

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
จากการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

วัจจราพร จุงไทย พยบ.*

สยามรัฐ จุงไทย พยม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา โดยการประชุมทีมผู้ปฏิบัติงาน การทบทวนข้อมูลย้อนหลัง และวิเคราะห์ตัวชี้วัดงานวิสัญญีประจำปี ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมายกร่างแนวปฏิบัติ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 และระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาล 4 คน และผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square, Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ในปี พ.ศ. 2566–2567 การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบส่องกล้อง สาเหตุสำคัญ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมและการป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงไม่ครบถ้วน ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน ร้อยละ 94.28 มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51, S.D. = 0.51) และมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกราย

สรุป แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เพิ่มความรู้และความมั่นใจของวิสัญญีพยาบาล และมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

คำสำคัญ: การระงับความรู้สึก การผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง แนวปฏิบัติการพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี : ผู้รับผิดชอบบทความ
รับบทความ: 7 สิงหาคม 2569 แก้ไขบทความ: 24 สิงหาคม 2569 รับผิดชอบบทความ: 28 สิงหาคม 2569

The Development of Nursing Practice Guideline for Awareness and Prevents Complication in General Anesthesia of Endoscopic Lumbar Spine Surgery, Bandung Crown Prince Hospital

Watcharaphon Joongthai B.N.S.*

Siamrat Joongthai M.N.S.**

Abstract

This research and development (R&D) study aimed to develop a nursing practice guideline for the prevention and surveillance of anesthesia-related complications in patients undergoing endoscopic spine surgery by nurse anesthetists at Bandung Crown Prince Hospital. The study was conducted in three phases. Phase 1 involved an assessment of the existing situation and problems through meetings with healthcare personnel, retrospective data review, and analysis of annual anesthesia quality indicators. Phase 2 involved the development of the nursing practice guideline based on a review of relevant literature and empirical evidence. A draft guideline was developed and its content validity was evaluated by three experts, yielding a Content Validity Index (CVI) of 0.88. Phase 3 evaluated the outcomes of guideline implementation using a quasi-experimental two-group pretest-posttest design. The study sample consisted of four nurse anesthetists and 70 patients undergoing endoscopic spine surgery, with 35 patients assigned to the experimental group and 35 to the control group. Data were analyzed using the Chi-square test, dependent t-test, and independent t-test.

During 2023–2024, anesthesia-related complications among patients undergoing endoscopic lumbar spine surgery were primarily associated with inadequate preoperative preparation and incomplete prevention and surveillance of anesthesia-related risks. Following implementation of the nursing practice guideline, nurse anesthetists achieved an overall compliance rate of 94.28%. Their satisfaction with the guideline was at the highest level (Mean = 4.51, SD = 0.51). In addition, their knowledge scores improved after implementation of the guideline, and all nurse anesthetists met the established competency criteria.

The developed nursing practice guideline promoted standardized nursing practice, enhanced the knowledge and confidence of nurse anesthetists, and contributed to reducing the risks and complications associated with anesthesia in patients undergoing endoscopic spine surgery.

Keywords: Anesthesia, Endoscopic Spine Surgery, Nursing Practice Guideline, Anesthesia-Related Complications

* Register nurse (Professional level), Anesthesiology department, Bandung Crown Prince Hospital

** Registered Nurse (Professional Level), Anesthesiology department, Udonthani Hospital

Received: June 10, 2026, Revised: August 24, 2026, Accepted: August 28, 2026

บทนำ

โรคกระดูกสันหลังเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการอุบัติเหตุ หรือเกิดจากความเสื่อมของหมอนรองกระดูก ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง รบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิต¹ การผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โรงพยาบาลที่ให้บริการต้องมีแพทย์และพยาบาลที่มีเชี่ยวชาญเฉพาะทางการผ่าตัดกระดูกสันหลัง รวมไปถึงทีมวิสัญญีแพทย์ – พยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ¹

ภาวะปวดหลังที่พบได้มากในประชากรทั้งวัยทำงานและสูงอายุ อาจนำไปสู่ความลำบากในการเคลื่อนไหวถ้าหากเป็นเรื้อรังหรือเป็นมากอาจเกิดภาวะทุพพลภาพได้ อาจต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด² การผ่าตัดแบบเปิด ปัจจุบันไม่เป็นที่นิยมเนื่องจาก มีผลเสียคือ เสียเลือดมากระหว่างผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาท ใช้ระยะเวลาในการฟื้นตัวนาน อาจจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการตามมาได้³ ปัจจุบันนิยมการผ่าตัดโดยใช้กล้อง (endoscopy) ซึ่งทำให้ลดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อหลังและโครงสร้างทางด้านหลังของกระดูกสันหลัง (posterior spinal structures) ลดการทำให้เกิดความไม่มั่นคงของ ความแข็งแรงของแนวกระดูกสันหลัง และสามารถฟื้นตัวได้เร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิด (open surgery) ทำให้ปัจจุบันมีความนิยมในการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดแบบส่องกล้องต้องอาศัย ศัลยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และต้องใช้วิธีการระับความรู้สึกแบบทั่วตัว จัดทำคว่ำในการผ่าตัด ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากปัญหาด้าน ปัจจัยของผู้ป่วย โรคประจำตัว การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างเหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงระหว่างผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เทคนิคในการระับความรู้สึก ความพร้อมของบุคลากรทีมวิสัญญีทีมผ่าตัด^{4,5}

สถิติการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ในปีงบประมาณ 2565 – 2566 มีผู้ป่วยมารับบริการการผ่าตัดประมาณ 1,549 และ 2,255 รายต่อปี จำแนกเป็นการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง จำนวน 201 และ 229 ราย พบอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระับความรู้สึก 44 ราย ได้แก่ เกิดภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด

ทั้งหมด 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.41 การเกิดภาวะหนาวสั่น ทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.34 การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.49 ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยมารับบริการการผ่าตัด 2,255 ราย จำแนกเป็นการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง จำนวน 229 ราย พบอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระับความรู้สึก 44 และ 45 ราย จำแนกเป็น การเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 35 และ 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.41 และ 17.48 ตามลำดับ การเกิดภาวะหนาวสั่น ร้อยละ 1.49 และ 1.34 เช่นเดียวกับการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน⁶ จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดค่อนข้างมาก หากอุบัติการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นและไม่ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันและช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น

ในประเทศไทยพบการศึกษาในการระับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาของแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในบทบาทของการสร้างแนวปฏิบัติทางวิสัญญียังมีน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมตามหลักฐาน ในฐาน Thai Journal, Scholar, Pub med, และ Science direct ของผู้วิจัยพบงานวิจัยที่น่าสนใจดังนี้นงานวิจัยผลการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่มีการบูรณกน้อยที่สุดนั้นเหนือกว่าการผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยการส่องกล้องในผลลัพธ์ทางรังสีวิทยาหลังการผ่าตัดของโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ Systemic review และ Shimelis Seid Tegegne¹³ การลดระดับความดันเลือดต่ำโดยเจตนาเพื่อลดการสูญเสียเลือดบริเวณผ่าตัดระหว่าง: การทบทวนและแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ: Systemic review⁴ การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังและการผ่าตัดระบายช่องกระดูกสันหลังผ่านการส่องกล้อง โดยการดัดแปลงเตียงผ่าตัดมาตรฐาน: รายงานผู้ป่วยประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลอุดรธานี¹¹ และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญในการกำหนดขั้นตอนการให้การระับความรู้สึก รวมไปถึงการควบคุมระดับความดันโลหิต

ระหว่างผ่าตัดอย่างเหมาะสม¹

ด้วยปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อทบทวนในภาพรวมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง พบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง รวมไปถึงแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าว จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ขึ้นมาเพื่อสร้างมาตรฐานคุณภาพความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องของวิสัญญีพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ

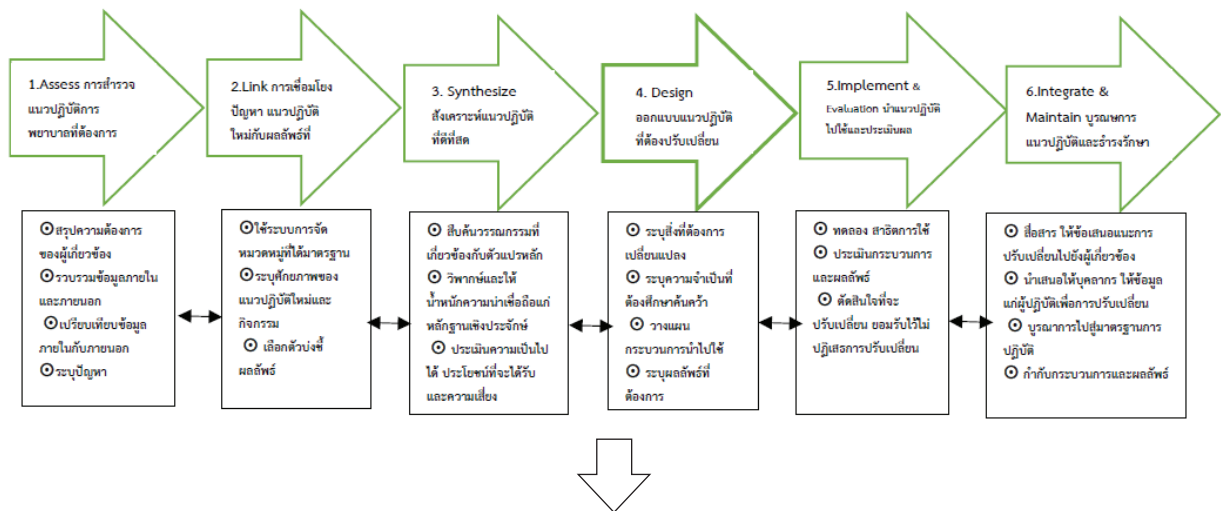
ป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง

3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบส่องกล้อง

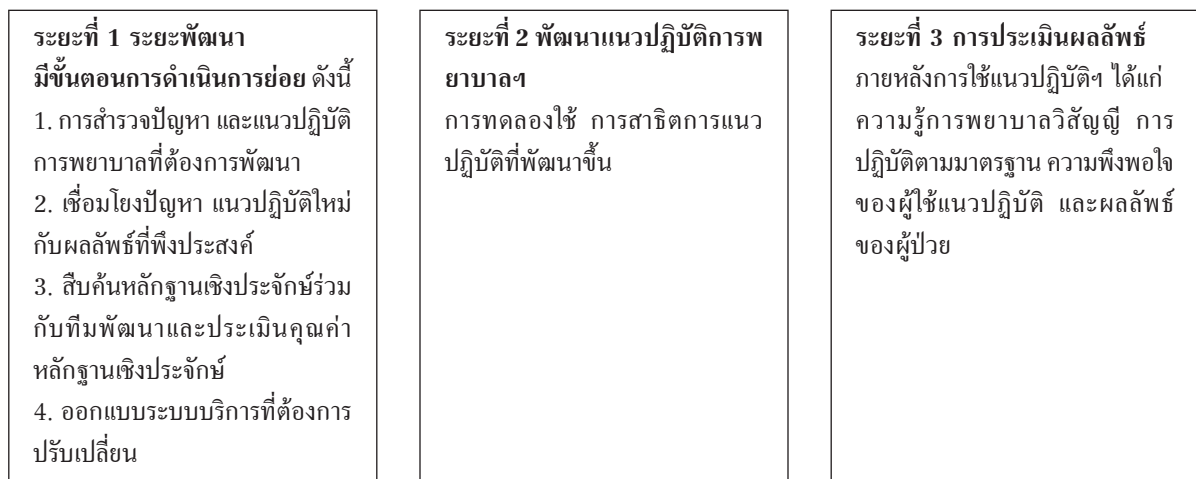
กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ Ross-wurm & Larrabee¹² ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) Assess ประเมินสถานการณ์สำรวจความจำเป็นที่ต้องพัฒนา 2) Link เชื่อมโยงปัญหาแนวปฏิบัติใหม่กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ 3) Synthesize สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด 4) Design ออกแบบแนวปฏิบัติที่ต้องการปรับเปลี่ยน 5) Implement & Evaluation นำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผล 6) บูรณาการแนวปฏิบัติและธำรงรักษาไว้ ดังภาพที่ 1

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



นำมาวางกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 3 ระยะตามรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ดังนี้



วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในรูปแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) ระยะเวลาในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระหว่างเดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 – มกราคม 2568

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – กันยายน 2568

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 10668 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาความรู้สึกลึกเพื่อผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบส่องกล้อง และวิสัญญีพยาบาลผู้ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชบ้านดุง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มผู้ป่วย คำนวณจากการกำหนดค่า effect size จากค่าเฉลี่ยแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ วรกร โคตรรัตน์¹¹ ที่ศึกษาประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง โรงพยาบาลอุดรธานี ได้ค่า Effect size = 0.50 ที่ได้จากการคำนวณ

จากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสองกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีการกำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 (Type I Error;) = 0.05 และความผิดพลาดชนิดที่ 2 (Type I Error;) = 0.80 จากนั้นนำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G-Power⁵ กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 70 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 35 ราย ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการเรียงลำดับรายเดือนจำแนก โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจัดกลุ่มโดยเป็นการเก็บข้อมูลแบบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มที่ใช้มาตรฐานเดิม เก็บข้อมูล 2 เดือนแรก กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ เก็บ 2 เดือนหลังจากนั้น

2) กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง มี 4 ราย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีน้อย ผู้วิจัยเก็บทั้งหมด ตามรายชื่อของวิสัญญีพยาบาล หากยินยอม สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มผู้ป่วย (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วนเอว (Lumber Vertebrae) และมีแผนจะได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้องผ่าตัด
- 2) ผู้ป่วยมีความยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยด้วยความสมัครใจ
- 3) ศัลยแพทย์กระดูกมีแผนผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีส่องกล้อง
- 4) ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ASA Class 1 – 3
- 5) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์คัดออกโครงการวิจัยของกลุ่มผู้ป่วย (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) ระหว่างการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 500 ml ขึ้นไป
- 3) ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมโรคประจำตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตระหว่างผ่าตัดที่ยุ่งยาก จนต้องขยายลดความดันโลหิตระหว่างผ่าตัดมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป หรือโรคที่มีปัญหาอุปสรรคต่อการถอดท่อช่วยหายใจ

และการควบคุมการแข็งตัวของเลือด และมีภาวะช็อค ขณะผ่าตัด โดยมีความจำเป็นต้องให้ยากระตุ้นความดันโลหิตชนิดทางหลอดเลือดดำแบบให้ต่อเนื่อง

เกณฑ์คัดเข้าบุคลากร (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การระับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชบ้านดุง
- 2) ผู้ป่วยมีความยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกโครงการวิจัยของกลุ่มบุคลากร (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) ไม่มีบทบาทในการให้การให้การระับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยมีเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระับ
- 2) ความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชบ้านดุง

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ผู้ป่วย ระหว่าง และหลังการระับความรู้สึก

ตอนที่ 3 ข้อมูลบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง

ตอนที่ 4 เครื่องมือวัดความรู้การพยาบาลวิสัญญีในการระับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง

ตอนที่ 5 แบบประเมินปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง

ตอนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

กระดุกสันหลังแบบสองกล้อง

ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหามีขั้นตอนการดำเนินการย่อย ดังนี้

1. การสำรวจปัญหา การพยาบาลการรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบสองกล้อง

2. เชิญประชุมประชุมปรึกษาหารือ วิเคราะห์ ระบบบริการพยาบาล กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง สรุปปัญหา แนวทางพัฒนาร่วมกันทั้งแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังฯ ประกอบด้วย

1. ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1 ทบทวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบสองกล้อง และวิธีการแก้ไขเหตุการณ์

1.2 ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบสองกล้อง การวินิจฉัย โรค ระยะเวลาผ่าตัด โรคประจำตัว จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนจากการรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบสองกล้อง

3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย

4. ทบทวนวรรณกรรมตามกระบวนการหลักฐานเชิงประจักษ์

5. ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีสองกล้อง โดยพิจารณาผลลัพธ์ของวิธีการปฏิบัติแต่ละวิธีเปรียบเทียบประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแล้วกำหนดผลลัพธ์อย่างชัดเจน

6. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน วิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีสองกล้อง โดย ทำการศึกษาผลลัพธ์ของผู้ป่วย ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามมาตรฐานระหว่างใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ และศึกษาผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล ฯ

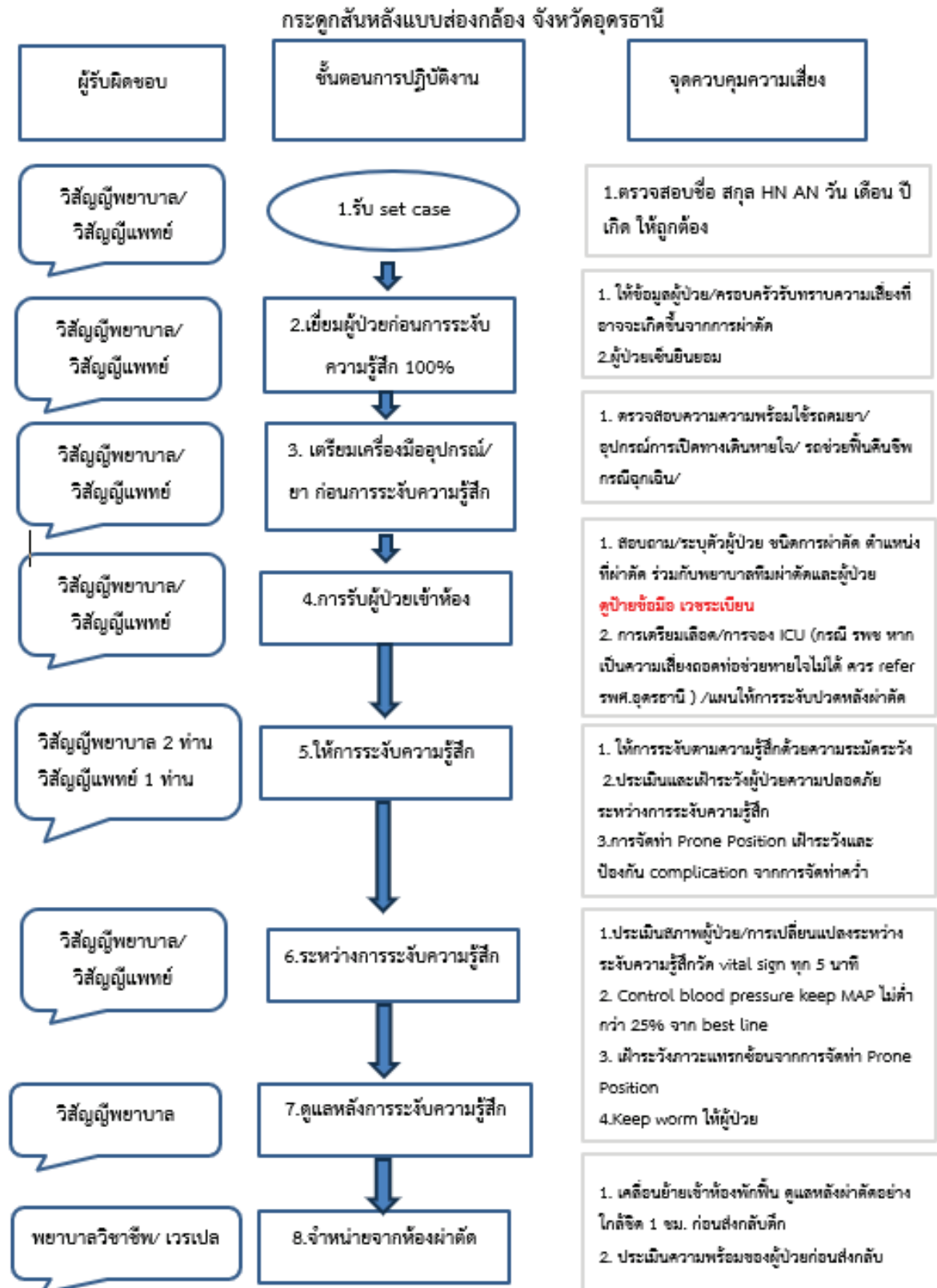
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (Context validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของข้อคำถาม และประเมินความดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยให้ค่าคะแนนตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย โดยมีค่า CVI ของแบบสอบถามตอนที่ 4, 5 และ 6 เท่ากับ 0.82, 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ ได้จากการทดลองใช้ในกลุ่มที่ไม่กลุ่มตัวอย่าง (Try – out) โดยสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามตอนที่ 6 มีค่า Reliability = 0.94

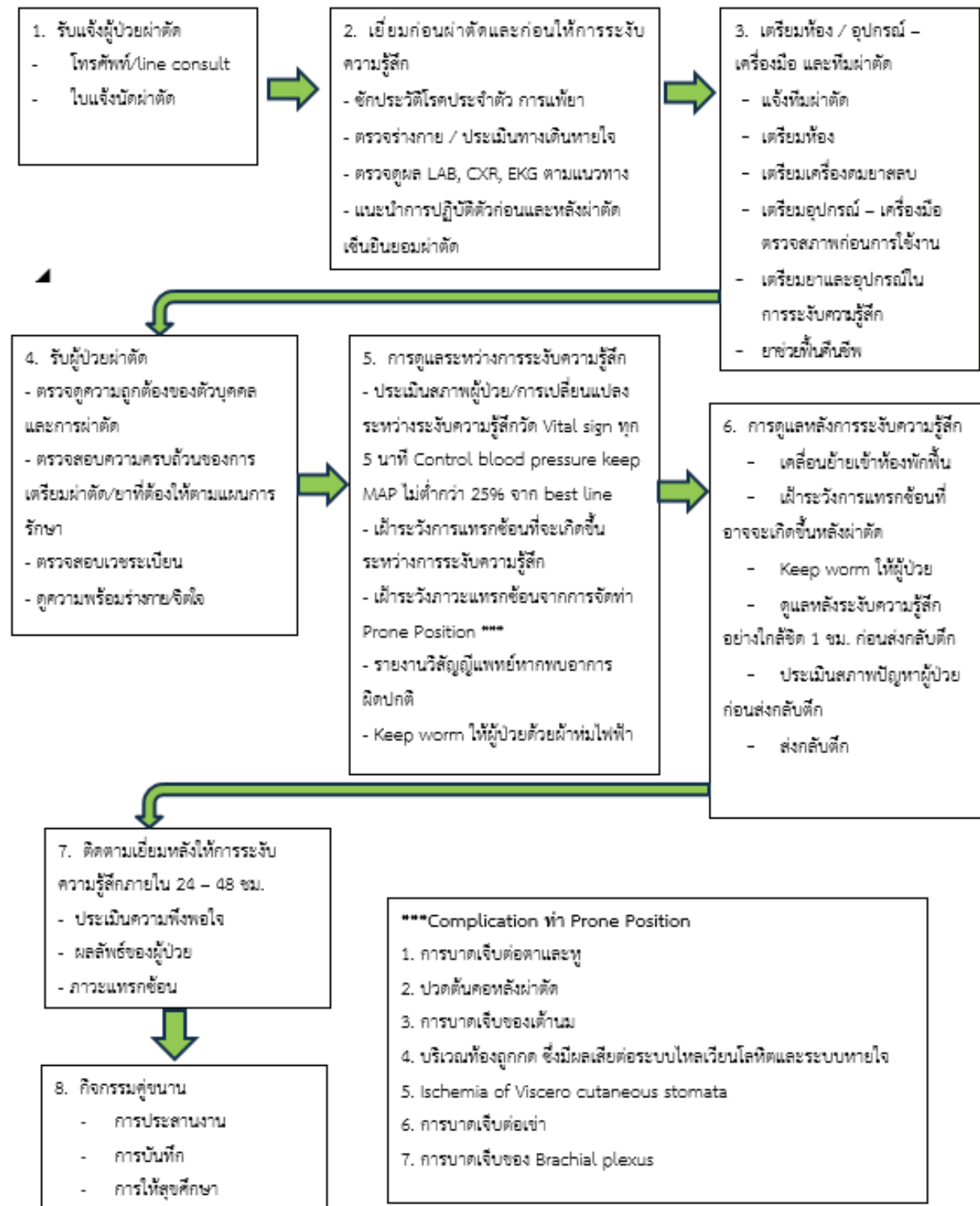
รูปที่ 2 แสดงขั้นตอน / กระบวนการแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

กระบวนการให้บริการการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด



รูปที่ 3 แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

การบริการการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
กระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง



การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ใช้รูปแบบคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คือ โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว การวินิจฉัยการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากเวชระเบียน ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้สถิติอ้างอิง Chi – Square

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ผู้ป่วย ระหว่าง และหลังการรับความรู้สึก ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังการรับความรู้สึก อาการปวดหลังผ่าตัด ขณะอยู่ห้องพักรับ Sedation Score, PAR Score ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากเวชระเบียน ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้สถิติอ้างอิง Chi – Square และ independent T – Test

ตอนที่ 3 ข้อมูลบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 4 ความรู้การพยาบาลวิสัญญีในการรับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้อง ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบด้วยข้อสอบจำนวน 20 ข้อ ผู้เข้าร่วมต้องสอบจำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ จากนั้นนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้โดยใช้สถิติอ้างอิง Pair T – Test

ตอนที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง หัวหน้างานตรวจสอบความเรียบร้อยของบุคลากรปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ตอนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

บ้านดุง เป็นแบบสอบถาม 5 ข้อ วัดความพึงพอใจ ระดับคะแนน 1 – 5 เริ่มจากน้อยที่สุด – มากที่สุด วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ปัญหาในระยะต่างๆ สามารถจำแนกได้ดังนี้ ในระยะก่อนผ่าตัด พบว่า ในด้านผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความสงสัย ความวิตกกังวล ด้านบุคลากรจากการสอบถามปัญหาและความต้องการของทีมวิสัญญีพยาบาล พบว่า 1) อยากให้มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง ให้ชัดเจน 2) วิสัญญีพยาบาลจบใหม่ยังขาดความมั่นใจและวิตกกังวลในการรับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง 3) ถ้ามีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจะทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นและช่วยลดความเสี่ยงได้ 4) การเตรียมผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ได้รับการส่งปรึกษาเพื่อตรวจผู้ป่วยก่อนรับความรู้สึกจากทีมวิสัญญี ผู้ป่วยบางรายขาดยาโรคประจำตัว มีการให้ยาที่ไม่เหมาะสมก่อนรับความรู้สึก โรคประจำตัวมีการควบคุมไม่ดี ด้านความพร้อมของทีมผ่าตัด เนื่องจากภาพรวมจังหวัดอุดรธานี อุปกรณ์การผ่าตัดเฉพาะทางอาจจะมีจำกัด ดังนั้น ต้องมีการเตรียมพร้อมอย่างเป็นระบบและมีแบบแผน ในระยะผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่การเริ่มให้การรับความรู้สึก การใส่ท่อช่วยหายใจการติดตามสัญญาณชีพระหว่างการรับความรู้สึก การให้สารน้ำ ยาระงับปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ การลดระดับความดันโลหิตอย่างเหมาะสม รวมไปถึงการเฝ้าระวังแผลกดทับ ความดันในช่องท้อง การสูญเสียและทดแทนเลือด และจำนวนปัสสาวะที่ออกในแต่ละชั่วโมง และการจัดทำอย่างถูกต้องในระยะหลังผ่าตัด ยังมีความเสี่ยงหลังให้การรับความรู้สึก ในบางรายอาจมีความเสี่ยงในการถอดท่อช่วยหายใจไม่ได้ จำเป็นต้องส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แต่ยังไม่เคยเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว

ระยะที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เพศ อายุ โรคประจำตัว รายการผ่าตัด วิธีการรับความรู้สึก ระยะเวลาผ่าตัด และ ASA Class (ระดับ

ความปวดของผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก)

กลุ่มทดลองประกอบด้วย มากที่สุด เพศหญิง 22 ราย ร้อยละ 62.80 อายุเฉลี่ย 53.71 ปี โรคประจำตัว มากที่สุด โรคกระดูกสันหลัง 18 ราย มีโรคร่วมมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง 8 ราย ASA Class มากที่สุด Class II 18 ราย ร้อยละ 51.42 การวินิจฉัยโรคมากที่สุด HNP L 4 – 5 จำนวน 6 ราย รองลงมา Spinal stenosis L 3 – 5 รายการผ่าตัด มากที่สุด Endoscopic decompression L 4-5 6 ราย รองลงมา Endoscopic decompression L 3-5 จำนวน 5 ราย ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 93 นาที

การใช้เทคนิคในการระงับความรู้สึก Hypotensive technique กลุ่มทดลอง SBP ก่อนใช้ (153 ± 13.03) DBP

ก่อนใช้ (89.86 ± 9.80) หลังใช้ SBP หลังใช้ (107.71 ± 9.10) DBP base หลังใช้ (71.89 ± 9.12) กลุ่มควบคุม SBP ก่อนใช้ (148.54 ± 16.83) DBP ก่อนใช้ (87.89 ± 10.77) หลังใช้ (106.29 ± 22.27) DBP หลังใช้ (67.37 ± 11.45) การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด กลุ่มทดลองเฉลี่ย 45.17 กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 51.14 ml ไม่แตกต่างกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลอง เกิดน้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าความดันเฉลี่ยพื้นฐาน SBP การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดพบว่า กลุ่มทดลองให้ยาระงับปวดเพิ่ม 5 ราย กลุ่มควบคุม ให้ยาระงับปวดเพิ่ม 12 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระหว่างการให้การระงับความรู้สึก (n = 35/ group)

รายการ	กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$, S.D.)	กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$, S.D.)	df	t	P-value
1. การใช้เทคนิค Hypotensive technique					
SBP ก่อนใช้	($\bar{X} = 153.66$, S.D. = 13.03)	($\bar{X} = 148.54$, S.D.=16.83)	68	1.418	0.15
SBP หลังใช้	($\bar{X} = 107.71$, S.D. = 9.10)	($\bar{X} = 106.29$, S.D. = 22.27)	68	.453	0.801
DBP ก่อนใช้	($\bar{X} = 89.86$, S.D. = 9.80)	($\bar{X} = 87.89$, S.D. = 10.77)	68	.3510	0.008*
DBP หลังใช้	($\bar{X} = 71.89$, S.D. = 9.12)	($\bar{X} = 67.37$, S.D. = 11.45)	68	.276	1.205
2. การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด					
Bleeding	($\bar{X} = 45.17$, S.D. = 13.41)	($\bar{X} = 51.14$, S.D. = 14.09)	68	1.260	0.486
3. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด					
Hypertension	0	5	2	5.42	0.05*
Hypotension	4	11		5.973	0.02*
4. การจัดการความปวด					
ได้รับยาระงับปวดเพิ่ม	12	5	2	3.19	0.05*
ไม่ได้รับ	23	30			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานการระงับความรู้สึก พบว่า ก่อนใช้แนวครบตามมาตรฐาน อยู่ที่ 25 ราย คิดเป็น ร้อยละ 71.42 หลังใช้แนวปฏิบัติตามมาตรฐาน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.28

ความพึงพอใจผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ภาพรวมค่าคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ความสะดวกการนำ

ไปใช้ สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนความเสี่ยงทุกระยะการระงับความรู้สึก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.51)

ความรู้บุคลากร วิทยาลัยพยาบาล 35 ราย ก่อนใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14.54 คะแนน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 80% แต่เมื่อใช้แนวปฏิบัติค่าคะแนนเฉลี่ย

17.71 คะแนน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100 %

สรุปการศึกษา พบว่า การใช้แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องจังหวัดอุดรธานี ช่วยให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานสมบุรณ์มากขึ้น ช่วยสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด อีกทั้งยังช่วยทบทวนความรู้ในการระงับความรู้สึกแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มความมั่นใจและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

วิจารณ์และสรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้าน การควบคุมความดันโลหิตระหว่างผ่าตัด การลดอุบัติการณ์ภาวะ Hypertension และ Hypotension และการลดความต้องการใช้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการระงับความรู้สึกมากขึ้น (จากร้อยละ 71.42 เป็น 94.28) อาจสะท้อนถึงผลของการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบ ช่วยให้พยาบาลวิสัญญีมีเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกต้อง ครอบคลุมทุกระยะของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่ชี้ให้เห็นว่า การมี clinical practice guideline (CPG) ที่ออกแบบตามบริบทจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล ลดความแปรปรวนในการปฏิบัติ และส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ความรู้ของวิสัญญีพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากใช้แนวทางปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยจาก 14.54 เพิ่มขึ้นเป็น 17.71 คะแนน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100% สอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนา

ศักยภาพบุคลากร (capacity building) ที่การมีแนวทางเป็นทั้งเครื่องมือและแหล่งการเรียนรู้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทบทวนความรู้และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

ความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูงสุด โดยเฉพาะด้านความสะดวกในการนำไปใช้และประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อน แสดงให้เห็นว่าแนวทางนี้ตอบสนองต่อความต้องการจริงของบุคลากร และสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรมในงานบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. การประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ

1.1 ควรนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในหน่วยงานที่มีการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบส่องกล้อง เพื่อมาตรฐานการดูแลที่สม่ำเสมอ

1.2 ควรมีการอบรมและทบทวนความรู้แก่พยาบาลวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการแนวทางนี้เข้าสู่การปฐมนิเทศและการพัฒนามูลฐานประจำปี

2. การวิจัยในอนาคต

2.1 ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อทดสอบความเหมาะสม และประสิทธิผลของแนวทางในบริบทที่แตกต่างกัน

2.2 ศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการใช้แนวทาง เช่น อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 30 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษา และความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. การพัฒนาแนวทางต่อยอด

3.1 ปรับปรุงและอัปเดตแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก

3.2 พัฒนา คู่มือหรือสื่อการเรียนรู้ เช่น แผ่นพับ แผนภาพ หรือแอปพลิเคชัน เพื่อสนับสนุนการใช้งานจริงในคลินิก

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา, รุ่งทิพย์ รัตนไมตรีเกียรติ, จิรัชิตา อนันต์นาวิณสรณ์, อังคณา จงเจริญ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี. ว. พยาบาลทหารบก 2563; 21(1):376–84.
2. Cohen SP, Argoff CE, Carragee EJ. Management of low back pain. BMJ 2008;337:a2718
3. Garcia-Saiz I, San Norberto EM, Tamayo E, Ortega E, Aldecoa C. Quantitative sensory testing to evaluate and compare the results after epidural injection and simple discectomy, in patients with radiculopathy secondary to lumbar disc herniation. Journal of Clinical Monitoring and Computing 2004;34(5):1095–104.
4. ชนพรรษ ลือวิเศษไพบูลย์. การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังและการผ่าตัดระบายช่องกระดูกสันหลังผ่านการส่องกล้อง: รายงานผู้ป่วย. ว. โรงพยาบาลสมุทรปราการ 2567; 1(1):49–57
5. บุญมี ชุมพล. การพยาบาลผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนกดทับเส้นประสาทร่วมกับโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบที่ได้รับการผ่าตัดยกกระดูกกลามีนออกเพื่อคลายการกดทับเส้นประสาทร่วมกับการเชื่อมและยึดตรึงกระดูกสันหลังด้วยโลหะ: กรณีศึกษา 2 ราย. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม 2564; 18(1):73 – 86.
6. งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. สถิติผู้ป่วยเข้ารับการระงับความรู้สึก งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง. อุดรธานี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567.
7. ชนิกา ขอยืนยง, และผ่องศรี ศรีมรกต. ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว. ว. พยาบาลทหารบก 2558; 16:62–69.
8. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพชร, และญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. ว. วิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2562; 5(1): 496–506
9. ธัญรดี จิรสินธิปก. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
10. พนมศิลป์ หลวงแสน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.
11. วรกร โคตรรัตน์. ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยวิธีส่องกล้องโรงพยาบาลอุดรธานี. ใน: การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2567 ร่วมกับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี ชมรมหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี; 4 เมษายน 2567; อุดรธานี : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี; 2567.
12. Rosswurm MA, Larrabee JH. A model for change to evidence-based practice. Journal of Nursing Scholarship. 1999;31(4):317–22.
13. Kashyap Patel, et al. Is Minimally Invasive Spinal Surgery Superior to Endoscopic Spine Surgery in Postoperative Radiologic Outcomes of Lumbar Spine Degenerative Disease? A Systematic Review. J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg 2004;85(2):182–191.