

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสบายต่อความสบาย ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

The Effect of Comfort Promotion Program on Comfort among Patients Receiving Spinal Anesthesia

ลัดดาวัลย์ ขูลิลัง นงเยาว์ มีเทียน* สุรชาติ ลิทธิปกรณ์

Laddawan Khulilang Nongyaow Meethien* Surachat Sittipakorn

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม ประเทศไทย 44150

Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand, 44150

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสบายต่อความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่หน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช โดยนัดผ่าตัดล่วงหน้าจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความสบาย 2) แบบสอบถามความสบาย เครื่องมือได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงด้วยไคสแควร์ และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสบายมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมส่งเสริมความสบาย ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความสบายมากขึ้น

คำสำคัญ : ความสบาย, การได้รับยาระงับความรู้สึก และช่องน้ำไขสันหลัง

Abstract

This quasi-experimental study with two groups aimed to examine the effect of a comfort promotion program on comfort levels in patients receiving spinal anesthesia. The sample consisted of 40 patients scheduled for elective surgery under spinal anesthesia at the Anesthesia Unit, Suddhavej Hospital. Participants were randomly assigned into two groups: an experimental group ($n = 20$) and a control group ($n = 20$), using simple random sampling. The research instruments included: (1) the Comfort Promotion Program and (2) the Comfort Questionnaire. The questionnaire was validated by experts and had a reliability coefficient of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics—mean, percentage, and standard deviation—and inferential statistics, including Chi-square test and repeated measures analysis of variance.

Corresponding Author: Email: nongyaow.m@msu.ac.th

วันที่รับ (received) 14 มี.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 พ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accept) 17 พ.ค. 2568

The results showed that the experimental group had significantly higher mean comfort scores than the control group after participating in the program ($p < .05$). The findings suggest that the comfort promotion program effectively enhances comfort in patients undergoing spinal anesthesia.

Keyword: Comfort, Anesthesia , Spinal Anesthesia

บทนำ ในปัจจุบันการผ่าตัดได้รับความสำคัญเพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรค ส่งผลให้การระงับความรู้สึกกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ช่วงปี ค.ศ. 2012–2021 มีการศึกษาเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน¹ ในสหรัฐอเมริกา (30.57%) อินเดีย (7.51%) สหราชอาณาจักร (7.22%) และแคนาดา (6.06%) และในยุคการระบาดของ COVID-19 มีนโยบายใช้การระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเพิ่มขึ้น² ทั้งในไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal Anesthesia) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในทางปฏิบัติยังพบภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความสบายของผู้ป่วย อาทิ อาการหนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ความวิตกกังวล รวมถึงความรู้สึกไม่พึงพอใจและปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด อันส่งผลกระทบต่อทั้งภาวะทางกายและจิตใจของผู้ป่วย^{3,4}

ข้อมูลจากหน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช ระหว่างปี พ.ศ. 2562–2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวน 25, 102, 234, 278 และ 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.96, 17.40, 19.43, 25.67 และ 26.90 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งหมดตามลำดับ ทั้งนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในช่วงเวลาดังกล่าวคือ อาการหนาวสั่น (30.5%) นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า รู้สึกอึดอัดและไม่ประสงค์ใช้วิธีนี้อีก หากต้องเข้ารับการผ่าตัดในอนาคต เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับอาการหลังการระงับความรู้สึก จากการศึกษาสำรวจ พบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีระดับความสบายลดลงในหลายมิติ ได้แก่ ด้านกาย (เช่น หนาวสั่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ (ความกลัว ความวิตกกังวล) ด้านสังคม วัฒนธรรม (ความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการสนับสนุน) และด้านสิ่งแวดล้อม (ความเย็น เสียง แสงจ้าในห้องผ่าตัด) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสบายของคอลคาบ⁵ ที่มองว่าความสบาย

เกิดจากการตอบสนองต่อความต้องการในรูปแบบของการบรรเทา (Relief) การผ่อนคลาย (Ease) และการอยู่เหนือปัญหา (Transcendence) ในบริบทของร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยความสบายนั้นส่งผลต่อการฟื้นตัวลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล⁶ และเพิ่มความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย อาการหนาวสั่น ความวิตกกังวล และการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอก่อนผ่าตัด^{3,4,7} ซึ่งการบริการของหน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวชยังให้คำแนะนำก่อนระงับความรู้สึกด้วยวาจาตามประสบการณ์ของวิสัญญีพยาบาล ไม่มีแบบแผนหรือสื่อประกอบการให้ข้อมูล ไม่มีคำแนะนำเทคนิคหายใจเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งมักเกิดกับผู้ป่วยผ่าตัดทุกราย อีกทั้งการดูแลอาการหนาวสั่นหลังการระงับความรู้สึกยังจำกัดที่การใช้ผ้าห่มอุ่นและให้ยา Pethidine ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยมุ่งเน้นการลดอาการไม่พึงประสงค์ผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลผ่านสื่อแผ่นพับและวิดีโอ⁸ ใช้เทคนิคการหายใจเพื่อลดความวิตกกังวล⁹ การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่นและการให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำ^{10,11} ซึ่งล้วนเป็นแนวทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการลดปัจจัยที่กระทบต่อความสบายและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

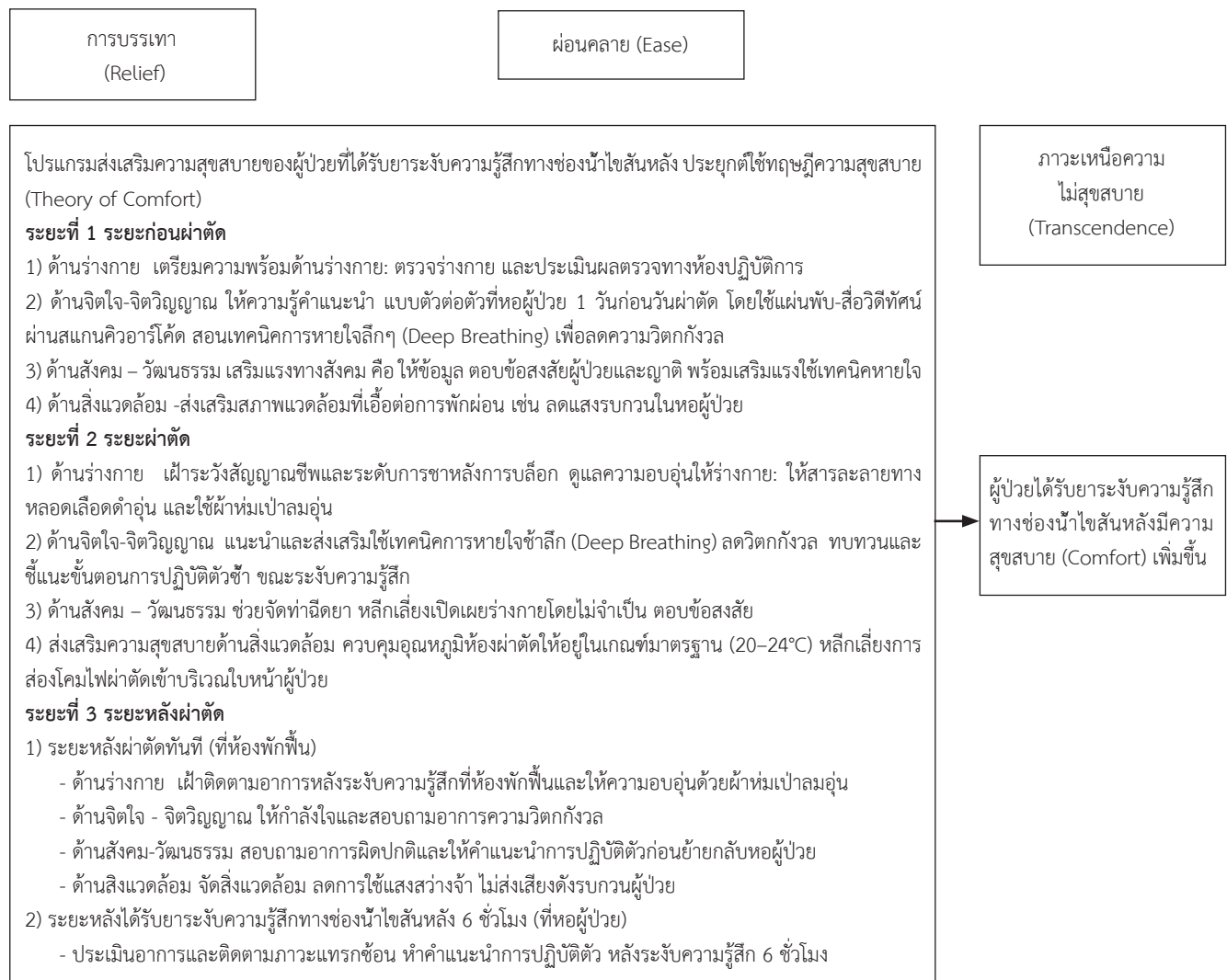
เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความสบายต่อความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

6 ชั่วโมงสมมติฐาน ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort)⁵ ซึ่งระบุว่าความสุขสบายเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การบรรเทา (Relief) การผ่อนคลาย (Ease) และการอยู่เหนือความไม่สุขสบาย (Transcendence) ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม-วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยมุ่งลดอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นปัจจัยคุกคามความสุขสบายในแต่ละมิติ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ให้ผ้าห่มเป่าลมอุ่นและสารน้ำเกลืออุ่นเพื่อลดอาการหนาวสั่น 2) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ให้ข้อมูลผ่านแผ่นพับและวิดีโอ พร้อมสอนเทคนิคการหายใจเพื่อลดความวิตกกังวล 3) ด้านสังคม-วัฒนธรรม สนับสนุนด้านข้อมูลตอบข้อสงสัย และช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุมเสียง แสง และอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม โปรแกรมนี้ครอบคลุมการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด

โปรแกรมส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ใช้แนวคิดของทฤษฎีความสบาย (Theory of Comfort) ⁵

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความสบายต่อความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ รับบริการระงับความรู้สึกที่หน่วยวิสัญญีโรงพยาบาลสุทธาเวช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดล่วงหน้าและเลือกวิธีการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังในโรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยใช้การสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก และยุติระหว่างดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

1.1) อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวางแผนการผ่าตัดล่วงหน้าโดยการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

1.2) ผู้ป่วยผ่าตัดครั้งแรกและไม่เคยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมาก่อน

1.3) รู้สึกตัวดีและมีการรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น

1.4) อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้

1.5) ผู้ป่วยให้ความยินยอม และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2) เกณฑ์ในการคัดเลือกละทิ้งตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

2.1) ผู้ป่วยที่ขอเปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึกเป็นวิธีแบบทั่วร่างกายในวันผ่าตัด

2.2) ผู้ป่วยครบ 6 ชั่วโมงหลังระงับความรู้สึกหลังเวลา 20.00 น.

3) กลุ่มตัวอย่างที่ยุติระหว่างดำเนินการวิจัย

(Withdraw Criteria)

3.1) ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึกหรือใช้ยาสงบประสาทร่วมระหว่างผ่าตัด

3.2) ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา Pethidine รักษาอาการหนาวสั่น

3.3) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนานเกิน 3 ชั่วโมง

3.4) เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างหรือหลังผ่าตัดที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cohen ได้ค่า Effect size (ES) เท่ากับ 3.51 และอ้างอิงตารางของโคเฮน (Cohen) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และอำนาจการทดสอบ 95% ได้ขนาดกลุ่มละ 12 คน รวม 24 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 20¹² และกำหนดกลุ่มตัวอย่างรวม 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ประกอบด้วย 1.1) แผ่นพับให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติตัว พร้อมวีดิทัศน์ประกอบผ่านการสแกนคิวอาร์โค้ด 1.2) แผ่นพับเทคนิคการฝึกหายใจลดความวิตกกังวล 1.3) ผ้าห่มเป่าลมอุ่น (Smith warming blanket) 1.4) เครื่องอุ่นสารละลายทางหลอดเลือดดำ (รุ่น S-line) โดยทั้งสองอุปกรณ์ผ่านการตรวจสอบและบำรุงรักษาโดยศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล

2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป 12 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด 12 ข้อ เช่น ระยะเวลางดน้ำ/อาหารก่อนผ่าตัด ปริมาณสารน้ำก่อนและระหว่างผ่าตัด ชนิดและระยะเวลาการผ่าตัด ขนาดและจำนวนครั้งของการใช้เข็มฉีดยาชา ปริมาณยาชาและเลือดที่เสียไป อาการแทรกซ้อน เป็นต้น 2.2) แบบประเมินความสบาย จำนวน 24 ข้อ พัฒนาจากทฤษฎีความสบายครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยคะแนน

รวมแปลผลเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น ได้แก่ ต่ำ (24–64 คะแนน) ปานกลาง (65–105 คะแนน) และสูง (106–144 คะแนน)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และมีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) = 0.87

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 390-341/2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566 ยึดหลักความเป็นเอกสิทธิ์ การลดความเสี่ยง เพิ่มประโยชน์ และหลักความยุติธรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม- กรกฎาคม 2567 โดยเริ่มให้โปรแกรมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และประเมินความสุขสบายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โดยไม่ประเมินก่อนการทดลอง เนื่องจากต้องการวัดผลหลังได้รับยา การทดลองดำเนินตามรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง (n = 20)	กลุ่มควบคุม (n = 20)
- ก่อนผ่าตัด (1 วันก่อนผ่าตัด): ผู้ป่วยรับข้อมูลจากพยาบาลผ่านแผ่นพับ วิดีทัศน์ และคู่มือการหายใจลดความวิตกกังวล ใช้เวลาประมาณ 30–45 นาที - วันผ่าตัด: - ระยะผ่าตัด: ติดตามสัญญาณชีพ จัดท่าฉีดยา ให้ความอบอุ่น และส่งเสริมการหายใจลดความวิตกกังวล - ระยะพักฟื้น: - เข้าห้องพักฟื้น: ประเมินความสุขสบายครั้งที่ 1 และดูแลตาม Modified Aldrete Score - ครบ 1 ชม.: ประเมินความสุขสบายครั้งที่ 2 - หลังระงับความรู้สึก 6 ชม.: เยี่ยมผู้ป่วย ประเมินความสุขสบายครั้งที่ 3 เปิดโอกาสซักถาม แสดงความคิดเห็น และกล่าวขอบคุณ	- ก่อนผ่าตัด (1 วันก่อนผ่าตัด): พยาบาลให้ข้อมูลตามแนวทางปกติที่หอผู้ป่วย พร้อมตอบข้อซักถาม ใช้เวลาประมาณ 20–30 นาที - วันผ่าตัด: - ระยะผ่าตัด: ให้การพยาบาลตามปกติ ติดตามสัญญาณชีพ จัดท่าฉีดยา ให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่น สารน้ำตามอุณหภูมิห้อง - ระยะพักฟื้น: - เข้าห้องพักฟื้น: ประเมินความสุขสบายครั้งที่ 1 และดูแลตาม Modified Aldrete Score - ครบ 1 ชม.: ประเมินความสุขสบายครั้งที่ 2 - หลังระงับความรู้สึก 6 ชม.: เยี่ยมผู้ป่วย ประเมินความสุขสบายครั้งที่ 3 มอบสื่อแผ่นพับ/วีดิทัศน์ สอนการหายใจลดความวิตกกังวล และกล่าวขอบคุณ

ผลการวิจัย เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพ และการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างด้วย Chi-square test และ Independent-sample t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อมูลส่วนบุคคล และการผ่าตัด

กลุ่มทดลอง: ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 อายุระหว่าง 19–67 ปี (เฉลี่ย 38.85 ปี) สมรสร้อยละ 65 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปลายร้อยละ 50 ใช้สิทธิรักษาบัตรทองร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ย 19,175 บาท/เดือน ผู้มาผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 30

ส่วนใหญ่น้ำหนัก BMI อ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 45, BMI เฉลี่ย 25.69 kg/m²) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75) และอยู่ใน

ASA Class 1 (ร้อยละ 70) ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกมากที่สุด (ร้อยละ 70) ทำฉีดยาและทำผ่าตัดเป็นท่านอนตะแคงอหลัง และหงายราบ (ร้อยละ 95) ใช้เข็ม 27G (ร้อยละ 90) แขนงเข็มครั้งเดียว (ร้อยละ 95) ได้รับยาชาเฉลี่ย 2.8 มล. งดน้ำ-อาหารเฉลี่ย 9 ชม. 16 นาที เสียเลือดเฉลี่ย 20.75 มล. ใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย 2 ชม. 21 นาที

กลุ่มควบคุม: ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 อายุระหว่าง 19–68 ปี (เฉลี่ย 40.95 ปี) สมรสร้อยละ 60 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปลายร้อยละ 50 ใช้สิทธิรักษาบัตรทองร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ย 18,500 บาท/เดือน ผู้มาผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 40

ส่วนใหญ่มี BMI อ้วนระดับ 2 (ร้อยละ 55, BMI เฉลี่ย 25.35 kg/m²) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70) อยู่ใน ASA Class 1 (ร้อยละ 60) ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกมากที่สุด (ร้อยละ 45) ทุกคนได้รับการฉีดยาชาในท่านอนตะแคงหงาย (ร้อยละ 100) ทำผ่าตัดเป็นท่านอนหงายราบ (ร้อยละ 90) ใช้เข็ม 27G (ร้อยละ 85) แท่งเข็มครั้งเดียว (ร้อยละ 70) ได้รับยาชาเฉลี่ย 2.8 มล. งดน้ำ-อาหารเฉลี่ย 10 ชม. 17 นาที เสียเลือดเฉลี่ย 36.2

คะแนนเฉลี่ยความสบายของกลุ่มตัวอย่าง
ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบด้วย Shapiro-Wilk ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทั้งสองกลุ่ม การเปรียบเทียบคะแนน

ความสบายใช้สถิติ One-way และ Two-way Repeated Measures ANOVA โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ระดับข้อมูลแบบช่วง การแจกแจงแบบปกติ ความแปรปรวนเท่ากัน และสมมาตร (Compound Symmetry) ด้วย Mauchly's Test หากละเมิด รายงานผลด้วยค่าปรับทางสถิติของ Greenhouse-Geisser

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสบายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสบายของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะผ่าตัด M (SD)	ระยะพักฟื้น M (SD)	ระยะหลัง SB 6 ชม. M (SD)	SS	df	MS	F	P-value
กลุ่มทดลอง (n= 20)	131.85 (5.38)	134.20 (4.18)	130.05 (4.09)	173.266	2	86.617	12.786 ^a	.000
กลุ่มควบคุม (n = 20)	98.85 (14.39)	108.80 (11.08)	110.30 (7.46)	1549.033	1.221	1268.483	24.740 ^b	.000

SB = Spinal Block ,One - Way repeated ANOVA, a = Sphericity Assumed, b = Greenhouse-Geisser, SS = Sum of square, df = Degree of Freedom, MS = Mean square, p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความสบายอยู่ในระดับมากทุกระยะ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p < .05) ได้แก่ ระยะผ่าตัด ($\bar{X}$ = 131.88, SD = 5.38), ระยะพักฟื้น ($\bar{X}$ = 134.20, SD = 4.18) และหลังระงับความรู้สึก 6 ชม. ($\bar{X}$ = 130.05, SD = 4.09) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางในระยะผ่าตัด ($\bar{X}$ = 98.85, SD = 14.39) และระดับมากในระยะพักฟื้น ($\bar{X}$ = 108.80, SD = 11.08)

และหลังระงับความรู้สึก 6 ชม. ($\bar{X}$ = 110.30, SD = 7.46) โดยทุกระยะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p < .05)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสบายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	20358.07	1	20358.075	109.21	.000
ความคลาดเคลื่อน	7083.583	38	186.410		

Two - Way repeated ANOVA, SS = Sum of square, df = Degree of Freedom, MS = Mean square, p-value < .05

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ด้วย Two-way Repeated Measures ANOVA พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะ ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานวิจัย โดยสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาภายใต้ทฤษฎีความสุขสบาย⁵ ตอบสนองครบทั้ง 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านกาย (Physical) การให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มเป่าลมและสารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดช่วยลดอาการหนาวสั่นและภาวะอุณหภูมิต่ำในห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและสุขสบายต่อเนื่องถึงระยะพักฟื้น^{11,12} 2) ด้านจิตใจจิตวิญญาณ (Psychospiritual) สื่อวิทัศน์และแผ่นพับให้ข้อมูลช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมฝึกการหายใจลึกและช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมั่นใจ^{8,9} 3) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากวิสัญญีพยาบาล รวมถึงการสนับสนุนทางจิตใจและส่งเสริมการใช้เทคนิคผ่อนคลายขณะผ่าตัด ช่วยเพิ่มความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย¹³ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment): มีการควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การจัดสภาพแวดล้อมให้ลดสิ่งรบกวน เช่น เสียง แสง และความแออัด ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสบายมากขึ้น^{14,15}

โปรแกรมนี้นี้มีความโดดเด่นจากงานวิจัยอื่นเนื่องจากครอบคลุมทั้ง 4 มิติอย่างเป็นระบบตามแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม อีกทั้งยังเป็นการศึกษาที่มีอยู่อย่างจำกัดในทั้งระดับประเทศและนานาชาติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ด้านนโยบาย: ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้โปรแกรมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยจัดทำแนวปฏิบัติ และจัดหาอุปกรณ์ เช่น ผ้าห่มเป่าลมอุ่นและเครื่องอุ่นสารน้ำให้เพียงพอ

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างความสุขสบายทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

แวดล้อม

3. ด้านวิชาการ: ผลวิจัยสามารถพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย สภาพอากาศภายนอก เช่น ในฤดูหนาว อาจรบกวนการควบคุมอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัด ทำให้รู้สึกหนาวเย็นกว่าปกติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเจาะจงเฉพาะการผ่าตัดชนิดเดียวกัน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับลักษณะการผ่าตัด และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

References

1. Shbeer A. Regional anesthesia (2012–2021): a comprehensive examination based on bibliometric analyses of hotspots, knowledge structure and intellectual dynamics. *Journal of Pain Research*. 2022;15(1):2337–50.
2. Uppal V, Sondekoppam RV, Landau R, El-Boghdady K, Narouze S & Kalagara HKP. Neuraxial anaesthesia and peripheral nerve blocks during the COVID-19 pandemic: a literature review and practice recommendations. *Anaesthesia*. 2020;75(10):1350–63.
3. Gobbo M, Saldaña R, Rodriguez M, Jimenez J, Garcia-Vega MI, de Pedro JM, et al. Patients' Experience and Needs During Perioperative Care: A Focus Group Study. *Patient Preference and Adherence*. 2020;14(1):891–902.
4. Karacabay K, Savci A & Hergul FK. Investigating relationships between pain, comfort, anxiety and depression in surgical patients. *Cyprus Journal of Medical Sciences*. 2022;7(1):40-7.

5. Kolcaba K. Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company; 2003.
6. Chanipa Y & Pongsri S. Factors predicting the recovery of activity of daily living function in patients undergoing lumbar surgery. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2015;16(1):62-9. (in Thai)
7. Maniga Y & Wasan G. Needs and need responses of preoperative patients. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2021;22(3):304-12. (in Thai)
8. Naksuwan P & Boonsanong T. The effect of information program using video media on knowledge and self-practice of patients before receiving full body anesthesia. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1):446-54. (in Thai)
9. Ursavas FE & Catakli M. The effects of diaphragmatic exercise on pain, anxiety and depression in patients undergoing total knee replacement: A randomized trial. Annals of Medical Research. 2020;27(9):2408-13.
10. Tuna PT, Kursun S & Kara I. Effect of active and passive heating method used in different areas of perioperative processes on thermal comfort and anxiety: A randomized control trial. Journal of Basic and Clinical Health Sciences. 2022;6(1):225-37.
11. Kameda N & Okada S. Evaluation of postoperative warming care protocol for thermal comfort and temperature management immediately after surgery. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2023;38(1):427-33.
12. Polit DF & Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
13. Kok XLF, Newton JT, Jones EM & Cunningham SJ. Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: A systematic review and meta-analysis. Journal of Health Psychology. 2023;28(4):309–327.
14. Tian Y. A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. Journal of Health, Population and Nutrition. 2023; 42(125):1-19.
15. Eijkelenboom A & Bluysen PM. Comfort and health of patients and staff, related to the physical environment of different departments in hospitals: a literature review. Intelligent Buildings International. 2022;14(1):95–113.