รับการส่องกล้องต้อง เตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาดจากที่บ้านก่อนถึงวันนัดตรวจ 2 วัน ซึ่งการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้ใหญ่ มีความสำคัญมากที่จะทำให้ลำไส้สะอาด ช่วยให้การส่องกล้องตรวจมีประสิทธิภาพ แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง และลด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้<sup>(6)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมที่มีผลต่อการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทางทวารหนักไม่สะอาดในผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งคือ เรื่องของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำสำหรับการส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ซึ่งทำได้ไม่ครบถ้วน<sup>(7,8)</sup> การไม่ตีมยาระบายตามคำแนะนำ<sup>(9)</sup> แม้ว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นปัญหาที่พบจากการ ทำวิจัยของต่างประเทศเป็นส่วนมาก แต่ในประเทศไทยก็ได้มีผู้วิจัยเกี่ยวกับอุปนิสัยและปัจจัยที่ส่งผลให้การ เตรียมลำไส้ไม่สะอาดเช่นกัน ปัญหาที่พบคือ เรื่องตีมยาระบายไม่ครบตามปริมาณที่กำหนด<sup>(10,11)</sup> การรับประทาน อาหารที่มีกากใยสูง<sup>(11)</sup> ซึ่งคล้ายกับปัญหาที่พบในต่างประเทศ การที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวที่ไม่ดีพอ มีผลต่อการเตรียม ลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด มีงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ที่มีครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน คอยพูดคุยดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ จะสม่ำเสมอในการจัดการกับภาวะสุขภาพตนเอง รวมถึงการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพที่เป็นปกติได้ดีขึ้น<sup>(12)</sup> แม้ว่าจะยังไม่มียานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองทางด้าน



มะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่ความเห็นของผู้วิจัยเห็นว่าทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นโรคเรื้อรังเหมือนกัน จึงพอจะเชื่อมโยงกันได้ และการจัดการตนเองที่มีครอบครัวคอยสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือ ควบคุมตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนการรักษาเพื่อไปถึงเป้าหมายที่กำหนดดีขึ้น<sup>(13)</sup>

การจัดการตนเอง เป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะเพื่อจัดการกับภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือร่วมกับ บุคลากรทางด้านสุขภาพ แต่ในผู้สูงอายุ อาจไม่สามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างครบถ้วน เนื่องจาก การเสื่อมตามวัยของร่างกาย ส่งผลให้การได้ยินหรือการมองเห็นที่ลดลง อีกทั้งระยะเวลาในการรอเพื่อเข้ารับการรักษาต้องใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ ผู้สูงอายุอาจจดจำวิธีการปฏิบัติตัวได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้น การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวจึงมีความสำคัญ Ryan and Sawin<sup>(14)</sup> ได้อธิบายว่า การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว จะมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน เสมือนเป็นหน่วยเดียวกัน โดยครอบครัวจะมีส่วนรับผิดชอบดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว จนทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎี Individual and Family Self Management (IFSM) ของ Ryan and Sawin มาสร้างเป็นโปรแกรม โดยทฤษฎี ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านบริบท เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 2) มิติด้านกระบวนการ เป็นการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรม ในมิตินี้ประกอบอีก 3 ส่วนย่อย คือ การให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง การเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยเริ่มจากตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเองและสะท้อนคิด ตัดสินใจ วางแผนและปฏิบัติ ประเมินตนเอง และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม 3) มิติด้านผลลัพธ์ เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำมิติด้านกระบวนการมาสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ตามแนวคิดของ โสภณา ว่องทวี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม<sup>(15,16)</sup> คือ การเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง การใช้ยาระบายถูกต้อง การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระได้

แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin เป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวร่วมกันเพิ่มความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย การที่ผู้วิจัยให้ความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการตนเอง เป็นรายครอบครัว รวมถึงการเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเองให้เกิดพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ เหมาะสมของผู้สูงอายุ การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมจากการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้วิจัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (post-test only group design)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่รับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ที่แผนกลำไส้ใหญ่ และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและได้รับการตรวจด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ สุมิต ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย<sup>(17)</sup> ที่กล่าวว่า “การวิจัยกึ่งทดลองขนาดของกลุ่มทดลองต้องมีจำนวนกลุ่มละไม่น้อยกว่า 20 ราย” ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 22 ราย เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม 2560 ถึง 14 พฤศจิกายน 2560 เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักครั้งแรก ระยะเวลาในการรอส่องกล้องนาน 8 สัปดาห์ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางด้านการศึกษา สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ 3) สมาชิกครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 4) มีโทรศัพท์ที่สามารถรับข้อมูลออนไลน์ได้ 5) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและเพื่อป้องกันการปนกันของข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ส่วนกลุ่มทดลองรวบรวมข้อมูลในวันอังคารและวันพฤหัสบดี แล้วจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ อายุ ชนิดยาระบาย จนครบ 44 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Ryan and Sawin<sup>(17)</sup> และกำหนดเนื้อหาตามแนวคิดพฤติกรรม การเตรียมลำไส้ใหญ่ของ โสภณา ว่องทวี<sup>(15)</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เกี่ยวกับการเตรียมตัวในการ ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ใช้คู่มือ และสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ประกอบการสอนในเรื่อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาระบาย



การประเมินความสะอาดภายใน ลำไส้ใหญ่ก่อนเข้ารับการส่องกล้องและการหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเสริมความสามารถในการควบคุมตนเอง จากแนวคิดของ Ryan and Sawin<sup>(17)</sup> สอนการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เริ่มจากการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ การร่วมติดตามตนเองและสะท้อนความคิดของผู้สูงอายุและ ครอบครัว ถึงปัญหาที่อาจทำให้การเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ การตัดสินใจร่วมกันของผู้สูงอายุ และครอบครัวในการวางแผนและการปฏิบัติตัว และมีกรประเมินตนเองในการจัดการกับอุปสรรคนั้น จนเกิด พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม คือ ผู้วิจัยมอบคู่มือ และสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่อง กล้องตรวจลำไส้ใหญ่ให้กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และมีการติดตามการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 6 และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เพื่อทบทวนความรู้ และโทรศัพท์ติดตามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 ก่อนวันนัดส่อง กล้อง 3 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือโปรแกรมประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือ และสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ การดูแลผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร 1 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ปรับปรุงจน เครื่องมือมีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว ชนิดยาระบาย ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลหลัก และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและครอบครัว จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ใหญ่<sup>(15,16)</sup> ประกอบด้วย เรื่องการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง (คำถามข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5) การใช้ยาระบายถูกต้อง (คำถามข้อที่ 6, 7, 8, 9) การประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ (คำถามข้อที่ 10) การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (คำถามข้อที่ 11,12) เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบแค่ 2 ค่า (dichotomous question) คือ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน แล้วเทียบคะแนนเป็นร้อยละ คิดเกณฑ์ประเมินผลตามการวัดพฤติกรรมของ Bloom อ่างใน ศิริขวัญ ศรีสมศักดิ์<sup>(18)</sup> ดังนี้: ร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60-79 อยู่ในระดับปานกลาง ต่ำกว่า ร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI



(content validity index) เท่ากับ 1 จากนั้น นำไปหาความเที่ยง โดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 เป็นค่าที่ยอมรับได้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่สร้างขึ้น<sup>(19)</sup>

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง** คือ แบบวัดความรู้ในการเตรียมตัวสำหรับการส่งกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก คำตอบที่ถูกต้องมีเพียง 1 ข้อ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์กำกับการทดลอง คือ ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป จัดว่าผ่านการกำกับการทดลอง<sup>(20)</sup> หากไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมลำไส้ใหญ่และให้ความรู้ที่ถูกต้อง แก่กลุ่ม ตัวอย่าง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และ ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 เป็นค่าที่ยอมรับได้เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่สร้างขึ้น<sup>(19)</sup>

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนังสืออนุมัติเลขที่ COA No. 649/2017 IRB No.292/60 กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยว่า สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้ และหากไม่เข้าร่วมงานวิจัยก็ยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติของทางหน่วยงาน ถ้าต้องการทราบผลการทดลองผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบเป็นภาพโดยรวมของผลการทดลอง

**วิธีการดำเนินงานวิจัย** การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ และพยาบาลห้องส่องกล้อง

สัปดาห์ที่ 1 วันแรก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังคำอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จากเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้อง และมีแผ่นพับประกอบการสอนให้ผู้สูงอายุนำกลับบ้านเพื่อทบทวน

สัปดาห์ที่ 7 พยาบาลโทรศัพท์สอบถามความพร้อมผู้สูงอายุในการเตรียมลำไส้ใหญ่

สัปดาห์ที่ 8 วันนัดส่องกล้อง ผู้วิจัยขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม วัตถุประสงค์การเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและครอบครัวก่อนเข้ารับการส่องกล้อง โดยเก็บข้อมูลในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ จนครบ 22 ราย

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลหลักในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัย ให้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ซึ่งมีขั้นตอนตามกระบวนการ ประกอบ



ด้วย 3 ขั้นตอน คือ ให้ ความรู้ความเชื่อที่ถูกต้อง การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเอง และการให้สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันแรกผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้วดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เข้ารับฟังการนัดหมาย ผู้วิจัยสอบถามความรู้กลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ ถ้าความรู้โดยยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แล้วสะท้อนกลับให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวทราบ ใช้คู่มือ และสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ประกอบการสอน เนื้อหา ประกอบด้วย การเลือกอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาระบาย การประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะ อุจจาระและการหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ก่อนการส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยสอนให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาด มีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุและครอบครัวหลังได้รับการสอน

2. ผู้วิจัยเสริมความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมกันจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักตามคำแนะนำและคู่มือที่ผู้วิจัยมอบให้ ผู้วิจัยใช้ เวลาประมาณ 30 นาที ให้โปรแกรมกับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยสอนเป็นรายครอบครัว เริ่มจากการตั้งเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ การติดตามตนเอง และการสะท้อนคิด มีการประเมินปัญหาและอุปสรรค ที่ทำให้ไม่สามารถไปถึงตามเป้าหมาย จากนั้น ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้สูงอายุ และครอบครัว เพื่อหาวิธีที่ดีและถูกต้องในการจัดการตนเอง และมีการประเมินตนเอง

3. การให้สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว มอบแผ่นพับ คู่มือ และสื่อวีดิทัศน์การเตรียมลำไส้ก่อนส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ให้กลุ่มตัวอย่าง โทรศัพท์ติดตามผู้สูงอายุและครอบครัว 3 ครั้ง ครั้งแรก 2 สัปดาห์ ครั้งที่สอง 3 วัน ก่อนถึงวันส่งกึ่งลองวันส่งกึ่งลอง และวันส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยทำการติดตามทางโทรศัพท์ ส่งสื่อวีดิทัศน์ทบทวนและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ใน การเตรียมลำไส้ใหญ่จำนวน 10 ข้อ และประเมินตนเองว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

สัปดาห์ที่ 8 ก่อนการส่งกึ่งลองตรวจลำไส้ใหญ่ 3 วัน ผู้วิจัยสอบถามประเมินความพร้อมอีกครั้ง ผู้วิจัยขอ อนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและ



ครอบครัวจำนวน 12 ชื่อ ก่อนเข้ารับการส่งกล้อง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในวันอังคารและวันพฤหัสบดีจนครบ 22 ราย แจ็งสิ้นสุดการวิจัยกับกลุ่ม ตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 วิเคราะห์ ข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโดยการแจกแจงค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Mann-Whitney U test ทดสอบสมมติฐาน

## ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง คิด เป็นร้อยละ 68.2 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 64.7 ปี (SD=4.20) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 66.1 ปี (SD=4.34) กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 86.4 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 90.9 กลุ่มทดลอง ส่วนมากศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.5 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนมากศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 36.4 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 38.6 และมีรายได้อยู่ ระหว่าง 15,000-20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งสองกลุ่มส่วนมากไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดลำไส้ คิดเป็น ร้อยละ 90.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มียาที่ใช้ประจำ คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ ยาระบายที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับคือ PEG คิดเป็นร้อยละ 90.9 สมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.6 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี (SD=13.09) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45.8 ปี (SD=14.26) ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่จบศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54.5 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ/บ้านานู คิดเป็นร้อยละ 40.9 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 40.9 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 56.8 และสมาชิกที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก คือ บุตร คิดเป็นร้อยละ 47.7

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ในระดับดีทุกหัวข้อ (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่างร้อย ละ 60-79) แสดงว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=44)

พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		Mann- whitney U test	p-value
	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปล ความหมาย	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปล ความหมาย		
	การเลือกอาหารที่เหมาะสม	68.18	ปานกลาง	94.55		
การใช้ยาระบายได้ถูกต้อง	70.45	ปานกลาง	94.32	ดี	91.00*	0.04
การใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	72.72	ปานกลาง	95.45	ดี	187.00*	0.00
การประเมินความสะอาดภายในลำไส้จากลักษณะอุจจาระก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	72.73	ปานกลาง	95.45	ดี	177.00*	0.02

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin ที่ผู้วิจัยนำมาใช้สร้างเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมกันดูแลสุขภาพและมีความรู้ที่เพียงพอในการจัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้อง ผ่านขั้นตอนการจัดการตนเองที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การได้รับความรู้ที่ถูกต้อง การเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเองและการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ที่ดี ภายหลังจากผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและครอบครัว จนทำให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้สำหรับการจัดการตนเองเป็นรายครอบครัว เพื่อให้ตรงกับปัญหาที่พบในผู้สูงอายุมากที่สุด คือ เรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยาระบาย การประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่จากลักษณะอุจจาระ และการหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จากการประเมินปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการใช้ยาระบาย หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้โดยเน้นในส่วนที่ขาดและเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง โดยวิธีการสอนเริ่มจากตั้งเป้าหมายของ



ผู้สูงอายุ มีการติดตามตนเอง การสะท้อนคิด การตัดสินใจ วางแผนและปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้เข้าใจปัญหาและมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ ผู้วิจัยใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และเข้าใจเพิ่มมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการดูแลตัวเอง โดยมีครอบครัวคอยช่วยเหลือสนับสนุนและการมีความรู้ที่ดีช่วยให้การเตรียมลำไส้ใหญ่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น<sup>(21)</sup> อีกทั้งผู้วิจัยสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก คือ มอบคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวกลับไปทบทวนที่บ้าน แล้วผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยวิธีติดตามทางโทรศัพท์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 10 ข้อ กลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบและประเมินผลโดยคะแนน คือ ต้องตอบได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป จัดว่าผ่านเกณฑ์ เป็นการช่วยทบทวนความรู้ความเข้าใจ ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การติดตามให้ความรู้ทางโทรศัพท์ก่อนถึงวันนัดส่องกล้องช่วยให้การเตรียมลำไส้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น<sup>(22)</sup> ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุและครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น ได้รับการประเมินความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่แนะนำกับบุคคลทั่วไป ทำให้เกิดพฤติกรรม การเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ได้รับอาจจะไม่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่มีกระบวนการ ขั้นตอนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัว ขาดการติดตามอย่างใกล้ชิด จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีพฤติกรรมที่ดีกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของชลการ ชายกุล<sup>(23)</sup> ที่ศึกษาผลของการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงอรุณ สุรวงศ์<sup>(24)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องเฉพาะเจาะจงแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อให้เกิด พฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้อง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง และการสะท้อนคิด การตัดสินใจการวางแผนและปฏิบัติ และมีการประเมินตนเองโดยที่ผู้สูงอายุร่วมคิด และร่วมปฏิบัติกับครอบครัวและผู้วิจัย รวมถึงการติดตามการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้ในการจัดการตนเอง ครอบครัวมีเข้าใจถึงบทบาทของตนเองที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิด พฤติกรรมเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้อง



## ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้เกิด พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่เหมาะสม ตั้งแต่ขั้นตอนการให้ความรู้ มีการใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ ประกอบการสอน เพื่อให้เข้าใจเพิ่มขึ้น ขั้นตอนการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง และการสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่กำหนดและขั้นตอนการให้สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม การมีคู่มือและสื่อวีดิทัศน์รวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์ ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ช่วยให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุไปปรับใช้ในการให้การพยาบาล

ในกรณีที่มีผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มทดลองบางรายที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้นั้นเนื่องจากผู้สูงอายุและครอบครัว อาจยังมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญไม่เพียงพอ บุคลากรทางการแพทย์ควรต้องให้การช่วยดูแลเพิ่มเติม ดังนั้น การพยาบาลที่ให้อาจต้องมีการพัฒนาโปรแกรมและติดตามอย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้น

ควรมีการศึกษาวิจัยการในลักษณะเดียวกันโดยใช้ขั้นตอนและวิธีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทีมอบบุนอดหุนุนวิทยานิพนธ์และทวนคณะพยาบาลศาสตร์ ส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้



## เอกสารอ้างอิง

1. Betchold ML, Mir F, Puii SR, Nguyen DL. Optimizing bowel preparation for colonoscopy a guide to enhance quality of visualization. *Ann Gastroenterol.* 2016;29:137-46.
2. ชีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์. ภาพรวมในการดูแลรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. ใน: ชีรนุช บุญพิพัฒนา พงศ์, สมพร วรรณวงศ์, บรรณาธิการ. State of the art care for colonoscopy: มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงวชนแห่งศิลป์. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์; 2557. หน้า 1-52.
3. อาคม ชัยวีระวัฒน์, ศุภิพร แสงกระจ่าง, ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, ปารีชาติ สุวรรณเกษร. บรรณาธิการ. สถาบัน มะเร็งแห่งชาติ: ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลรายงานประจำปี 2557. กรุงเทพมหานคร: พรทรัพย์การพิมพ์; 2559.
4. สภาวิชาชีพทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำนักงานข้อมูลและสถิติ. ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพทันตกรรม ปี 2556-2558.
5. สภาวิชาชีพทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพมหานคร: เวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพทันตกรรม ปี 2556-2558.
6. พรเทพ อังศุวิษกร, รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. เทคนิคการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ใน: สุพจน์ พงษ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ, อุดม คชินทร, บรรณาธิการ. การส่องกล้องลำไส้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร; 2554. หน้า 53-62.
7. Denberg TD, Melhado TV, Coombes JM, Beaty BL, Berman K, Byers TE. Predictor & of nonadherence to screening colonoscopy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(11):989-95.
8. Nguyen DL, Wieland M. Risk factor & predictive of poor quality preparation during average risk colonoscopy screening: the importance of health literacy. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2010;19(4):369-72
9. Hillyer GC, Basch CH, Basch CE, Lebwohl B, Kastrinos F, Insel BJ, et al. Gastroenterologists' perceived barriers to optimal pre-colonoscopy bowel preparation: results of a national survey: *JCE.* 2012;27(3):526-32.



10. Hautefeuille G, Lapuelle J, Chaussade S, Ponchon T, Molard RB, Coulom P, et al. Factor & related to bowel cleansing failure before colonoscopy: Results of the PACOME study. *United European Gastroenterol J.* 2014;2(1):22-9.
11. Bhanthumkomol P, Siramolpiwat S, Vilaichone RK. Incidence and predictors of inadequate bowel preparation before elective colonoscopy in Thai patients. *Asian Pac J Cancer Pre.* 2014;15:10763-8.
12. สุมาพร สุจำนงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ.* 2556;29(2):20-30.
13. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัย พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.* 2015;26:117-27.
14. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self management theory: Background and perspectives on context, process and outcome. *Nursing Outlook.* 2009;57:217-25.
15. โสภณา ว่องทวี. การทำความสะอาดลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. ใน: *ธีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์, สมพร วรรณวงศ์, บรรณาธิการ. State of the art care for colonoscopy: มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรงวจนแห่งศิลป์. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์; 2557: หน้า 89-100.*
16. Fatima H, Jhonson SC, Rex KD. Patients' description of rectal effluent and quality of bowel preparation at colonoscopy. *GIE.* 2010;71(7):1244-52.
17. สุวิมล ว่องวานิช, นงลักษณ์ วิรัชชัย. แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ ตำราและ เอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2546.
18. ศิริขวัญ ศรีสมศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันอันตราย จากการทำงาน ของพนักงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์จังหวัดระยอง. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
19. Devellis RF. *Scale development: Theory and application*, 3<sup>rd</sup>ed. Newbury Park: Sage; 2012.



20. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, อุษาวดี จันทรสณี. การวัดและการประเมินผลในชั้นเรียนจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: เอกสาร การสอนชุดวิชา สถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษาหน่วยที่ 1-5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2537.
21. King-marshall EC, Mueller N, Dailey A, Barnett TE, George TJ, Sultan S, et al. It Is just another test they want to do: patient and caregiver understanding of the colonoscopy procedure. Patient Educ Couns. 2016;99:651-8.
22. Lui X, Luo H, Zhang L, Leung FW, Lui Z, Wang X, et al. 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. 2016;63:125-30.
23. ชลการ ชายกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม สุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์; 2557.
24. แสงอรุณ สุรวงศ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี ของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.