

# การศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

เพ็ญศิริ พุ่มหิรัญ\* พย.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์)

วรรณิ อังคิเศษไพบุลย์\*\* ศษ.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา)

วิไลภา อานันทศุกกุล\*\*\* พ.บ.ว.ว. (สาขาวิสัญญีวิทยา)

## บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังโดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อายุระหว่าง 15-65 ปีจำนวน 200 ราย ที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบนัดหมายภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังเป็นเวลา 1 วันที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่มีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังน้อยกว่าก่อนและขณะได้รับการระงับความรู้สึก ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกจากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรที่วิสัญญีในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยทุกรายก่อนได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังโดยเฉพาะเรื่องผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกสำหรับวิสัญญีพยาบาลประจำห้องฟักฟื้นควรให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังเพิ่มเติม พร้อมทั้งควรมีเอกสารแนะนำวิธีการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

คำสำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง อาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน วิสัญญีพยาบาล

---

\*พยาบาลชำนาญการพิเศษ (วิสัญญีพยาบาล) ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*Corresponding author, พยาบาลชำนาญการพิเศษ (วิสัญญีพยาบาล) ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail:rawob2002@yahoo.com

\*\*\*วิสัญญีแพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

# A Study of Patients' Knowledge in Self-Care Undergoing Neuraxial Block

*Pensiri Poomhirun\* B.N.S. (Nursing)*

*Wanee Ongvisetpaiboon\*\* M.Ed. (Environmental Education)*

*Vanlapa Arnuntasapakul\*\*\* M.D., Diplomate, Thai Board of Anesthesiology*

## **Abstract:**

This descriptive research aimed to describe patients' knowledge in self-care undergoing neuraxial block. Orem's self-care theory was used as a conceptual framework to guide the study. Purposive sampling was used to recruit a sample of 200 patients from Ramathibodi Hospital. The inclusion criteria of the participants in the study were: having age ranging from 15 to 65 years; being set for the elective surgery, and being on Day 1 at ward after undergoing neuraxial block for the surgery. The Knowledge of Neuraxial Block Questionnaire was used to collect the data. The data were analyzed using descriptive statistics. The results revealed that all participants had a high level of overall knowledge, but their knowledge regarding self-care post neuraxial block was lower than that before and during blockage. Therefore, the knowledge about patients' self-care post neuraxial block should be additionally provided for all patients. Also, the result suggested that the anesthesia team should provide more information and knowledge concerning neuraxial block, especially side effects and complications to all patients before anesthesia at ward. In post anesthesia care unit (PACU), nurse anesthetists should repeat the self-care knowledge related to post neuraxial block for patients to enable them to perform self-care effectively after the neuraxial block.

**Keywords:** Self-care knowledge, Neuraxial block, Side effects, Complications, Nurse anesthetists

---

*\* Senior Professional Nurse Anesthetist, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*\*\*Corresponding author, Senior Professional Nurse Anesthetist, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail:rawob2002@yahoo.com*

*\*\*\*Anesthetist, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

## ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (neuraxial block) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี การระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ได้แก่ การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (spinal anesthesia) การระงับความรู้สึกทางช่องเหนือไขสันหลัง (epidural anesthesia) หรือการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังร่วมกับการระงับความรู้สึกทางช่องเหนือไขสันหลัง (combined spinal and epidural anesthesia) จากสถิติการให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพิ่มขึ้นจาก 2,754 ราย เป็น 4,989 ราย ซึ่งพบว่าภายใน 5 ปี มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 81<sup>1</sup> เมื่อผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัดและต้องได้รับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึก (preanesthetic assessment) รวมทั้งได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ผลข้างเคียงจากการระงับความรู้สึกที่วางแผนให้ผู้ป่วย และวิธีการดูแลตนเองโดยทีมวิสัญญี ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เยี่ยมตรวจประเมิน ซึ่งอาจเป็นวิสัญญีแพทย์ แพทย์ประจำบ้านวิสัญญี วิสัญญีพยาบาล หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วย<sup>2,3,4</sup>

จากการติดตามประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับข้อมูลว่าสามารถพลิกตะแคงตัวได้ ทำให้ปวดเมื่อยตัวจากอาการชาที่ยังเหลือค้างและการนอนราบนาน 6-8 ชั่วโมง ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับข้อมูลว่ามียาฉีดแก้คันได้กรณีที่มีอาการคัน ซึ่งอาจเป็นอาการข้างเคียง ผู้ป่วยจึงเข้าใจว่าอาการคันตามตัวที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการไม่ได้อาบน้ำ แสดงถึงการได้รับข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระหว่างการฟื้นตัวจากยาชาในผู้ป่วยบางรายมีความไม่สุขสบายที่ลำตัวส่วนล่าง เช่น

มีอาการเหน็บชา ขยับขาไม่ได้<sup>5</sup> และอาการคัน ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ทางไขสันหลัง พบอุบัติการณ์ร้อยละ 60-85<sup>6,7,8</sup> ซึ่งการได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวมีความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ช่วยลดความไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ถูกวิธี<sup>9,10</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ก่อนเข้าจำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรในทีมวิสัญญีสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้กับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและปลอดภัย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>11</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุก การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้ว่าสิ่งที่ต้องปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ บุคคลที่จะดูแลตนเองได้ดีต้องมี

## การศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) II<sup>11</sup> เมื่อมีปัญหาสุขภาพและเกิดความเจ็บป่วย บุคคลจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ความต้องการในภาวะนี้ บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ได้แก่ บุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจะมีการรับรู้ สนใจพยาธิสภาพของโรค ปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง<sup>12</sup> ที่เหมาะสม

การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองโดยการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองและการเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต เมื่อมารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง การได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวจากทีมวิสัญญี ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่มาเยี่ยมประเมินภาวะสุขภาพเป็นรายบุคคลก่อนวันผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตัว การเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติตัวได้ตั้งขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วยขณะนั้น ซึ่งก่อนผ่าตัดเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ต้องการข้อมูลในการรักษา วิธีการ เตรียมตัว และความรู้ในการดูแลตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็สามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองเบื้องต้นได้ถูกต้อง หลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง วิสัญญีพยาบาลจะให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามระยะของการระงับความรู้สึก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เพื่อให้การสนับสนุนและตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) ประชากร เป็นผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (neuraxial block) ที่คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารัตนบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากสำเนาใบบันทึกทางวิสัญญี (anesthetic record) ของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง โดยมีเกณฑ์เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุระหว่าง 15-65 ปี เป็นผู้ป่วยที่นัดมาทำผ่าตัดตามตารางผ่าตัดประจำวัน ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (spinal anesthesia) การระงับความรู้สึกทางช่องเหนือไขสันหลัง (epidural anesthesia) หรือการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ร่วมกับการระงับความรู้สึกทางช่องเหนือไขสันหลัง (combined spinal and epidural anesthesia) สภาพร่างกายก่อนผ่าตัดตามข้อกำหนดสมาคมวิสัญญีแพทย์สหรัฐอเมริกา (ASA Physical Status Classification System)  $\leq$  ระดับ 3<sup>3,13</sup> (ซึ่งระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว ระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นแต่สามารถควบคุมได้ และระดับ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ไม่ดี) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และให้การยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ผู้ป่วยที่มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ภายหลังผ่าตัด

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้อัตราส่วนระหว่างจำนวนตัวอย่างและจำนวนข้อคำถามที่วัดเท่ากับ 10 ต่อ 1<sup>14</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวมีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ดังนั้นจำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 140 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่าง 200 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนา ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิธีการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง การได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวในการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังจาก

บุคลากรที่มีสุขภาพในโรงพยาบาล และสถานที่ในโรงพยาบาลที่ได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และเอกสารคำแนะนำผู้ป่วย<sup>4,15-20</sup> มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยใน 3 ระยะ คือ 1) ก่อนมารับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง 2) ขณะได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง และ 3) หลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนต้องตอบคำถามข้อ 1-9 และ 14 ส่วนข้อที่ 10-13 มีรายละเอียดดังนี้ สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง ตอบคำถามเพิ่มในข้อ 10 และ 11 ผู้ที่ไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะตอบคำถามเพิ่มในข้อ 12 และผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการคาสายทางช่องเหนือไขสันหลัง กลับไปที่ห่อผู้ป่วย ตอบคำถามเพิ่มในข้อ 13 ในแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ใช่ เท่ากับ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้โดยใช้หลักการคำนวณอันตรภาคชั้น<sup>21</sup> เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0-0.67 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.34 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.35-2 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์วิสัญญีแพทย์ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 1 และนำไปทดสอบความเที่ยงจากตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha) เท่ากับ .69 เป็นค่าที่อยู่ในช่วงยอมรับได้<sup>22</sup>

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/704 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับทราบ และแจ้งให้ทราบว่าสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำเสนอเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนให้ตอบแบบสอบถาม

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2557 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง หลังการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง 1 วัน ที่ห่อผู้ป่วย ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม ในแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 15-20 นาทีต่อราย กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามตามที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## การศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

คะแนนความรู้ที่เป็นข้อมูลเชิงตัวเลข (numerical data) ใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่นัดมาผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง จำนวน 200 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.50 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.90 ปี (SD = 12.53) ร้อยละ 90.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 45.50 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 32.50 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจร้อยละ 29 และเป็นแม่บ้านร้อยละ 18 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (spinal anesthesia) ร้อยละ 57.50 ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังร่วมกับยากกลุ่มโอปิออยด์ (spinal anesthesia with spinal morphine) ร้อยละ 38.50 ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องเหนือไขสันหลังร่วมกับยากกลุ่มโอปิออยด์ (epidural anesthesia with epidural morphine) หรือได้รับการระงับความรู้สึกทั้งทางช่องไขสันหลังและช่องเหนือไขสันหลัง (combined spinal and epidural anesthesia) หรือได้รับการระงับความรู้สึกทั้งทางช่องไขสันหลังและช่องเหนือไขสันหลังร่วมกับยากกลุ่มโอปิออยด์ (combined spinal and epidural anesthesia with epidural morphine) ร้อยละ 4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังจากทีมวิสัญญีร้อยละ 97.50 จากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย ร้อยละ 28.50 และจากพยาบาลประจำห้องพักรักษา ร้อยละ 11 ตามลำดับ สถานที่ที่ได้รับความรู้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92 ได้รับที่หอผู้ป่วย ที่ห้องผ่าตัดร้อยละ 19 และที่ห้องพักรักษา ร้อยละ 15.50 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วย 5 ราย ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ เตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังจากทีมวิสัญญี

คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังทุกรายข้อ ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.5 คือ มีความรู้ในระดับดี (Mean  $\geq$  1.50, SD = 0.14-0.74) ยกเว้นในรายข้ออาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลคือ เมื่อลุกนั่งแล้วมีอาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผาก ท้ายทอย ดิ่งที่ต้นคอ และอาการปวดจะทุเลาลงเมื่อนอนราบบนเตียง ได้คะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 0.68, SD = 0.92) เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวในแต่ละราย พบว่า คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังทั้ง 3 ระยะ ก่อน ขณะและหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean 1.98, SD = 0.19; Mean 1.90, SD = 0.21; Mean 1.55, SD = 0.37) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

จากกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย มี 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 ที่ได้รับการรักษาเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด ด้วยยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง ในกลุ่มนี้มีคะแนนความรู้ในเรื่องฤทธิ์ยาแก้ปวดที่ให้ทางไขสันหลังอาจจะทำให้มีอาการ คัน คลื่นไส้ อาเจียน อยู่ในระดับดี (Mean = 1.71, SD = 0.70) มีคะแนนความรู้ในเรื่องเมื่อมีอาการ คัน คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะมาก มียารักษาอาการได้อยู่ในระดับดี (Mean = 1.61, SD = 0.79) มีกลุ่มตัวอย่าง 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.50 ที่ไม่ได้คายสวนปัสสาวะหลังการผ่าตัด อาจเกิดอาการปัสสาวะลำบาก มีปัสสาวะคั่ง มีคะแนนความรู้ในเรื่องเมื่อปวดปัสสาวะ แต่ปัสสาวะไม่ออกต้องได้รับการสวนปัสสาวะทิ้ง อยู่ในระดับดี (Mean = 1.60, SD = 0.76) และมีกลุ่มตัวอย่าง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ได้รับการ

เพ็ญศิริ พุ่มทริฎ และคณะ

ใส่สายค้ำที่หลังกลับมาที่หอผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาระบาดความปวดหลังผ่าตัดต่อเนื่อง มีคะแนนความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อใส่สายค้ำที่หลังกลับมาที่หอผู้ป่วยให้ระวังสายหลุดโดยไม่ไถ่หลังกับเตียง อยู่ในระดับดี (Mean = 1.50, SD = 0.14) ดังแสดงในตารางที่ 1

คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังสูงสุด 5 อันดับแรกคือ 1) ท่าที่ใช้ในการฉีดยาชาที่หลัง คือ ท่านอนตะแคงคู้เข่าเข้าหาตัวก้มหน้าคางชิดอกหรือท่านั่งกอด

หมอนก้มหน้าคางชิดอก (Mean = 1.99, SD = 0.14) 2) ก่อนผ่าตัดต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Mean = 1.98, SD = 0.19) 3) หลังการฉีดยาชา จะรู้สึกเป็นเหน็บและชา ครึ่งตัว ซึ่งมีคะแนนเท่ากับอันดับที่ 2 (Mean = 1.98, SD = 0.17) 4) การทดสอบระดับการชา ต้องชาได้ระดับที่เหมาะสมก่อนทำการผ่าตัด (Mean = 1.96, SD = 0.25) และ 5) ทีมวิสัญญีจะดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้ามีอาการผิดปกติให้แจ้งทันที (Mean = 1.94, SD = 0.30) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (N = 200)

ข้อคำถาม	n	Mean (SD)	การแปลผล
<b>ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง</b>	200	1.98 (0.19)	ดี
1. ก่อนผ่าตัดต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	200	1.98 (0.19)	ดี
<b>ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง</b>	200	1.90 (0.21)	ดี
2. ท่าที่ใช้ในการฉีดยาชาที่หลัง คือ ท่านอนตะแคงคู้เข่าเข้าหาตัวก้มหน้าคางชิดอก หรือท่านั่งกอดหมอนก้มหน้าคางชิดอก	200	1.99 (0.14)	ดี
3. หลังการฉีดยาชา จะรู้สึกเป็นเหน็บและชา ครึ่งตัว	200	1.98 (0.17)	ดี
4. การทดสอบระดับการชา ต้องชาได้ระดับที่เหมาะสม ก่อนทำการผ่าตัด	200	1.96 (0.25)	ดี
5. ทีมวิสัญญีจะดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้ามีอาการผิดปกติให้แจ้งทันที	200	1.94 (0.30)	ดี
6. หากกลัวหรือกังวลขณะทำผ่าตัด สามารถให้ยานอนหลับได้	200	1.65 (0.74)	ดี
<b>ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง</b>	200	1.55 (0.37)	ดี
7. อาการชาจะหมดไปภายใน 6-8 ชั่วโมง	200	1.83 (0.54)	ดี
8. ให้นอนราบ 6-8 ชั่วโมง สามารถหนุนหมอนและพลิกตะแคงตัวได้	200	1.82 (0.56)	ดี
9. ในการลุกเดินครั้งแรก ควรระวังการหกล้ม	200	1.77 (0.64)	ดี
10. ฤทธิ์ยาแก้ปวดที่ให้ทางไขสันหลังอาจจะทำให้มีอาการ คัน คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ	84	1.71 (0.70)	ดี
11. เมื่อมีอาการ คัน คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะมาก มียารักษาอาการได้	84	1.61 (0.79)	ดี
12. เมื่อปวดปัสสาวะ แต่ปัสสาวะไม่ออกต้องได้รับการสวนปัสสาวะทิ้ง	95	1.60 (0.76)	ดี
13. เมื่อใส่สายค้ำที่หลังกลับมาที่หอผู้ป่วย ให้ระวังสายหลุดโดยไม่ไถ่หลังกับเตียง	8	1.50 (0.14)	ดี
14. อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล คือ เมื่อลุกนั่งแล้วมีอาการปวดศีรษะ บริเวณหน้าผาก ท้ายทอย ดิ่งที่ต้นคอ และอาการปวดจะทุเลาลงเมื่อนอนราบบนเตียง	200	0.68 (0.92)	ปานกลาง
<b>คะแนนรวม</b>	200	1.74 (0.22)	ดี

## อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการระงับความรู้สึกทาง ไขสันหลังโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคลจากทีมวิสัญญี ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการประเมินภาวะสุขภาพ และให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก เป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ ผู้ป่วยสามารถซักถามข้อสงสัยโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ตลอดระยะเวลาที่มารับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญ เพราะอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วยมีความต้องการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ผู้ป่วยจึงรับรู้และสนใจสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ถูกต้องตามคำแนะนำที่ได้รับทั้ง 3 ระยะของการระงับความรู้สึก คือ การปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง การปฏิบัติตัวขณะได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง และการปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษา ของเจนจิรา พระสว่าง และเอี่ยมพร สุ่มมาตย์<sup>23</sup> ที่มีการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีพยาบาลและให้คำแนะนำด้วยสื่อแผ่นพับ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา ลิมาพงศ์ภาสและคณะ<sup>24</sup> ที่ให้ข้อมูลความรู้ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังโดยใช้สื่อบทเรียนทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเวกบัคและคณะ<sup>25</sup> ที่พบว่า การที่บุคคลต้องเปลี่ยนสถานภาพจากสุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วยมีความต้องการศึกษาข้อมูลจากผู้ให้การระงับความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการ

เตรียมตัวในการได้รับการระงับความรู้สึก และสอดคล้องกับการศึกษาของชาวบาบิกและคณะ<sup>26</sup> พบว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองส่งผลดีต่อความรู้และการปฏิบัติตัวอย่างมาก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นก่อนการผ่าตัด สามารถนำมาอภิปรายผลในแต่ละส่วนเพื่อให้เห็นผลชัดเจนดังนี้

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเห็นความสำคัญของการงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด เพราะเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด การผ่าตัดยาวนานจนฤทธิ์ของยาชาที่ให้หมดหรือเกิดการแพ้ยาชา ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัดจะลดการเกิดภาวะล้าอาหารเข้าปอดซึ่งอันตรายรุนแรง<sup>27</sup> ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง และได้รับการดูแลจากวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะวิสัญญีแพทย์ฉีดยาชาทางไขสันหลัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติใช้ขณะได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและให้ความร่วมมือในการจัดทำที่ถูกต้องเพื่อเปิดช่องระหว่างไขสันหลัง การฉีดยาชาเข้าในตำแหน่งที่ต้องการได้ง่าย ลดการเกิดอาการปวดหลังบริเวณที่ฉีดยาที่เกิดจากการแทงเข็มหลายครั้ง<sup>18,19,20</sup> หลังการฉีดยาชาสามารถประเมินและตอบการทดสอบระดับการชาได้ถูกต้อง ทำให้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลังได้รับระดับการชาที่เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด และระหว่างการผ่าตัด หากเกิดความวิตกกังวลหรือมีอาการผิดปกติ จะสามารถแจ้งทีมวิสัญญีทราบและให้การดูแลรักษาได้ทันที

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง อยู่ในระดับดี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังที่ได้รับอย่างปลอดภัย ปฏิบัติตัวในการนอนราบได้ถูกต้องลดการปวดเมื่อยที่เกิดจากการนอนหงายทำเตียงเป็นเวลาระยะ 6-8 ชั่วโมงแรก และระมัดระวังในการลุกนั่งหรือเดินเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีความรู้เกี่ยวกับอาการชาที่ผิดปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปัสสาวะลำบาก มีปัสสาวะคั่ง หรืออาการข้างเคียงและการรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากได้รับยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ทางไขสันหลัง สามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ยุทธวารภรณ์ และคณะ<sup>28</sup> พบว่า การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังก่อนผ่าตัด 1 วัน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังสูงขึ้น และไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลความรู้ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ รั้งสวัสดิ์จิต<sup>29</sup> ศึกษาการให้ความรู้ในการดูแลตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุหลังการให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมากกว่าก่อนให้ความรู้

ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้การปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังน้อยกว่าระยะอื่น ดังนั้นภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่มิวิสัญญีควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมซ้ำอีกครั้ง โดยเฉพาะอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล เมื่อลุกนั่งแล้วมีอาการปวดศีรษะที่บริเวณหน้าผาก ท้ายทอย ดิ่งที่ต้นคอ และอาการปวดจะทุเลาลงเมื่อนอนราบบนเตียง ซึ่งอาการปวดศีรษะหลังการได้รับการระงับความรู้สึกทาง

ไขสันหลัง (postdural puncture headache) เป็นภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นภายใน 24-72 ชั่วโมง อาการปวดศีรษะ มีตั้งแต่ปวดเล็กน้อยจนถึงปวดรุนแรง ไม่สามารถมีกิจกรรมพื้นฐานได้ตามปกติ<sup>30</sup> เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลผู้ให้ การดูแลผู้ป่วยควรประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง และค้นหาความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื่องที่น่าจะเกิดขึ้น เพื่อให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความสามารถในการปฏิบัติตัวดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

### ข้อเสนอแนะของงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่าง 5 รายไม่ได้รับข้อมูลและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังจากที่มิวิสัญญี ดังนั้นที่มิวิสัญญีผู้ได้รับมอบหมายให้เยี่ยมตรวจประเมินจะต้องเพิ่มความตระหนักในเรื่องการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการ และผลข้างเคียงจากการระงับความรู้สึกที่วางแผนให้ผู้ป่วยทุกราย
2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังในห้องพักฟื้น วิสัญญีพยาบาลควรให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังซ้ำอีกครั้งก่อนส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ การปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง และมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังมากขึ้น โดยการจัดทำเอกสารความรู้ที่มีรายละเอียดครบถ้วน เช่น แผ่นพับและทางสื่อออนไลน์ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูล

4. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.พญ.วรินี เล็กประเสริฐ และ ผศ.นพ.ธีรวัฒน์ ชลาชีวะ ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รศ. ดร. นพวรรณ เปียชื่อ รศ. ดร. มณี อภาณันท์กุล และ อ.พญ.จิตติยา วัชรโรทยางกูรที่ให้คำแนะนำการเขียนบทความวิจัย และคุณโรจนรินทร์ โกลมหารัญ ที่ให้คำปรึกษาทางด้านสถิติ

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Annual report. Bangkok: Mahidol University; 2009–2015. (in Thai)
2. Wongyingsinn M. The role of anesthetists in promoting recovery after surgery. In: Pulnitiporn A, Raksakietisak M, Charoenraj P, Ruananukun N, editors. Refresher course for nurse anesthetist; 2015. p. 439–43. (in Thai)
3. Pitimana-aree S. Preanesthetic evaluation, preparation. In: Prakarnrat U, Sanansilp V, Suksompong S, Toomtong P, editors. Textbook of anesthesiology. Bangkok: Aplus Printing; 2013. p. 135–49. (in Thai)
4. Hata TM, Hata JS. Preanesthetic evaluation and preparation. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, Ortega R, editors. Clinical Anesthesia 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 584–611.
5. Fowler MA, Spiess BD. Post anesthesia recovery. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, Ortega R, editors. Clinical Anesthesia. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 1555–79.
6. Kumar K, Singh S. Neuraxial opioid-induced pruritus: an update. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2013;29(3): 303–7.

7. Hurly RW, Wu CL. Acute postoperative pain. In: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL, editors. Miller's anesthesia 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p. 2757–81.
8. Szarvas S, Harmon D, Murphy D. Neuraxial opioid-induced pruritus: a review. J Clin Anesth. 2003;15(3):234–9.
9. Ratanasuwan P. Guidelines for neuraxial anesthesia. In: Choea-intra W, Tribuddharatana S, editors. Clinical anesthesia 2001. Khon kaen: Klangnanavittaya Press; 2001. p. 75–86. (in Thai)
10. Nimmaanrat S. Regional anesthesia. In: Wasinwong W, Chanchayanon T, Nimmaanrat S, Uakritdathikarn T, editors. Basic anesthesia. Songkhla: Chanmuang Press; 2009. p. 384–418. (in Thai)
11. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2001.
12. Kunset P, Krainuwat K, Nakagasien P. Effects of a knowledge and self-efficacy-building program on self-care behaviors for uncontrolled essential hypertension. J Nurs Sci. 2016;34(4):90–102. (in Thai)
13. American Society of Anesthesiologists. ASA Physical status classification system [internet]. United States; 2014 [cited 2017 August 27]. Available from: <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>
14. Arrindell WA, Van der Ende J. An empirical test of the utility of the observations-to-variables ratio in factor and components analysis. Appl Psychol Meas. 1985;9(2): 165–78.
15. Iamaroon A. Spinal, epidural, and caudal anesthesia. In: Prakarnrat U, Sanansilp V, Suksompong S, Toomtong P, editors. Textbook of anesthesiology. Bangkok: Aplus Printing; 2013. p.233–54. (in Thai)
16. Ankcorn C, Casey WF. Spinal anaesthesia—a practical guide. Update in anaesthesia [internet]. United States; 2000 [cited 2013 June 10]. 20:21–34. Available from: <https://www.wfsahq.org/resources/update-in-anaesthesia?id=392>
17. The Royal College of Anesthesiologists. Your spinal anaesthetic [internet]. United Kingdom; 2014 [cited 2014 January 10]. Available from: <http://www.rcoa.ac.uk/document-store/your-spinal-anaesthetic>
18. Bernards CM, Hostetter LS. Epidural and spinal anesthesia. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, Ortega R, editors. Clinical anesthesia. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 905–33.

19. Kleinman W, Mikhail M. Spinal, epidural, & caudal blocks. In: Butterworth JFT, Mackey DC, Wasnick JD, editors. Morgan & Mikhail's clinical anesthesiology. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill Education; 2013. p. 937-74.
20. Brown DL. Spinal, epidural, and caudal anesthesia. In: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL, editors. Miller's anesthesia. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p. 1611-38.
21. Kvanli AH, Pavur RJ, Keeling KB. Concise managerial statistics. California: Thomson South-Western; 2006.
22. Bhatnagar R, Kim J, Many JE. Candidate surveys on program evaluation: examining instrument reliability, validity and program effectiveness. American Journal of Educational Research. 2014;2(8):683-90.
23. Prasawang J, Summart U. The effectiveness of pre-anesthetic information leaflet on pre-anesthetic knowledge in patients undergoing advance elective surgeries at Roi-Et hospital. Roi-Et, Kalasin, Mahasarakham Hospital Medical Journal. 2012;19(1):1-10. (in Thai)
24. Limapongpas B, Kokilanan K, Thitipaisan N, Sirisakulveroj M, Yamsoppe W, Waipurintha N, et al. Effects of preoperative instruction using multimedia in patients receiving spinal anesthesia. Journal of Health Science Research. 2015; 9(1):1-7. (in Thai)
25. Weckbach S, Kocak T, Reichel H, Lattig F. A survey on patients' knowledge and expectations during informed consent for spinal surgery: can we improve the shared decision-making process. Patient Safety in Surgery. 2016;10(1):15.
26. Shahrababaki PM, Farokhzadian J, Hasanabadi Z. Effect of self-care education on patient's knowledge and performance with heart failure. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012;31:918-22.
27. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists task force on preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration. Anesthesiology. 2017; 126(3):376-93.
28. Yuthavaraporn S. The effectiveness of knowledge in patients under spinal anesthesia at Lerdsin hospital [internet]. Bangkok; 2008[Cited 2013 December 18]. Available from: <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/1012> (in Thai)
29. Rungsawasjit A. A study of instruction on self-care practice for postoperative recovery in elderly patients after spinal surgery [thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2013. (in Thai)
30. Wacharasint P, Leelanukrom R. Postdural puncture headache (PDPH). Chula Med J. 2006;50(8):561-77. (in Thai)