

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมือง
ที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก
โรงพยาบาลลวชีรพยาบาล

นิภาพร ประจันบาล^{1,4}, ธัญชนก รูปงาม^{1,4}, ธัญญารักษ์ นิมิตร^{1,4}, กัมพล อินทรทะกุล^{2,4}, จิรยุทธ วิญญูปกรณ์^{3,4}

¹กลุ่มงานการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลลวชีรพยาบาล, ²กลุ่มงานการพยาบาลสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาล
ลวชีรพยาบาล, ³กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลลวชีรพยาบาล, ⁴คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บทคัดย่อ

บทนำ: การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นหัตถการสำคัญในการวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ โดยคุณภาพการตรวจขึ้นอยู่กับความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนตรวจของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่เข้ารับการตรวจครั้งแรกซึ่งอาจมีความไม่คุ้นเคยกับขั้นตอนการเตรียมตัว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก ณ ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลลวชีรพยาบาล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติตัว

ผลการศึกษา: ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 59.50 ± 9.14 ปี เพศชาย ร้อยละ 56.77 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43.67 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 60.48 ± 7.99 ปี เพศชาย ร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 33.34 ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14.44 ± 1.22 และคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 1.70 ± 0.26 ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 17.60 ± 1.56 และคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 2.64 ± 0.21 ($p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งคะแนนความรู้ และคะแนนปฏิบัติตัว ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของคะแนนทั้งก่อนและหลังการทดลอง

สรุปผล: โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ช่วยเพิ่มความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนตรวจได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์, ความรู้และการปฏิบัติตัว, การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก, ภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย

ส่งบทความ: 29 เม.ย. 2569, แก้ไขบทความ: 18 พ.ค. 2569, ตอบรับบทความ: 19 พ.ค. 2569

ติดต่อบทความ

กัมพล อินทรทะกุล, พย.ม., กลุ่มงานการพยาบาลสูติรีเวชกรรม

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

E-mail: Kampon.int@gmail.com

Original Article

Effects of an information program combined with video media on knowledge and pre-procedural practices among urban patients with changes in bowel habits undergoing first-time colonoscopy at Vajira Hospital

*Nipaporn Prajanbal^{1,4}, Thanchanok Roopngam^{1,4}, Thanyarak Chimtad^{1,4},
Kampon Introntakun^{2,4}, Jirayuth Winyupakorn^{3,4}*

¹Department of Surgical and Anesthesia Nursing, Vajira Hospital, ²Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, Vajira Hospital, ³Department of Internal Medicine, Vajira Hospital, ⁴Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

ABSTRACT

Background: Colonoscopy is an important procedure for diagnosing abnormalities of the large intestine. The quality of the examination depends on patients' knowledge and pre-procedural practices, particularly among first-time patients who may be unfamiliar with the preparation process.

Objectives: To evaluate the effects of an information program combined with video media on knowledge and pre-procedural practices before first-time colonoscopy among urban patients with changes in bowel habits.

Methods: A quasi-experimental, two-group pretest–posttest design was conducted from July 14, 2025, to February 28, 2026. Participants were first-time colonoscopy patients at the Endoscopy Center, Vajira Hospital, selected by purposive sampling and allocated into a control group and an experimental group, with 30 participants per group. The experimental group received routine nursing care plus an information program supported by developed video media, while the control group received routine nursing care. The instruments consisted of a knowledge assessment and a self-practice assessment questionnaire.

Results: The experimental group had a mean age of 59.50 ± 9.14 years; 56.77% were male, and 43.67% had primary education. The control group had a mean age of 60.48 ± 7.99 years; 40.00% were male, and 33.34% had primary education. At baseline, the experimental group had mean knowledge and pre-colonoscopy self-practice scores of 14.44 ± 1.22 and 1.70 ± 0.26 , respectively. Following the intervention, these scores significantly increased to 17.60 ± 1.56 and 2.64 ± 0.21 , respectively ($p < 0.001$), and were higher than those of the control group. No significant differences between pretest and posttest scores were observed in the control group.

Conclusion: The information program combined with video media effectively enhanced knowledge and promoted appropriate pre-procedural practices before first-time colonoscopy. Nurses can apply this program as a guideline for preparing patients before colonoscopy.

Keywords: program combined with video media, knowledge and pre-procedural practices, first-time colonoscopy, changes in bowel habits

Submitted: 2026 Apr 29, Revised: 2026 May 18, Accepted: 2026 May 19

Contact

Kampon Introntakun, M.N.S., Department of Obstetrics and Gynecological Nursing,
Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj university
E-mail: Kampon.int@gmail.com

บทนำ

ภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย (Changes in Bowel Habits) หมายถึง ความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงไป จากรูปแบบการขับถ่ายเดิมของบุคคล เช่น ความถี่ของการขับถ่ายเปลี่ยนไป ลักษณะ อุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องผูก ท้องเสีย หรือมี อาการผิดปกติอื่นร่วมด้วย ภาวะดังกล่าวเป็น ปัญหาที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในประชากร เขตเมืองซึ่งมีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดอาการ เช่น การบริโภคอาหารที่มีกากใยน้อย ความเครียด การใช้ชีวิตเร่งรีบ และการมีกิจกรรมทางกายไม่ เพียงพอ^[1] ในประเทศไทยพบว่าสาเหตุสำคัญ ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการขับถ่ายมี อัตราการเกิดประมาณร้อยละ 4.4 และภาวะ ดังกล่าวยังอาจสัมพันธ์กับความผิดปกติของ ระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคถุงผนังลำไส้ใหญ่ รวมถึงอาจเป็นอาการเตือนของโรคที่มีความ สำคัญทางคลินิก เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่^[2] ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมการขับถ่ายจึงควรได้รับการประเมิน และตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นการตรวจที่มี บทบาทสำคัญในการประเมินความผิดปกติของ ลำไส้ใหญ่ ทั้งด้านการวินิจฉัย การคัดกรอง การตัดชิ้นเนื้อ และการรักษาความผิดปกติ บางชนิดในระยะเริ่มต้น ซึ่งอาจช่วยลดความเสี่ยง หรือเพิ่มโอกาสการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ตั้งแต่ระยะแรก^[3] อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพ และความแม่นยำของการตรวจขึ้นอยู่กับคุณภาพ การเตรียมลำไส้ก่อนตรวจโดยตรง หากผู้ป่วย ขาดความรู้หรือเตรียมตัวไม่ถูกต้อง อาจทำให้ มองเห็นเยื่อลำไส้ไม่ชัด ลดโอกาสการตรวจพบ รอยโรค เพิ่มระยะเวลาในการตรวจ และอาจ นำไปสู่การเลื่อนตรวจหรือการตรวจซ้ำ^[4-5] ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่จึงเป็นประเด็นสำคัญที่

ควรพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพการตรวจ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และประสิทธิภาพของ การให้บริการ

คุณภาพของการเตรียมลำไส้เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการส่องกล้อง ลำไส้ใหญ่ เนื่องจากการเตรียมลำไส้ที่ไม่ เหมาะสมอาจทำให้มองเห็นเยื่อลำไส้ไม่ชัด ลดความแม่นยำในการวินิจฉัย เพิ่มโอกาสพลาด การตรวจพบรอยโรค และอาจนำไปสู่การเลื่อนตรวจ หรือการตรวจซ้ำ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพ การเตรียมลำไส้ ได้แก่ ระดับความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตาม คำแนะนำก่อนตรวจ เช่น การจำกัดอาหาร การรับประทานยาระบาย การงดน้ำงดอาหาร และการเตรียมตัวในวันตรวจ การศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าการให้คำแนะนำที่ชัดเจน เข้าใจ ง่าย และเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียม ลำไส้ได้ดีขึ้น^[6] นอกจากนี้ การใช้สื่อการสอน เช่น สื่อวีดิทัศน์หรือเครื่องมือบนสมาร์ทโฟน ยังช่วยเพิ่มความเข้าใจ ส่งเสริมความมั่นใจ และ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่ ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์คำแนะนำก่อนตรวจมี คุณภาพการเตรียมลำไส้ดีกว่าการได้รับ คำแนะนำรูปแบบดั้งเดิม อีกทั้งรู้สึกมั่นใจมากขึ้น และวิตกกังวลลดลง^[7]

ทั้งนี้ การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้อง ลำไส้ใหญ่โดยทั่วไปมักดำเนินการผ่านการให้ คำแนะนำด้วยวาจาร่วมกับเอกสารประกอบ เช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการจำกัดอาหาร การรับประทาน ยาระบาย การงดน้ำงดอาหาร และการปฏิบัติตัว ในวันตรวจ ซึ่งเป็นแนวทางมาตรฐานที่ใช้ใน หน่วยบริการ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่เข้ารับ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกมักไม่คุ้นเคยกับ ขั้นตอนการเตรียมตัว และอาจเกิดความสับสน หรือปฏิบัติตัวคลาดเคลื่อนได้ง่ายกว่าผู้ที่เคย ได้รับการตรวจมาก่อน^[8] ในบริบทของโรงพยาบาล เขตเมือง เช่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งมี

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การเข้าถึงข้อมูล การให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัว ในระยะเวลาจำกัดอาจยังไม่เพียงพอให้ผู้ป่วยจดจำและเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดได้ครบถ้วน^[9] ดังนั้น การใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับเอกสารประกอบ และการติดตามประเมินความพร้อมก่อนตรวจ จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการเตรียมตัวได้ชัดเจนขึ้น สามารถทบทวนข้อมูลซ้ำได้ตามความสะดวก ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติตัว และส่งเสริมคุณภาพการเตรียมลำไส้ก่อนเข้ารับการตรวจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษาการให้ข้อมูล และการใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยผลการศึกษาส่วนใหญ่สอดคล้องกันว่า การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และเหมาะสมสามารถเพิ่มความรู้ ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมการปฏิบัติตัวก่อนตรวจของผู้ป่วยได้ดีขึ้น^[10-14] อย่างไรก็ตาม วรรณกรรมเดิมส่วนใหญ่มุ่งศึกษาในประชากรทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยังมีการศึกษาจำกัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การเข้าถึง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินความผิดปกติของลำไส้ใหญ่โดยตรง อีกทั้งยังมีข้อมูลไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการติดตามประเมินความพร้อมในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตเมืองที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก และอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำแนะนำ

การวิจัยครั้งนี้จึงพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson ซึ่งอธิบายว่าบุคคลสามารถปรับพฤติกรรม สุขภาพได้ดีขึ้นเมื่อมีความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถวางแผนการปฏิบัติ และ

ประเมินความพร้อมของตนเองได้อย่างเหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับ การให้คำแนะนำอย่างเป็นระบบ และการติดตามประเมินความพร้อมก่อนตรวจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการเตรียมตัว สามารถทบทวนข้อมูลซ้ำได้ ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติตัว และส่งเสริมการเตรียมลำไส้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะเพิ่มข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson^[15] มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริม ความรู้ และ การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในผู้ป่วยเขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การเข้าถึง โดยทฤษฎี Self-Regulation Theory อธิบายว่าบุคคลสามารถปรับพฤติกรรมได้ผ่านกระบวนการคิดสำคัญ 3 ขั้น คือ การรับรู้และทำความเข้าใจ (Cognitive representation) การวางแผน การปฏิบัติ (Action plan) และ การประเมินผลลัพธ์ (Appraisal) ซึ่งจะเกิดได้ดีเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงออกแบบการแทรกแซงเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตรวจให้สอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าว โดย

เน้นการให้ข้อมูล และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพขั้นตอนการเตรียมตัวอย่างถูกต้อง การให้คำแนะนำแบบมีแบบแผนจากพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติก่อนตรวจ เช่น การจำกัดอาหาร การรับประทานยาละลาย และการสังเกตลักษณะอุจจาระ รวมถึงการติดตามผู้ป่วยก่อนตรวจเพื่อทบทวนความเข้าใจ ประเมินความพร้อม และตอบข้อสงสัย ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองและปฏิบัติตามก่อนการส่องกล้องได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 14 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึง วันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ณ ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย และส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกที่ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก ศูนย์ส่องกล้อง ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การวิจัย ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยในกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) มีพฤติกรรมการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง และได้รับการนัดหมายเพื่อเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นครั้งแรก 3) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 4) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันพื้นฐานได้ เช่น ไลน์ แอปพลิเคชัน 5) ได้รับการนัดหมายเข้ารับ

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ล่วงหน้าไม่เกิน 3 เดือน 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก 1) มีปัญหาทางสุขภาพจึงต้องยกเลิกการเตรียมลำไส้ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนวิจัยได้ครบถ้วน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ผ่านโปรแกรม G*Power เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม (Two-group pretest-posttest design) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.84 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของนิรินธร ช่อมะลิ และรุ่งระวี นาวิเจริญ^[12] ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำกลุ่มละ 5 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมสำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม และลดผลกระทบจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การถอนตัวจากการวิจัย การไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน หรือการมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นตามข้อเสนอแนะของ Polit and Beck^[16] ที่ระบุว่าการศึกษาที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่ากลุ่มละ 30 คน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติของเกณฑ์การวิจัย ภายหลังผู้ป่วยได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการจัดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่สุ่ม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมให้ครบจำนวน 30 รายก่อน

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย ก่อนเข้ารับการรักษาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือการปนเปื้อนของโปรแกรมการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ วางแผนการปฏิบัติ และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ โดยโปรแกรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ (2) การให้คำแนะนำโดยใช้แนวทางแบบแผน และ (3) การติดตามประเมินผลผ่านการโทรศัพท์สื่อวีดิทัศน์ที่ใช้เป็นสื่อความรู้รูปแบบอินโฟกราฟิกเคลื่อนไหว ความยาวประมาณ 5 นาที มีเสียงบรรยายภาษาไทย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเหมาะสมสำหรับวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื้อหาครอบคลุมสาระสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ได้แก่ ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจ แนวทางการเตรียมตัวล่วงหน้า เช่น การรับประทานอาหารก่อนวันตรวจ วิธีการใช้ยาระบาย และการสังเกตลักษณะอุจจาระ ข้อควรปฏิบัติในวันตรวจ เช่น การงดอาหารและน้ำ ขั้นตอนการตรวจที่อธิบายอย่างเหมาะสมเพื่อลดความวิตกกังวล และคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังการตรวจพร้อมอาการผิดปกติที่ควรแจ้งแพทย์ โดยสื่อวีดิทัศน์จะถูกส่งให้ผู้เข้าร่วมรับชมผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้สามารถรับชมซ้ำได้ตามต้องการ

1.2 แผ่นพับประกอบสื่อวีดิทัศน์ เป็นเอกสารความรู้จัดทำควบคู่กับสื่อวีดิทัศน์ ขนาดกระดาษเอสี่พับสามตอน พิมพ์สี่สี เนื้อหาออกแบบให้สอดคล้องกับวีดิทัศน์ ทั้งหัวข้อและลำดับการนำเสนอ เพื่อช่วยทบทวนประเด็นสำคัญหลังรับชม โดยใช้ข้อความสั้นกระชับร่วมกับภาพประกอบที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

1.3 แบบประเมินความพร้อมก่อนการตรวจใช้ประเมินก่อนวันตรวจประมาณ 2 วัน ผ่านการโทรศัพท์โดยพยาบาลวิจัย เพื่อตรวจสอบความพร้อม และความถูกต้องของการเตรียมตัวตามแนวทางที่กำหนด รวมทั้งตอบข้อสงสัยและให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นคำถามแบบเลือกตอบที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา เป็นต้น

2.2 แบบประเมินความรู้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 20 ข้อ มีลักษณะเป็นการตอบแบบถูก-ผิด ให้คะแนนคำตอบถูก 1 คะแนน และคำตอบผิด 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมอิงเกณฑ์ของ Bloom et al.^[17] ดังนี้ 16-20 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับมาก 12-15 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และ 0-11 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับน้อย

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการรักษาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน โดยคะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนถึง ระดับการปฏิบัติตัวก่อนตรวจที่เหมาะสมมากขึ้น เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยอิงเกณฑ์ของ Best^[18] ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับประกอบสื่อวีดิทัศน์ และแบบประเมินความพร้อมก่อนการตรวจ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาล ผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร และอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการแพทย์ ผลการตรวจสอบพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อรายการกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC)^[19] อยู่ระหว่าง 0.95–1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจน ครอบคลุม และเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ชุดเดียวกัน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1, 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการก่อนช่วงเก็บข้อมูลจริง และไม่นำมารวมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ด้วยสูตร Kuder–Richardson Formula 20 (KR-20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.89 และตรวจสอบ

ความเที่ยงของแบบประเมินการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.81 ส่วนโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับประกอบสื่อวีดิทัศน์ และแบบประเมินความพร้อมก่อนการตรวจ ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ณ ศูนย์ส่องกล้องโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้นำมารวมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเครื่องมือมีความเหมาะสม เข้าใจได้ และสามารถนำไปใช้ได้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โครงการวิจัยเลขที่ 136/68 E ลงวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และเอกสารแผ่นพับ (2) การให้คำแนะนำโดยใช้แนวทางแบบแผน และ (3) การติดตามประเมินผลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการประเมินผลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มโปรแกรม และประเมินผลหลังการทดลอง (Post-test) ในครั้งที่ 10 ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมในวันนัดตรวจ ดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีกิจกรรมย่อยรายสัปดาห์ รวมทั้งสิ้นมีกิจกรรม 10 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมรู้จักโปรแกรม พร้อมเริ่มต้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วม การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และยืนยันช่องทางการรับสื่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบ

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย ก่อนเข้ารับการรักษาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการรักษาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 1 กิจกรรมเรียนรู้ก่อนตรวจ ผู้วิจัยส่งสื่อวีดิทัศน์และเอกสารแผ่นพับผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยเนื้อหาเน้นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนตรวจ และแนวทางการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการเตรียมตัวได้ชัดเจน และสามารถทบทวนซ้ำได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 2 กิจกรรมทบทวนให้ชัด ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อติดตามการได้รับสื่อและประเมินความเข้าใจเบื้องต้น โดยเน้นการทบทวนเนื้อหาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 1 กิจกรรมกินให้ถูกก่อนตรวจ ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร และเครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยงก่อนตรวจ พร้อมอธิบายเหตุผลและแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 2 กิจกรรมอาหารพร้อม ร่างกายพร้อม ผู้วิจัยติดตามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านอาหาร และการปฏิบัติตัวก่อนตรวจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่พบ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 1 กิจกรรมเตรียมลำไส้ให้พร้อม ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วย

ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อติดตามความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาระบายหรือการเตรียมลำไส้ตามแผนการรักษา โดยเน้นลำดับขั้นตอนวิธีปฏิบัติ และข้อสังเกตที่สำคัญ เพื่อช่วยลดความสับสน และเพิ่มความมั่นใจในการเตรียมตัว ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 2 กิจกรรมทบทวนการเตรียมลำไส้ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ และทบทวนประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาระบายหรือข้อควรระวังต่าง ๆ พร้อมตอบข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 1 กิจกรรมเช็กความพร้อมก่อนวันตรวจ ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อติดตามความพร้อมก่อนวันตรวจ โดยเน้นการปฏิบัติตัวในวันก่อนตรวจและวันตรวจ เช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมเอกสาร และการเดินทางมารับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนและปฏิบัติตนได้อย่างครบถ้วน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมย่อยครั้งที่ 2 กิจกรรมย้ำอีกนิด มั่นใจก่อนตรวจ ก่อนวันนัดตรวจ 2 วัน ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อย้ำเตือนขั้นตอนสำคัญก่อนเข้ารับการรักษาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ประเมินความพร้อมก่อนการตรวจ ทบทวนรายการตรวจสอบความพร้อมลดความผิดพลาดในการเตรียมตัว และตอบข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและพร้อมเข้ารับการรักษา ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 10 กิจกรรมพร้อมตรวจอย่างมั่นใจวันนัดตรวจ ก่อนเข้าสู่กระบวนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยทบทวนความรู้สำคัญสั้น ๆ และประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบประเมินชุดเดียวกับก่อนการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผล

ด้านความรู้ และการปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

3. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางมาตรฐานปกติของหน่วยงาน โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับใบนัดตรวจ พยาบาลประจำหน่วยงานจะให้คำแนะนำแบบปากเปล่าร่วมกับเอกสารคำแนะนำ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เนื้อหาครอบคลุมการเตรียมตัวก่อนตรวจ ได้แก่ การจำกัดอาหาร การรับประทานยาระบาย การงดน้ำงดอาหาร และข้อควรปฏิบัติในวันตรวจ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำตามปกติ โดยไม่ได้รับสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ ประกอบสื่อ และการติดตามประเมินความพร้อมก่อนตรวจเพิ่มเติมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง (Pre-test) ภายหลังได้รับใบนัดตรวจ และหลังการทดลอง (Post-test) ในวันนัดตรวจก่อนเข้าสู่กระบวนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยใช้แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา แสดงค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-Square Test หรือ Fisher's Exact Test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้

และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้อง โดยใช้สถิติ Paired-samples t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้อง ระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent-samples t-test ระบุความสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value < 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 มีอายุอยู่ในช่วง 61-69 ปี ร้อยละ 70.00 ไม่มีรายได้ร้อยละ 36.70 ประกอบอาชีพรับจ้าง ไม่ได้ประกอบอาชีพ และข้าราชการ ร้อยละ 26.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 33.34 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 50.00

กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.77 มีอายุอยู่ในช่วง 61-69 ปี ร้อยละ 66.66 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.33 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.67 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 60.00

การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลภูมิหลังในกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า เพศ ช่วงอายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ภูมิหลัง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.301
ชาย	12	40.00	17	56.77	
หญิง	18	60.00	13	43.33	
ช่วงอายุ (ปี)					0.949
31-40	1	3.33	2	6.57	
41-50	3	10.00	3	10.00	
51-60	5	16.77	5	16.77	
61-69	21	70.00	20	66.66	

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การเข้าถึงการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ภูมิหลัง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ (บาท)					0.253
ไม่มีรายได้	11	36.68	8	26.67	
5,000-10,000	4	13.33	1	3.33	
10,001-20,000	4	13.33	12	40.00	
20,001-30,000	4	13.33	4	13.33	
30,001-40,000	3	10.00	2	6.67	
40,001-50,000	1	3.33	2	6.67	
มากกว่า 50,001	3	10.00	1	3.33	
อาชีพ					0.422
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	26.67	8	26.67	
รับจ้าง	8	26.67	13	43.33	
เกษตรกรกรรม	2	6.66	0	0.00	
พนักงานเอกชน	4	13.33	4	13.33	
ข้าราชการ	8	26.67	5	16.67	
ระดับการศึกษา					0.096
ประถมศึกษา	10	33.34	13	43.67	
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.33	6	20.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	10.00	7	23.00	
อนุปริญญาตรี/ปวส.	6	20.00	3	10.00	
ปริญญาตรี	7	23.33	1	3.33	
มีโรคประจำตัว	15	50.00	18	60.00	0.604

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ก่อนทดลองในระดับปานกลาง และหลังทดลองในระดับปานกลาง โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.661$) ส่วนการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อยู่ในระดับน้อย และ

หลังทดลองในระดับปานกลาง โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.133$)

กลุ่มทดลองพบว่าคะแนนความรู้ก่อนทดลองในระดับปานกลาง และหลังทดลองในระดับมาก ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังทดลองอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และและการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	Mean $\pm$ SD	ระดับ	Mean $\pm$ SD	ระดับ	
กลุ่มควบคุม (n = 30)					
ความรู้	14.60 $\pm$ 1.36	ปานกลาง	14.70 $\pm$ 1.21	ปานกลาง	0.661
การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้อง	1.65 $\pm$ 0.29	น้อย	1.82 $\pm$ 0.52	ปานกลาง	0.133
กลุ่มทดลอง (n = 30)					
ความรู้	14.44 $\pm$ 1.22	ปานกลาง	17.60 $\pm$ 1.56	มาก	< 0.001
การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้อง	1.70 $\pm$ 0.26	ปานกลาง	2.64 $\pm$ 0.21	มาก	< 0.001

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รายข้อก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รายข้อก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม		p-value	กลุ่มทดลอง		p-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
1. ท่านทราบว่าการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นการตรวจเพื่อค้นหความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่	1.00 $\pm$ 0.00	1.00 $\pm$ 0.00	-	1.00 $\pm$ 0.00	1.00 $\pm$ 0.00	-
2. ท่านทราบว่าการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ช่วยค้นหาสาเหตุของการขับถ่ายผิดปกติ เช่น ท้องผูกสลับท้องเสีย หรือปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ	1.00 $\pm$ 0.00	1.00 $\pm$ 0.00	-	0.97 $\pm$ 0.18	1.00 $\pm$ 0.00	0.326
3. ท่านทราบว่าการเตรียมลำไส้ไม่สะอาดอาจทำให้การวินิจฉัยลำไส้ และอาจต้องเข้ารับการส่องกล้องซ้ำ	0.90 $\pm$ 0.31	0.93 $\pm$ 0.25	0.083	0.97 $\pm$ 0.18	1.00 $\pm$ 0.00	0.326
4. ท่านทราบว่าการเตรียมลำไส้ที่สะอาดช่วยให้แพทย์มองเห็นผนังลำไส้ได้ชัดเจน และช่วยให้การตรวจมีคุณภาพ	1.00 $\pm$ 0.00	1.00 $\pm$ 0.00	-	0.97 $\pm$ 0.18	1.00 $\pm$ 0.00	0.326
5. ท่านเข้าใจว่าโดยทั่วไปการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ใช้เวลาประมาณมากกว่า 2 ชั่วโมง	0.50 $\pm$ 0.51	0.50 $\pm$ 0.51	1.000	0.50 $\pm$ 0.51	0.67 $\pm$ 0.48	0.134
6. ท่านทราบว่าก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ควรงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง	0.70 $\pm$ 0.47	0.73 $\pm$ 0.45	0.564	0.87 $\pm$ 0.35	0.87 $\pm$ 0.35	1.000
7. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับยาที่รับประทานเป็นประจำก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.70 $\pm$ 0.47	0.70 $\pm$ 0.47	1.000	0.60 $\pm$ 0.50	0.90 $\pm$ 0.31	0.012
8. ท่านทราบว่าอาจจำเป็นต้องหยุดยาบางชนิด เช่น ยาละลายลิ่มเลือด หรือยาเสริมธาตุเหล็ก ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ตามคำแนะนำของแพทย์	0.77 $\pm$ 0.43	0.80 $\pm$ 0.41	0.769	0.87 $\pm$ 0.35	1.00 $\pm$ 0.00	0.043
9. ท่านทราบว่าควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช และข้าวกล้อง เป็นเวลา 1-2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.60 $\pm$ 0.50	0.60 $\pm$ 0.50	1.000	0.83 $\pm$ 0.38	1.00 $\pm$ 0.00	0.023
10. ท่านคิดว่าสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติในช่วง 1-2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.60 $\pm$ 0.50	0.60 $\pm$ 0.50	1.000	0.60 $\pm$ 0.50	0.77 $\pm$ 0.43	0.096
11. ท่านทราบว่าควรรับประทานยาหรือเครื่องดื่มที่มีสีแดงหรือสีดาก่อนส่องกล้อง อาจรบกวนการแปลผลการตรวจ	0.70 $\pm$ 0.47	0.70 $\pm$ 0.47	1.000	0.80 $\pm$ 0.41	0.90 $\pm$ 0.31	0.264
12. ท่านคิดว่าควรรับประทานยาละลายลิ่มเลือดเฉพาะกรณีที่มีอาการท้องผูก	0.60 $\pm$ 0.50	0.60 $\pm$ 0.50	1.000	0.47 $\pm$ 0.51	0.73 $\pm$ 0.45	0.045

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ตารางที่ 2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รายข้อก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	p-value	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	p-value
	Mean ± SD	Mean ± SD		Mean ± SD	Mean ± SD	
13. ท่านคิดว่าหากมีอาการท้องเสียก่อนการตรวจ ควรหยุดรับประทานยาละลาย	0.57 ± 0.50	0.57 ± 0.50	1.000	0.47 ± 0.51	0.70 ± 0.47	0.083
14. ท่านทราบว่าอุจจาระเหลวใส ไม่มีกาก เป็นลักษณะที่บ่งบอกว่าลำไส้สะอาดและพร้อมสำหรับการส่องกล้อง	0.70 ± 0.47	0.70 ± 0.47	1.000	0.90 ± 0.31	1.00 ± 0.00	0.083
15. ท่านทราบว่าจะได้รับยานอนหลับหรือยาแก้ปวดก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.90 ± 0.31	0.90 ± 0.31	1.000	0.60 ± 0.50	1.00 ± 0.00	<0.001
16. ท่านทราบว่าหากตรวจพบติ่งเนื้อขนาดเล็ก แพทย์อาจตัดออกได้ระหว่างการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.83 ± 0.38	0.83 ± 0.38	1.000	0.60 ± 0.50	0.93 ± 0.25	0.010
17. ท่านคิดว่าสามารถเข้านอนกลับบ้านเองได้หลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.60 ± 0.50	0.63 ± 0.49	0.745	0.57 ± 0.50	0.80 ± 0.41	0.090
18. ท่านทราบว่าควรมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดมาด้วยในวันเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.87 ± 0.35	0.87 ± 0.35	1.000	0.60 ± 0.50	0.80 ± 0.41	0.083
19. ท่านคิดว่าสามารถทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือตัดสินใจเรื่องสำคัญได้ตามปกติหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.50 ± 0.51	0.50 ± 0.51	1.000	0.47 ± 0.51	0.70 ± 0.47	0.031
20. ท่านทราบว่าอาการง่วงซึม ท้องอืดเล็กน้อย และผายลมบ่อย เป็นอาการที่อาจพบได้หลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่	0.53 ± 0.51	0.53 ± 0.51	1.000	0.83 ± 0.38	0.87 ± 0.35	0.326

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	p-value	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	p-value
	Mean ± SD	Mean ± SD		Mean ± SD	Mean ± SD	
1. ท่านสับสนหรือทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.35 ± 0.71	1.45 ± 0.73	0.083	1.40 ± 0.66	1.80 ± 0.85	0.006
2. ท่านแจ้ง/เตรียมแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ วิตามิน หรืออาหารเสริม ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	2.80 ± 0.51	2.75 ± 0.51	0.564	2.90 ± 0.37	2.95 ± 0.25	1.000
3. ท่านวางแผนที่จะงด/งดอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช และข้าวกล้อง เป็นเวลา 2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.50 ± 0.86	1.65 ± 0.89	0.389	1.20 ± 0.37	2.75 ± 0.25	< 0.001
4. ท่านวางแผนที่จะรับประทาน/ได้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก เนื้อปลา หรือเนื้อไก่ เป็นเวลา 2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.35 ± 0.68	1.50 ± 0.73	0.321	1.20 ± 0.37	2.80 ± 0.18	< 0.001
5. ท่านวางแผนที่จะรับประทาน/ได้รับประทานอาหารเหลวใส เช่น น้ำซุปใส น้ำหวาน น้ำผลไม้สีใส หรือเครื่องดื่มเกลือแร่ 1 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.30 ± 0.50	1.45 ± 0.63	0.642	1.20 ± 0.37	2.75 ± 0.25	< 0.001
6. ท่านวางแผนที่จะหลีกเลี่ยง/ได้หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีสีดำหรือสีแดง เป็นเวลา 2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.40 ± 0.62	1.55 ± 0.73	0.512	1.20 ± 0.37	2.75 ± 0.25	< 0.001
7. ท่านวางแผนที่จะงด/งดรับประทานข้าว ผัก ผลไม้ ธัญพืช นม น้ำเต้าหู้ และน้ำอัดลม 1 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.45 ± 0.86	1.60 ± 0.81	0.458	1.10 ± 0.37	2.80 ± 0.18	< 0.001

ตารางที่ 2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม		p-value	กลุ่มทดลอง		p-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
8. ทำนวางแผน/เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เช่น กรณีพบติ่งเนื้อและจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เพิ่มเติม	1.55 $\pm$ 0.82	1.70 $\pm$ 0.97	0.070	1.80 $\pm$ 1.00	2.20 $\pm$ 0.98	0.109
9. ทำนทบทวนวัน เวลา และสถานที่นัดหมายก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.55 $\pm$ 0.90	1.75 $\pm$ 0.97	0.061	1.90 $\pm$ 1.02	2.00 $\pm$ 1.02	0.801
10. ทำนวางแผนที่จะรับประทาน/ได้รับประทานยาละลายตามเวลาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ	1.25 $\pm$ 0.37	1.45 $\pm$ 0.63	0.394	1.10 $\pm$ 0.37	2.75 $\pm$ 0.25	< 0.001
11. ทำนวางแผนที่จะรับประทาน/ได้รับประทานยาละลายครบตามปริมาณที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ	1.30 $\pm$ 0.45	1.55 $\pm$ 0.89	0.083	1.10 $\pm$ 0.37	2.80 $\pm$ 0.18	< 0.001
12. ทำนวางแผนที่จะดื่ม/ได้ดื่มน้ำตามปริมาณที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำในระหว่างการเตรียมลำไส้	1.35 $\pm$ 0.48	1.65 $\pm$ 0.87	0.070	1.10 $\pm$ 0.37	2.75 $\pm$ 0.38	< 0.001
13. ทำนวางแผนที่จะสังเกต/ได้สังเกตลักษณะอุจจาระภายหลังรับประทานยาละลาย เพื่อประเมินความสะอาดของลำไส้ก่อนส่องกล้อง	1.40 $\pm$ 0.50	1.80 $\pm$ 0.70	0.060	1.20 $\pm$ 0.43	2.75 $\pm$ 0.31	< 0.001
14. ทำนวางแผนที่จะงด/ดื่งดน้ำและอาหารก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ตามระยะเวลาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ	1.30 $\pm$ 0.45	1.55 $\pm$ 0.81	0.083	1.10 $\pm$ 0.37	2.85 $\pm$ 0.18	< 0.001
15. ทำนวางแผนที่จะเตรียม/ได้เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น บัตรประจำตัวประชาชน ใบนัดตรวจ หรือเอกสารสิทธิการรักษา ในวันเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.80 $\pm$ 1.02	1.90 $\pm$ 1.02	0.564	2.10 $\pm$ 1.02	2.70 $\pm$ 0.63	< 0.001
16. ทำนเตรียมตัวที่จะงด/ได้งดสวมใส่เครื่องประดับ เช่น สร้อยแหวน หรือนาฬิกา ในวันเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	1.75 $\pm$ 0.98	2.00 $\pm$ 0.90	0.045	2.30 $\pm$ 0.79	2.40 $\pm$ 1.50	0.124
17. ทำนเตรียมมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้มารับกลับบ้านภายหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	2.20 $\pm$ 0.90	2.35 $\pm$ 0.90	0.326	2.20 $\pm$ 0.95	2.80 $\pm$ 0.51	0.001
18. ทำนสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	2.10 $\pm$ 0.69	2.25 $\pm$ 0.69	0.445	2.90 $\pm$ 0.25	2.90 $\pm$ 0.25	1.000
19. ทำนวางแผนที่จะงด/ได้งดขับขี่ยานพาหนะเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่	2.15 $\pm$ 0.90	2.25 $\pm$ 0.90	0.070	2.50 $\pm$ 0.78	2.60 $\pm$ 0.78	0.061
20. ทำนวางแผนที่จะงด/ได้งดทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือการตัดสินใจเรื่องสำคัญเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่	2.10 $\pm$ 0.90	2.25 $\pm$ 0.90	0.321	2.50 $\pm$ 0.78	2.70 $\pm$ 0.31	0.013

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในระดับมาก โดยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$) สำหรับการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	Mean $\pm$ SD	ระดับ	Mean $\pm$ SD	ระดับ	
ความรู้	14.70 $\pm$ 1.21	ปานกลาง	17.60 $\pm$ 1.56	มาก	< 0.001
การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้อง	1.82 $\pm$ 0.52	ปานกลาง	2.64 $\pm$ 0.21	มาก	< 0.001

การวิเคราะห์คะแนนความรู้รายข้อหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8. ท่านทราบว่าอาจจำเป็นต้องหยุดยาบางชนิด เช่น ยาละลายลิ่มเลือด หรือยาเสริมธาตุเหล็ก ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ตามคำแนะนำของแพทย์ ข้อ 9. ท่านทราบว่าควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช และข้าวกล้อง เป็นเวลา 1-2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 14. ท่านทราบว่าอุจจาระเหลวใส ไม่มีกาก เป็นลักษณะที่บ่งบอกว่าลำไส้สะอาดและพร้อมสำหรับการส่องกล้อง ข้อ 15. ท่านทราบว่าจะได้รียานอนหลับหรือยาแก้ปวดก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และ ข้อ 20. ท่านทราบว่าอาการง่วงซึม ท้องอืดเล็กน้อย และผายลมบ่อย เป็นอาการที่อาจพบได้หลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่

การวิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3. ท่านวางแผนที่จะงด/งดอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช และข้าวกล้อง เป็นเวลา 2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 4. ท่านวางแผนที่จะรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก เนื้อปลา หรือเนื้อไก่ เป็นเวลา 2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 5. ท่านวางแผนที่จะรับประทานอาหารเหลวใส เช่น น้ำซุปใส น้ำหวาน น้ำผลไม้สีใส หรือเครื่องดื่มเกลือแร่ 1 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 6. ท่านวางแผนที่จะหลีกเลี่ยง/

ได้หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีสีดำหรือสีแดง เป็นเวลา 2 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 7. ท่านวางแผนที่จะงด/งดรับประทานข้าว ผัก ผลไม้ ธัญพืช นม น้ำเต้าหู้ และน้ำอัดลม 1 วันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 11. ท่านวางแผนที่จะรับประทาน/ได้รับประทานยาละลายลิ่มเลือดตามปริมาณที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ ข้อ 12. ท่านวางแผนที่จะดื่ม/ดื่มน้ำตามปริมาณที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำในระหว่างการเตรียมลำไส้ ข้อ 13. ท่านวางแผนที่จะสังเกต/ได้สังเกตลักษณะอุจจาระภายหลังรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เพื่อประเมินความสะอาดของลำไส้ก่อนส่องกล้อง ข้อ 14. ท่านวางแผนที่จะงด/งดดื่มน้ำและอาหารก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ตามระยะเวลาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ ข้อ 15. ท่านวางแผนที่จะเตรียม/ได้เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น บัตรประจำตัวประชาชน ใบนัดตรวจ หรือเอกสารสิทธิการรักษา ในวันเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 17. ท่านเตรียม/มีญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้มารับกลับบ้านภายหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ข้อ 18. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และ ข้อ 20. ท่านวางแผนที่จะงด/งดทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือการตัดสินใจเรื่องสำคัญเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่

อภิปรายผลการทดลอง

หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติตัวก่อนตรวจเหมาะสมมากขึ้น อธิบาย

ได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาตามทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาล และจอห์นสัน ช่วยให้ผู้ป่วยสร้างความเข้าใจต่อการตรวจ และการเตรียมตัวอย่างถูกต้อง สามารถวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอน และประเมินความพร้อมของตนเองก่อนวันตรวจ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และทบทวนซ้ำได้ จึงลดโอกาสการเข้าใจคลาดเคลื่อนและส่งเสริมการปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Park et al.^[7] ที่ศึกษาการใช้วีดิทัศน์ให้ความรู้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวได้ดีขึ้น รวมถึงงานของนิรินธน์ ช่อมะลิ และ รุ่งระวี นาวีเจริญ^[12] ที่พบว่าการให้ความรู้ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตนก่อนตรวจได้เหมาะสม นอกจากนี้ Mahmood et al.^[6] ยังชี้ว่าความเข้าใจ และการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้ จึงสะท้อนว่าการเพิ่มความรู้อ่านสื่อที่เหมาะสมเป็นแนวทางที่ตอบโจทย์ปัญหานี้ได้

หลังได้รับโปรแกรม พบว่าระดับความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนตรวจดีกว่าการให้คำแนะนำตามแนวทางปกติ ซึ่งสะท้อนว่าการสื่อสารแบบเดิมที่อาศัยการอธิบายระยะสั้น และเอกสารเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจครั้งแรกซึ่งมักไม่คุ้นเคยกับขั้นตอน และมีโอกาสปฏิบัติคลาดเคลื่อนจากการศึกษาของ Back et al.^[8] ที่ศึกษาการให้ความรู้ซ้ำด้วยสื่อภาพ และเสียงผ่านสมาร์ตโฟนก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และพบว่าสามารถช่วยให้การเตรียมลำไส้มีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาครั้งนี้ที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ส่งเสริมความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวก่อนตรวจ นอกจากนี้ ผลยังสอดคล้องกับการศึกษาของจงติ ปานสุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ^[10] ที่พบว่าสื่อวีดิทัศน์ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตัวก่อนตรวจ และผลลัพธ์ทางคลินิก รวมทั้ง

สอดคล้องกับงานของ ณัฐพงศ์ รักษาพล และอนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี^[11] ที่พบว่า การสนับสนุนการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบผ่านสื่อหรือช่องทางดิจิทัลช่วยเพิ่มความพร้อมและลดอุปสรรคของผู้ป่วยก่อนการตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้แนวคิด Self-Regulation Theory ช่วยเพิ่มความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ชี้ว่าสื่อภาพ และเสียงร่วมกับการสนับสนุนติดตามเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเตรียมลำไส้ที่มีคุณภาพ^[6-7] อย่างไรก็ตาม การนำโปรแกรมไปใช้จริงในระยะยาว ควรพิจารณาภาระงานของพยาบาล และความเพียงพอของทรัพยากรบุคลากร เนื่องจากโปรแกรมมีการติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหลายครั้ง ในบริบทที่มีผู้ป่วยจำนวนมากอาจปรับเป็นการใช้ข้อความแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ การสื่อสารแบบกลุ่ม หรือการติดตามเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมไปใช้และขยายผลได้อย่างเหมาะสมในงานบริการจริง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้ประเมินผลเฉพาะด้านความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในระยะสั้นก่อนวันตรวจ จึงอาจจะไม่สามารถสะท้อนความคงอยู่ของผลลัพธ์ในระยะยาว อีกทั้งยังไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกโดยตรง เช่น ระดับความสะอาดของลำไส้ อัตราการเลื่อนตรวจ หรือการตรวจซ้ำ แม้ว่าความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนตรวจจะเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการเตรียมลำไส้ก็ตาม นอกจากนี้ การกำหนดให้ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ต้องสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ และเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน อาจทำให้ผลการศึกษามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้น การนำผลการศึกษานี้ไปใช้ควรพิจารณาพร้อมกับบริบทของผู้ป่วย และควรมีการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติมในอนาคต

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน พบว่าผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์สามารถเพิ่มระดับความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนบทบาทพยาบาลในการให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มความถูกต้องของการเตรียมลำไส้ ลดความสับสนในการปฏิบัติตัว และลดโอกาสการเลื่อนตรวจหรือการตรวจซ้ำ อันจะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล และความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โดยเน้นการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถทบทวนซ้ำได้

2. พยาบาลควรใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับแผ่นพับเป็นเครื่องมือเสริม ในการให้คำแนะนำ โดยย้ำประเด็นสำคัญที่มักเกิดความคลาดเคลื่อน เช่น การจำกัดอาหาร การใช้ยาาระบาย การประเมินความพร้อมจากลักษณะอุจจาระ และข้อควรปฏิบัติในวันตรวจ

3. หน่วยงานควรจัดระบบการติดตามก่อนวันตรวจ เช่น การติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หรือโทรศัพท์ เพื่อประเมินความพร้อม ตอบข้อสงสัย ลดความสับสน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องต่อเนื่อง โดยควรคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งพิจารณาความเหมาะสมด้านภาระงานของพยาบาล จำนวนผู้ป่วย และทรัพยากรของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทบริการจริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมต่อผลลัพธ์ทางคลินิกที่สะท้อนคุณภาพการเตรียมลำไส้โดยตรง เช่น ระดับความสะอาดของลำไส้ อัตราการเลื่อนตรวจหรือการตรวจซ้ำ รวมทั้งผลลัพธ์ด้านจิตใจ เช่น ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2. ควรศึกษาการปรับรูปแบบสื่อให้เหมาะกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และควรเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบสื่อที่แตกต่างกัน เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

3. ควรศึกษาผลการนำโปรแกรมไปใช้ในระยะยาว โดยประเมินภาระงานของพยาบาล ความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง และความคุ้มค่าของการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับระบบติดตามผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนการขยายผลในงานบริการพยาบาลอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Siripongpreeda B, Mahidol C, Dusitanond N, Sriprayoon T, Muyphuag B, Sricharunrat T, et al. High prevalence of advanced colorectal neoplasia in the Thai population: a prospective screening colonoscopy of 1,404 cases. *BMC Gastroenterology*. 2016;16(1):101. doi:10.1186/s12876-016-0526-0
2. Jandee S, Chuensakul S, Maneerat S. No distinction in the gut microbiota between diarrhea predominant-irritable bowel syndrome and healthy subjects: matched case-control study in Thailand. *Gut Pathog*. 2021;13(1):16. doi:10.1186/s13099-021-00406-8.
3. Howden CW, Graham DY. Recent Developments Pertaining to *H. pylori* Infection. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(1):1-3. doi: 10.14309/ajg.0000000000001031.
4. Jacobson BC, Anderson JC, Burke CA, Dominitz JA, Gross SA, May FP, et al. Optimizing bowel preparation quality for colonoscopy: consensus recommendations by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Am J Gastroenterol*. 2025;120(4):738-64. doi:10.14309/ajg.0000000000003287.
5. Ma C, Li Y, Mei Z, Yuan C, Kang JH, Grodstein F, et al. Association Between Bowel Movement Pattern and Cognitive Function: Prospective Cohort Study and a Metagenomic Analysis of the Gut Microbiome. *Neurology*. 2023;101(20):2014-25. doi:10.1212/WNL.0000000000207849.
6. Mahmood S, Farooqui SM, Madhoun MF. Predictors of inadequate bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2018;30(8):819-26. doi:10.1097/MEG.0000000000001175
7. Park JS, Kim MS, Kim H, Kim SI, Shin CH, Lee HJ, et al. A randomized controlled trial of an educational video to improve quality of bowel preparation for colonoscopy. *BMC Gastroenterology*. 2016;16(1):64. doi:10.1186/s12876-016-0476-6
8. Back SY, Kim HG, Ahn EM, Park S, Jeon SR, Im HH, et al. Impact of patient audiovisual re-education via a smartphone on the quality of bowel preparation before colonoscopy: a single-blinded randomized study. *Gastrointest Endosc*. 2018;87(3):789-99.e4. doi:10.1016/j.gie.2017.09.007
9. Strauss AT, Yeh J, Martinez DA, Yenokyan G, Yoder J, Nehra R, et al. A patient-centered framework for health systems engineering in gastroenterology: improving inpatient colonoscopy bowel preparation. *BMC Gastroenterol*. 2021;21(1):89. doi:10.1186/s12876-021-01661-4
10. Pansuwan J, Naewsuwan K. Effects of Using Video Media before Colonoscopy on Practice Behavior Bowel Cleanliness Anxiety in High Risk Groups of Colon Cancer of Namom Hospital. *Journal of Boromrajonani College of Nursing, Surin*. 2022;12(1):136-48. [In Thai]

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การขับถ่าย ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

11. Raksaphon N, Janthasri A. The Effects of a preparation program utilizing information and counseling services on Readiness and Anxiety of Patients Undergoing Colonoscopy. Thai Journal of Public Health and Health Education. 2024;4(1):e267662. [In Thai]
12. Chomali N, Navichareon R. The Effect of Health Teaching on Self-Practice Among Persons with Colorectal Cancer Risk. Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University. 2019;31(1):85-97. [In Thai]
13. Baisawet P, Srithong C, Hannarong T. Effect of Colon Preparation in Outpatient before Colonoscopy at Endoscopic Center Surat Thani Hospital. Journal of Health Research and Innovation. 2021;4(2):40-53. [In Thai]
14. Thongkam S, Soowit B. The effect of an educational preparedness program via a line mobile application on the anxiety level of patients undergoing outpatient colonoscopy. Journal of The Police Nursing and Health Science. 2022;14(2):314-23. [In Thai]
15. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In; Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral science and nursing theory. St. Louis, MO: Mosby; 1983.
16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. U.S.: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
17. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
18. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
19. Laothong N. Construction of Educational Research Instruments. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018. [In Thai].