

Effectiveness of the Clinical Practice Guideline for Patients Receiving Peripheral Nerve Block at Thong Pha Phum Hospital

Natejira Kerdgumtorn^{1*}

(Received: November 17, 2025, Revised: February 23, 2025, Accepted: March 3, 2026)

Abstract

This quasi-experimental study utilized a one-group pretest–posttest design to assess the effectiveness of a patient care guideline for individuals receiving peripheral nerve block (PNB) at Thong Pha Phum Hospital, Kanchanaburi Province, Thailand. The sample comprised 30 surgical patients who underwent peripheral nerve block anesthesia and were selected through purposive sampling based on predefined inclusion criteria. Data collection occurred from March to September 2025. Research instruments included a knowledge questionnaire (KR-20 = .75), a practice questionnaire (KR-20 = 1.00), and a satisfaction questionnaire (Cronbach’s alpha = .73). Data analysis used descriptive statistics and paired t-tests.

The results indicated that the mean knowledge score following guideline implementation (Mean = 14.03, S.D. = 1.19) was significantly higher than the pre-implementation score (Mean = 9.70, S.D. = 2.25; $p < .001$). Patients demonstrated correct self-care practices in 86.70% of cases, with all participants achieving a good level of practice. Overall satisfaction reached the highest level (Mean = 4.33, S.D. = 0.27), and all patients reported high satisfaction ($\geq 80\%$). In summary, the developed patient care guideline for peripheral nerve block effectively increased patient knowledge, promoted appropriate self-care practices, and enhanced patient satisfaction. This guideline may be applied to improve the quality of anesthesia services in community hospital settings.

Keywords: Effectiveness; Patient care guideline; Peripheral nerve block

*Thong Pha Phum Hospital, Kanchanaburi Province

¹Corresponding author: natejira402@gmail.com



ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย Peripheral nerve block ในโรงพยาบาลทองผาภูมิ

เนตรจิรา เกิดกำธร^{1*}

(วันรับบทความ: 17 พฤศจิกายน 2568, วันแก้ไขบทความ: 23 กุมภาพันธ์ 2569, วันตอบรับบทความ: 3 มีนาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ณ โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน พ.ศ. 2568 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ (KR-20 = .75) แบบสอบถามการปฏิบัติตัว (KR-20 = 1.00) และแบบสอบถามความพึงพอใจ (Cronbach's alpha = .73) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการทดลอง (Mean=14.03, S.D.=1.19) สูงกว่าก่อนใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย (Mean=9.70, S.D.=2.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 86.70 ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.33, S.D.=0.27) และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนที่ ≥ 80) ร้อยละ 100.00 สรุปได้ว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทางวิสัญญีในบริบทโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ; แนวทางการดูแลผู้ป่วย; การระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย

^{*}โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

¹ผู้ประพันธ์บทความ: natejira402@gmail.com



บทนำ

การระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย เป็นเทคนิคทางวิสัญญีที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ฉีดรอบเส้นประสาท เพื่อยับยั้งการส่งสัญญาณความเจ็บปวด ซึ่งสามารถควบคุมความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งระหว่างและหลังผ่าตัด เทคนิคนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และช่วยให้ฟื้นตัวได้รวดเร็วขึ้น (Smith et al., 2023) การระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายเป็นทางเลือกหรือส่วนเสริมที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพแทนการดมยาสลบทั่วไป ช่วยควบคุมความเจ็บปวดได้ดีขึ้นทั้งระหว่างและหลังการผ่าตัด และยังหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ นอกจากนี้ยังอาจทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความพึงพอใจมากขึ้น และยังลดการใช้ก๊าซดมยาสลบซึ่งทำให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น (Ratto et al., 2024) แม้การระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายจะเป็นเทคนิคที่มีความปลอดภัยสูงเมื่อดำเนินการตามมาตรฐาน แต่ยังคงมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากยาชา การบาดเจ็บของเส้นประสาทที่อาจเกิดจากการดูแลและการประเมินที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม (Anesthesiology Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2023) การใช้การระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายที่มีประสิทธิภาพนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคนิคทางคลินิกเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวทั้งในขณะก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำหัตถการ โดยเฉพาะการจัดท่าทางให้แก่ผู้ป่วยการช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายขณะทำหัตถการ และเฝ้าติดตามการดูแลวาระที่ยังมีอาการชาภายหลังการระงับความรู้สึก หากผู้ป่วยขาดการเตรียมตัวที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ก่อให้เกิดการเกร็งตัวระหว่างทำหัตถการ และมีความร่วมมือลดลง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการปฏิบัติหัตถการได้ การที่บุคลากรทางการแพทย์ช่วยสนับสนุนในการจัดเตรียมผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนทำ ขณะทำ และหลังการปฏิบัติหัตถการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของอิสราเอลและแมคเลอรอย ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินติดตามผล สามารถประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Israel & McLeroy, 1985) แม้ว่าจะงานวิจัยที่ผ่านมาได้รายงานผลของการพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกว่าช่วยเพิ่มความรู้อะลุลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่ดำเนินการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และยังไม่พบการพัฒนาแนวทางที่ออกแบบเฉพาะสำหรับบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่มีความหลากหลายทางภาษา และวัฒนธรรมอย่างชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกสามารถเพิ่มความรู้ ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ ดังเช่นการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่วยให้บุคลากรมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง (Yuyen, 2024) เช่นเดียวกับประจวบ บุญเลิศ (Boonlert, 2024) ที่พบว่าแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิก อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่ดำเนินการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเน้นการให้ข้อมูลเป็นหลัก ยังไม่พบการพัฒนาแนวทางที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 มิติอย่างครบถ้วน และยังไม่ได้ออกแบบให้มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายในบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่มีความหลากหลายทางภาษา

โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับตติยภูมิ ขนาด 90 เตียง ให้บริการด้านศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติการให้บริการการระงับความรู้สึกในปีงบประมาณ 2565–2567 มีจำนวน 988, 1,327 และ 1,596 ราย ตามลำดับ และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง (Anesthesiology Department, Thong Pha Phum Hospital, 2024) ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ Regional Anesthesia และการระงับความรู้สึกเส้นประสาท



ส่วนปลาย เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทที่ขยายตัวของการใช้เทคนิคดังกล่าวในหน่วยงาน ในบริบทของโรงพยาบาลทองผาภูมิมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวพม่าที่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสารด้วยภาษาไทย แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการปฏิบัติหัตถการ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าข้อจำกัดด้านภาษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือและความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว แม้ว่าโรงพยาบาลทองผาภูมิ จะมีระบบการให้คำแนะนำและการดูแลผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการนำเครื่องอัลตราซาวด์มาใช้เพิ่มความแม่นยำในการปฏิบัติหัตถการ แต่ด้วยบริบทของโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ชายแดนทำให้มีความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรมจึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการเตรียมผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ การสื่อสารกับผู้ป่วยกลุ่มชาติพันธุ์ที่จำเป็นต้องใช้ล่ามในการสื่อสาร ทำให้การให้ข้อมูลใช้เวลานานขึ้น และอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการรับรู้ข้อมูล โดยเฉพาะในหัตถการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยสูง เช่น การจัดท่าทาง การผ่อนคลายระหว่างทำการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย และการดูแลผู้ป่วยที่ยังมีอาการชาภายหลังหัตถการ จากการทบทวนการปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มชาติพันธุ์จำเป็นต้องใช้ล่ามในการสื่อสารเป็นส่วนมาก และต้องใช้เวลาในการให้สื่อสารเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นจากปกติประมาณ 10-15 นาทีต่อราย ส่งผลให้กระบวนการเตรียมผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอธิบายขั้นตอนการทำหัตถการหรือแนวทางการปฏิบัติตัวหลังการได้รับการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรเฉพาะทางในโรงพยาบาลชุมชน การให้ข้อมูลที่ไม่เป็นระบบหรือขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล อาจทำให้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยแตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงปัจจัยด้านภาษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทรัพยากรบุคลากร และระบบบริการที่มีอยู่เดิม โดยบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Israel & McLeroy, 1985) เพื่อให้การเตรียมผู้ป่วยมีความครอบคลุมทั้งด้านข้อมูล อารมณ์ ทรัพยากร และการประเมินติดตามผล พร้อมทั้งจัดทำสื่อการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับภาษาและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนั้นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจึงมุ่งเน้นให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในโรงพยาบาลชุมชน และมีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ
2. เพื่อประเมินคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย มีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย มีความพึงพอใจต่อการให้ความรู้ในระดับมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80



กรอบแนวคิด

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Israel & McLeroy, 1985) เป็นตัวแปรต้น โดยประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินและติดตามผล ซึ่งถูกออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลทองผาภูมิ กลไกของแนวทางดังกล่าวคาดว่าจะส่งผลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยใน 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจ โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างความมั่นใจ ทำให้ผู้ป่วยเปิดรับข้อมูลได้ดีขึ้น การสนับสนุนด้านข้อมูลช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน และการดูแลตนเอง ส่งผลโดยตรงต่อระดับความรู้และความถูกต้องในการปฏิบัติตัว ขณะที่การสนับสนุนด้านทรัพยากรช่วยสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของกระบวนการรักษา และการสนับสนุนด้านการประเมินและติดตามผลช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถสะท้อนความคิดเห็นต่อบริการได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงคาดว่าแนวทางการดูแลที่บูรณาการการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสูงขึ้น

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
เส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ

- 1.การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) โดย
การสร้างสัมพันธ์ภาพ สื่อสารพูดคุย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ
ซักถาม ให้กำลังใจ ให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล
- 2.การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support)
โดยการสอนและบรรยายให้ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตน
เกี่ยวกับกระบวนการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย
- 3.การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support)
โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน
ในการระงับความรู้สึก
4. การสนับสนุนด้านการประเมินและติดตามผล
(Appraisal Support) โดยการติดตามเยี่ยมหลังการระงับ
ความรู้สึกติดตามอาการของผู้ป่วย และประเมินระดับความ
พึงพอใจของผู้ป่วยหลังการได้รับการระงับความรู้สึก

- 1.ความรู้
- 2.การปฏิบัติตัว
- 3.ความพึงพอใจ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest quasi-experimental design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ ตั้งแต่ เดือน มีนาคม 2568 ถึงเดือน กันยายน 2568 มีจำนวนทั้งหมด 189 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ณ โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 ใช้สถิติทดสอบตระกูล t-test (paired samples) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Cohen, 1988) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ .80 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 27 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนเป็น 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2021)

เกณฑ์คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria)

- 1.ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ณ โรงพยาบาลทองผาภูมิ
- 2.ผู้ป่วยที่สามารถสื่อสาร (พูด และฟัง) ภาษาไทยได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ภาษาเมียนมาในการสื่อสารสามารถเข้าร่วมการศึกษาได้โดยมีล่ามช่วยแปลภาษาเพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างถูกต้องและเข้าใจตรงกัน
- 3.ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้
- 4.ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1.ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย
- 2.ผู้ป่วยที่มีภาวะทางระบบประสาทหรือภาวะสับสนที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการให้ข้อมูล
- 3.ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมรุนแรงซึ่งอาจมีผลต่อการประเมินผลลัพธ์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตำรางานวิสัญญี แนวทางเวชปฏิบัติการทำของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (Regional Anesthesia Club of Thailand, under the Royal College of Anesthesiologists of Thailand, 2017) ผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์ เป็นแผนกิจกรรมการให้ความรู้และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ประกอบด้วย แผนการสอนการเตรียมความพร้อม แผ่นพับเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ และการฝึกปฏิบัติทำนอนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ใช้เวลาในการให้คำแนะนำ 15 นาที การให้ความรู้ดำเนินการโดยใช้สื่อแผ่นพับที่มีทั้งภาษาไทยและภาษาเมียนมา ประกอบภาพประกอบที่เข้าใจง่าย ร่วมกับการอธิบายด้วยวาจา การสาธิต และการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ด้วยวิธีการสอนกลับ (Teach-back method) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยหรือพยาบาลผู้ให้ความรู้จะอ่านเนื้อหาให้ฟังและอธิบายประกอบภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง

- 2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร ประวัติการผ่าตัด ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก และ การจำแนก



สภาพผู้ป่วยตามเกณฑ์สมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (ASA Physical Status Classification: ASA Class) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ เป็นแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัว เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ภายหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด กำหนดคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 ตามลำดับ โดยมีระดับการวัดข้อมูลแบบเรียงลำดับ (ordinal scale) และเมื่อนำคะแนนรวมสามารถวิเคราะห์ในระดับอัตรภาคชั้นได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและบันทึกคำตอบ ณ หอผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์จาก โรงพยาบาลทองผาภูมิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลวิสัญญีจาก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โดยประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย จำนวน 15 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และมีค่าเฉลี่ย IOC เท่ากับ 0.91 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 แบบสอบถามการปฏิบัติตัว จำนวน 10 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 1.00–1.00 และมีค่าเฉลี่ย IOC เท่ากับ 1.00 และเมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อทดสอบความชัดเจนของแบบสอบถามและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 1.00 และ แบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 6 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 1.00–1.00 และมีค่าเฉลี่ย IOC เท่ากับ 1.00 และเมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาล ณ โรงพยาบาลทองผาภูมิ และดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โดยประเมินผลก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลประมาณ 30 วัน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 30 ฉบับเพื่อนำมาวิเคราะห์

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม สร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง



3. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติที่กำหนด เพื่อสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตลอดกระบวนการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยนำส่งโครงร่างวิจัยเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ EC.NO.28/2568 รับรองวันที่ 29 สิงหาคม 2568 ซึ่งผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นรวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนแบบสอบถามทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร ประวัติการผ่าตัด ประวัติการได้รับการระบายความรู้สึก และ ASA Class แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระบายความรู้สึก เส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ paired t- Test ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระบายความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โรงพยาบาลทองผาภูมิ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Paired t-test ได้แก่ ลักษณะข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน จึงเลือกใช้สถิติ Paired t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.70 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.00 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.96 (S.D.= 20.04) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 36.70 อาชีพส่วนใหญ่คือ รับจ้าง ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00 ไม่มีประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัด ร้อยละ 83.30 ไม่เคยได้รับการระบายความรู้สึก ร้อยละ 83.30 และ ASA Class ส่วนใหญ่เป็น Class 2 ร้อยละ 73.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	66.70
หญิง	10	33.30



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
18-20	5	16.70
21-30	5	16.70
31-40	3	10.00
41-50	4	13.30
51-60	4	13.30
61 ปี ขึ้นไป	9	30.00
Mean = 44.96, S.D. = 20.04, Max = 76, Mi =18		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	20.00
มัธยมต้น	2	6.70
มัธยมปลาย/ปวช.	8	26.70
ปริญญาตรี	3	10.00
ไม่ได้เรียน	11	36.60
อาชีพ		
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	25	83.33
ค้าขาย	2	6.68
รับจ้าง	1	3.33
ข้าราชการ	1	3.33
รัฐวิสาหกิจ	1	3.33
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	24	80.00
ความดันโลหิตสูง	1	3.33
ไขมันในเลือดสูง	1	3.33
ความดันโลหิตสูง/ไทรอยด์	1	3.33
เบาหวาน/ไขมันในเลือดสูง/Asthma	1	3.33
อื่น ๆ	2	6.68
ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร		
มีประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร	0	0.00
ไม่มีประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร	30	100.00
ประวัติการผ่าตัด		
ไม่เคย	25	83.30
เคย	5	16.70
ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก		
ไม่เคย	25	83.30
เคย ชนิด การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	5	16.70



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ASA Class		
1	1	3.33
2	22	73.34
3	7	23.33

2.ระดับความรู้คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย

ก่อนทดลองใช้แนวทางทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.70 และหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายเพิ่ม อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 93.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.70 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ร้อยละรวมก่อนและหลังใช้แนวทางทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนใช้แนวทาง		หลังใช้แนวทาง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-8 คะแนน)	11	36.70	0	0.00
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	9	30.00	2	6.70
สูง (12-15 คะแนน)	10	33.30	28	93.30

หลังการทดลองใช้แนวทางทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ก่อน และหลังการทดลองใช้แนวทางทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย (n=30)

ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก เส้นประสาทส่วนปลาย	n	Mean	S.D.	t	p
Pre-test	30	9.70	2.25	8.34	<0.001
Post-test	30	14.03	1.19		

Paired t-test, $p < .001$

3.ระดับการปฏิบัติตัวคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติตัวเป็นรายข้อพบว่า หลังทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 86.70 และไม่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 13.30 ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ผลการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
เส้นประสาทส่วนปลาย (n=30)

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับ ความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย	ปฏิบัติได้ถูกต้อง จำนวน	ร้อยละ
ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก		
1.ผู้ป่วยได้น้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน หรือ 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด	30	100.00
2.ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำ สระผม ล้างเล็บ ถอดเครื่องประดับของมีค่า คอนแทคเลนส์ ฟันปลอม รับประทานหรือดยาตามแพทย์สั่ง	30	100.00
3.ผู้ป่วยสามารถจัดทำตามคำแนะนำก่อนให้การระงับความรู้สึกเส้นประสาท ส่วนปลาย แต่ละตำแหน่งได้	30	100.00
ขณะให้ยาระงับความรู้สึก		
4.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในขณะให้ยาระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โดย ไม่ขยับตัวหนีขณะแทงเข็ม นอนนิ่งๆ	30	100.00
5.ผู้ป่วยพยายามอยู่นิ่ง ๆ และผ่อนคลายมากที่สุดไม่เกร็งตัวหรือผื่น	26	86.70
6.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทดสอบระดับการชาหลังให้ยาระงับความรู้สึก เส้นประสาทส่วนปลาย เช่น ตอบทุกคำถามที่ถาม บอกลักษณะการชาที่เกิดขึ้น ได้ตรงกับทดสอบ	28	93.30
7.หลังฉีดยาชาผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ เช่น เวียนศีรษะ ตาลาย คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก	30	100.00
หลังให้ยาระงับความรู้สึก		
8.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการดูแล บริเวณที่ได้รับการระงับความรู้สึกอย่างเคร่งครัด	30	100.00
9.ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือใช้งานบริเวณที่ได้รับการระงับความรู้สึกได้ทันที ที่รู้สึกปกติ	30	100.00
10.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลัง ให้ยาระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย	30	100.00

หลังทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย กลุ่มตัวอย่าง
ทุกคนสามารถปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (คะแนนที่ $\geq$ ร้อยละ 80.00) ร้อยละ 100.00
ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
เส้นประสาทส่วนปลาย (n=30)

ระดับการปฏิบัติตัว	หลังใช้แนวทาง จำนวน (คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี (0-8 คะแนน)	0	0.00
การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	0	0.00
การปฏิบัติอยู่ในระดับดี (12-15 คะแนน)	30	100.00

4.ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก เส้นประสาทส่วนปลาย

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.33, S.D.=0.27) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
เส้นประสาทส่วนปลาย (n=30)

ข้อคำถาม	n	ผลคะแนนความพึงพอใจ		
		Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1.เนื้อหาครอบคลุมทั้งก่อน ขณะ และหลังได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย	30	4.16	0.37	มากที่สุด
2.เนื้อหาและภาพประกอบเข้าใจง่าย	30	4.53	0.50	มากที่สุด
3.การสอนการจัดท่าในการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายมีประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง	30	4.66	0.47	มากที่สุด
4.เวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลมีความเหมาะสม	30	4.00	0.00	มากที่สุด
5.ข้อมูลที่ให้มีประโยชน์ทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การระงับความรู้สึก	30	4.26	0.44	มากที่สุด
6.ข้อมูลที่ให้ช่วยต่อการนำไปปฏิบัติ	30	4.36	0.49	มากที่สุด
รวมผลคะแนน	30	4.33	0.27	มากที่สุด

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย ณ โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1.ด้านความรู้ของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการใช้แนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดการสนับสนุนด้านข้อมูล ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ ร่วมกับการให้ความรู้โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านวิสัญญี โดยใช้สื่อสองภาษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับขั้นตอน ประโยชน์ และการดูแลตนเองก่อนและหลังการระงับความรู้สึก ทั้งนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพและการลดความวิตกกังวล ยังช่วยเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเปิดรับข้อมูลได้ดีขึ้น ส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิผลมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก และพบว่าภายหลังจากให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Manochomphu, 2023) และสอดคล้องกับการศึกษาการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก พบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำอย่างเป็นระบบสามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Chaikate et al., 2025) ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า แนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีการจัดกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการอธิบายขั้นตอนของการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำหัตถการอย่างชัดเจน ประกอบกับการใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

โดยเฉพาะการใช้สื่อสองภาษาในกลุ่มผู้ป่วยชาติพันธุ์ ซึ่งช่วยลดอุปสรรคด้านการสื่อสารและทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยกับพยาบาลวิชาชีพยังช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความมั่นใจในการรับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจดจำและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม อีกทั้งผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Israel & McLeroy, 1985) ซึ่งระบุว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ชัดเจนควบคู่กับการดูแลที่เอื้ออาทรและเป็นมิตร จะช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปิดรับข้อมูลได้มากขึ้น ส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของระดับความรู้ของผู้ป่วย

2.ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลดังกล่าวสะท้อนกลไกของแนวคิดการสนับสนุนด้านทรัพยากร และการประเมินติดตามผล กล่าวคือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน การอธิบายขั้นตอนการทำหัตถการอย่างชัดเจน ตลอดจนการเฝ้าติดตามอาการหลังการระงับความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถแปลความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญต่อความปลอดภัยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น และส่งผลให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Buaklom, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยพบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น (Chantaslip & Satchawanit, 2021) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า แนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดกระบวนการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการให้ข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการอธิบายขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตัวอย่างเป็นลำดับ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การติดตามอาการหลังการระงับความรู้สึกโดยพยาบาลวิชาชีพยังช่วยประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีข้อสงสัย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3.ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นสามารถอธิบายได้จากการบูรณาการการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์และการประเมินติดตามผล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความใส่ใจ เข้าใจขั้นตอนการรักษา และสามารถสะท้อนความคิดเห็นต่อบริการได้ การรับรู้ถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทด้านภาษาและวัฒนธรรม ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการทางวิชาชีพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกต่อระดับความพึงพอใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลเพิ่มขึ้นและมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 (Kotaphan, 2024) และสอดคล้องกับการศึกษา



ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยพบว่าการให้ข้อมูล การอธิบายขั้นตอนการรักษา และการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลเพิ่มขึ้น (Boonlert, 2024) ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมากในการศึกษาครั้งนี้ อาจอธิบายได้จากลักษณะของแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีการจัดกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการระงับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำการหัตถการอย่างชัดเจน เนื้อหาถูกออกแบบให้เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้สะดวก นอกจากนี้ การดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลวิสัญญีและการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ยังช่วยลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างความมั่นใจในการรับการรักษา อีกทั้งการใช้สื่อสองภาษาช่วยลดอุปสรรคด้านการสื่อสารในผู้ป่วยชาติพันธุ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลอย่างเข้าใจและเอาใจใส่ จึงนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการบริการในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลายไปใช้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐาน (clinical practice guideline) ในหน่วยงานวิสัญญีของ โรงพยาบาลทองผาภูมิ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้แนวทางดังกล่าว เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น สื่อสองภาษาในกรณีพื้นที่ที่มีผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
3. สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเส้นประสาทส่วนปลาย
4. ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องภายหลังการนำแนวทางไปใช้จริง เพื่อปรับปรุงเนื้อหา และกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม เกี่ยวกับอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับความวิตกกังวล หรือความร่วมมือของผู้ป่วยระหว่างการทำการหัตถการ เพื่อประเมินผลกระทบของแนวทางการดูแลในมิติที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ควรพัฒนาและเปรียบเทียบรูปแบบสื่อการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น สื่อดิจิทัล แอปพลิเคชัน หรือวิดีโอสาธิต เพื่อประเมินประสิทธิผลของช่องทางการให้ความรู้ที่แตกต่างกันต่อความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่งผลให้มีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Anesthesiology Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2023). What is regional anesthesia? Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.
<https://kcmh.chulalongkornhospital.go.th/dept/departement-of-anesthesiology-th/> (in Thai)
- Anesthesiology Department, Thong Pha Phum Hospital. (2024). *Annual statistical report 2024*.
- Anesthesiology Department, Vibhavadi Hospital. (2023). *Interesting facts about general anesthesia administration*. <https://www.vibhavadi.com/th/blogs/interesting-facts-about-anesthesia-administration>

- Boonlert, P. (2024). Effects of developing a pre-anesthetic and preoperative patient visit guideline on anxiety reduction and complication prevention. *Public Health Research and Knowledge Exchange, Bueng Kan Provincial Public Health Office*. (in Thai)
- Chaikate, K., Chanpong, W., & Onthong, P. (2025). Effects of Preadesthesia Preparation Application on Knowledge, Anxiety of Preadesthesia Preparation, and Self-management of Pain among Clients Underwent One Day Surgery without Prior Anesthesia Experience from Anesthesia Team. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 17(1), 1–19. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/264610> (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Israel, B. A., & McLeroy, K. R. (1985). Social networks and social support: Implications for health education. *Health Education Quarterly*, 12(1), 1–4.
- Juntasil, P., & Sujjawanich, C. (2021). Outcomes of pre-anesthetic patient preparation for total knee arthroplasty at Mahasarakham Hospital. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 5(10), 127–142. <https://www.thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/11242/9760> (in Thai)
- Kotaphan, W. (2024). Patient preparation pattern for anesthesia on anxiety and satisfaction at Kamalasai Hospital. *Academic Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(2), 19–30. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/1599> (in Thai)
- Manochomphu, A. (2023). Effects of a patient preparation program on complication reduction among patients receiving spinal anesthesia at Pa Sang Hospital, Lamphun Province. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 3(2), 63–77. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/260520> (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Santananutgam, M. (2023). *Symptoms and diagnosis of peripheral neuropathy*. MedPark Hospital. <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/peripheral-neuropathy> (in Thai)
- Smith, R., Patel, A., & Nguyen, T. (2023). Effectiveness of peripheral nerve blocks for postoperative pain management: A meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 136(1), 45–53.
- Sukumvit Hospital. (2023). *Frequently asked questions (Q&A) about general anesthesia*. <https://www.sukumvithospital.com/content.php?id=3781> (in Thai)
- Yuyen, G. (2024). Effectiveness of clinical practice guidelines for postoperative pain management among inpatients at Seka Hospital, Bueng Kan Province. *Public Health Research and Knowledge Exchange, Bueng Kan Provincial Public Health Office*. (in Thai)