

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกแผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลรามธิบดี

อนุช จิงสมาน พ.บ.*,

กรวีร์ พสุธารชาติ พ.บ.*

Abstract: **A Preoperative Evaluation of Anesthetic Knowledge in Obstetric and Gynecological Patients in Ramathibodi Hospital**

Anuch Juengsmarn M.D.*, Koravee Pasutharnchat M.D.*

*Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand.

Background: Pre-anesthetic assessment is crucial. It aims to ensure perioperative safety and improve anesthetic outcomes. Anticipated plans and purpose of anesthetic management should be clearly explained by an anesthesiologist to provide a better understanding and to reduce patients' anxiety. A previous study showed a detailed preoperative visit is a method to improve patients' perception in anesthesia. However, another study found level of patients' knowledge in anesthesia was quite low. This study aimed to evaluate anesthetic knowledge

in obstetric and gynecological patients. **Methods:** A prospective, descriptive study was conducted in 200 patients who were in ASA 1-3, aged 12-80 years, undergoing an elective obstetric-gynecologic surgery under anesthesia, in Ramathibodi Hospital from July 2013 to March 2014. Shortly after pre-anesthetic visits, patients were requested to answer 18 close-ended structure questions. Questions mainly focused on peri-operative knowledge in anesthesia and potential anesthetic complications. Two open-ended questions were added to ask about patients' concerns

* ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

** Corresponding author: Koravee Pasutharnchat

E-mail: kpasuth@yahoo.com

and suggestions. **Results:** In 8 out of 18 questions, over 80% of patients selected either “aware” or “partially aware”, while over 50% of patients selected either “aware” or “partially aware” in 13 out of 18 questions. The top three “not aware” responses were complications of spinal anesthesia (49.5%), duration of surgery (47%) and postoperative amnesia (41%). Patients’ knowledge significantly influenced by

education, occupation, age, hometown and income ($p < 0.05$). **Conclusions:** Patients’ knowledge was fair. Efforts to provide education on perioperative anesthesia care and anesthesiologist’s role should be emphasized continuously to improve quality of anesthesia services.

Keywords: *anesthesia, perioperative, knowledge*

บทนำ

ในปัจจุบัน ความตื่นตัวเกี่ยวกับการให้บริการทางระบบสุขภาพมีมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลของรัฐจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและผู้มารับบริการ¹ แม้กระนั้นงานคุณภาพด้านวิสัญญียังไม่ได้รับการปรับปรุงมากนัก²⁻⁵ ในการที่จะตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการให้ดียิ่งขึ้นได้นั้นงานสำคัญประการหนึ่งในด้านวิสัญญียุทธศาสตร์จำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ คือ การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ถือเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่มาเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดเป็นไปได้อย่างราบรื่น ปลอดภัย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดลงในการนี้วิสัญญีแพทย์มีบทบาทในการอธิบายและนำผู้ป่วยถึงการเตรียมตัวรับการระงับความรู้สึก และเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยทั้งนี้ Jathar D และคณะ⁶ พบว่าการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดสามารถเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดมยาของของผู้ป่วยได้นอกจากนี้กว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยังคงมีความหวาดกลัวในการดมยาสลบ ขณะที่ร้อยละ 40 มีความกลัวที่มากจากการผ่าตัดอีกประการหนึ่งเราพบว่าที่มาในการฟ้องร้องของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะสามารถเกิดขึ้นได้จากการอธิบายเกี่ยวกับตัวโรค วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด และวิธีในการให้ยาระงับความรู้สึกซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้⁷

อย่างไรก็ตามการศึกษาในอดีตจำนวนมากพบว่าความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ⁸⁻¹⁴ แม้ว่าการศึกษาของ Ahsan-Ul-Haq M และคณะ¹⁵ จะพบว่าผลลัพธ์ดีขึ้นบ้างก็ตามในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในด้านวิสัญญีก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกภายหลังได้รับข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านและผู้เข้าฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลเพื่อเข้าการผ่าตัดสูตินรีเวชในโรงพยาบาลรามารับดี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้เข้าร่วมการศึกษามีทั้งหมด 200 ราย ทุกรายจะได้รับการชี้แจงถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย วิธีการตอบคำถาม และลงชื่อให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการคือ (1) อายุระหว่าง 12-80 ปี (2) ASA physical status 1-3 (3) เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหรือการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 มีนาคม 2557 และ (4) สามารถพูดคุยสื่อสารได้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกผู้ป่วยทุกรายในตารางผ่าตัดประจำวัน และเข้ารับการนอนในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จนกว่าจะครบจำนวนที่กำหนดโดยเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการพูดคุยกับแพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลในเย็นวันก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทุกรายจะได้รับการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบเอง โดยความถูกต้องของคำตอบจะมีเฉลยอยู่ที่คำถาม รูปแบบการตอบแบ่งเป็น “ทราบดี” “ทราบบ้าง” และ “ไม่ทราบ” สำหรับกรณีทราบข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน ทราบคำตอบแต่ไม่ครบถ้วน และไม่ทราบคำตอบเลย ตามลำดับ แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามปลายปิด 18 ข้อ และคำถามปลายเปิด 2 ข้อ คำถามปลายปิดเกี่ยวข้องกับชนิดการผ่าตัด การรู้จักวิสัญญีแพทย์ รายละเอียดการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การดมยาสลบ

ขณะผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยคำถามข้อที่ 5 และ 8 ซึ่งเกี่ยวกับการงดยารักษาโรคประจำตัวและการงดนมหรือน้ำนั้น ให้ตอบเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือสูบบุหรี่อยู่เท่านั้น สำหรับคำถามปลายเปิด 2 ข้อ คือ สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลระหว่างการดมยาสลบ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะถูกนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for window version 20.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของโครงสร้างประชากร ได้แก่ การแจกแจงจำนวน ร้อยละ และใช้สถิติ Chi-Square วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษา ภูมิฐานะ รายได้ อายุ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และ ASA physical status กับการทราบหรือไม่ทราบของข้อความคำถามในแต่ละข้อ โดยถือว่าค่า p-value ที่น้อยกว่า 0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 200 ราย ทุกรายเป็นผู้ป่วยหญิงที่มาเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนในแผนกสูติศาสตร์โดยมีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 80 ปี (อายุเฉลี่ย 40 ± 12 ปี) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 29) รองลงมาคือแม่บ้าน และอื่นๆ ตามลำดับ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 45) เป็นผู้มีโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องงดยา ก่อนการผ่าตัด 64 ราย และสูบบุหรี่ 28 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1 Demographic data

Population	Number of patients (n)	Percentage (%)
Occupation (n=200)		
Government service/state enterprises	58	29.0
Housewife	32	16.0
Employee	31	15.5
Others	79	39.5
Hometown (n=198)		
Bangkok	98	49.0
Others	100	50.0
Education (n=200)		
None	5	2.5
Elementary school	19	9.5
High school	40	20.0
High vocational certificate	18	9.0
Bachelor degree	90	45.0
Above bachelor degree	28	14.0
Monthly income per family (n=199)		
Less than 10,000 THB	25	12.5
10,001-20,000 THB	61	30.5
20,000-50,000 THB	90	45.0
50,000-100,000 THB	16	8.0
More than 100,000 THB	7	3.5
Healthcare benefitplan (n=199)		
Government support	81	40.5
Cash	56	28.0
Health insurance	13	6.5
Social security	40	20.0
Universal healthcare program	9	4.5
ASA physical status (n=196)		
I	66	33.0
II	114	57.0
III	16	8.0

ข้อมูลความรู้ทางวิสัญญีก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีความรู้ความเข้าใจ (ตอบว่าทราบดีและทราบบ้าง) คือ การวินิจฉัยโรค และการผ่าตัด (ร้อยละ 97.49) ทราบว่าวิสัญญีแพทย์คือใคร (ร้อยละ 83.25) มีวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกหลายแบบที่ผู้ป่วยสามารถเลือกได้ (ร้อยละ 84) ทราบว่าผู้ป่วยอาจต้องได้รับยาบางอย่างก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 69.19) ยาที่ต้องงดยหรือทานก่อนมาผ่าตัด (ร้อยละ 51.57) การให้ยาระงับความรู้สึกจะเริ่มที่ไหน (ร้อยละ 76.65) ผู้ป่วยอาจได้รับการแทงเข็มเพื่อเป็น

ทางให้น้ำเกลือและยาก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 80.2) ทราบระยะเวลาที่ต้องงดน้ำ งดอาหาร และความสำคัญ (ร้อยละ 94.97) ภาวะการรู้สึกรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกรู้สึกตัว หรือรู้สึกเจ็บขณะผ่าตัด (ร้อยละ 87.5) การดูแลรักษาหลังผ่าตัด (ร้อยละ 87) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (ร้อยละ 63.78) ข้อปฏิบัติเมื่อมีความรู้สึกเจ็บปวด (ร้อยละ 79) ทราบว่าบางครั้งอาจมีสายคาอยู่หลังการผ่าตัด เช่น สายน้ำเกลือ สายจากกระเพาะปัสสาวะ สายจากกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 90) รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้ยาระงับความ

รู้สึกแบบทั่วร่างกาย (ร้อยละ 74.5) ทั้งนี้ ข้อมูลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบ “ไม่ทราบ” คือการที่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำเป็นต้องงดบุหรี่ก่อน 2 สัปดาห์หรือน้อยกว่า 1 วันก่อนการผ่าตัด (ร้อยละ 50) ระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 53.81) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (ร้อยละ 51.01) และอาการหลงลืมหรือควบคุมตนเองไม่ได้ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 59) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2.1

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 60 ไม่มีความกังวลใดเป็นพิเศษต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล พบว่า ส่วนใหญ่กลัวไม่ตื่นหลังจากการดมยาสลบ (ร้อยละ 20.51) กลัวมีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ (ร้อยละ 17.95) และกลัวเจ็บแผลหลังการผ่าตัด (ร้อยละ 16.67) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเสนอแนะให้มีการแจกเอกสารประกอบสำหรับให้ความรู้ ร่วมกับการมีเวลาสำหรับพูดคุยซักถามเป็นการส่วนตัวเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2.2, 2.3)

Table 2.1 Patients' responses to the questionnaire

No.	Questions	Number of patients who responded (n)	Fully aware (%)	Partially aware (%)	Not aware (%)
1.	Do you know the diagnosis and type of surgery?	199	131(65.83)	63(31.66)	5(2.51)
2.	Who is your anesthesiologist?	197	93(47.21)	71(36.04)	33(16.75)
3.	Do you know there are choices of anesthesia you can also choose?	200	94(47.0)	74(37.0)	32(16.0)
4.	Do you know that you may receive some medicines before surgery e.g. anxiolytic, antihypertensive drugs?	198	83(41.92)	54(27.27)	61(30.81)
5.	Do you know that you may need to discontinue some medicines before surgery e.g. aspirin, clopidogrel?	64	19(29.69)	14(21.88)	31(48.44)
6.	When will anesthesia start?	197	57(28.93)	94(47.72)	46(23.35)
7.	Do you know that venous cannulation will be performed before anesthesia?	197	95(48.22)	63(31.98)	39(19.80)
8.	Do you know that quitting smoking before surgery is strongly suggested?	28	8(28.57)	6(21.43)	14(50.0)
9.	Do you know that you need to fast? Do you know how important it is?	199	125(62.81)	64(32.16)	10(5.03)
10.	Do you know how long anesthesia takes?	197	29(14.72)	62(31.47)	106(53.81)
11.	Will you feel pain/be aware during the surgery?	200	124(62.0)	51(25.5)	25(12.5)
12.	Where will you stay after the surgery?	200	121(60.5)	53(26.5)	26(13.0)
13.	How much and how long will you feel pain after the surgery?	196	41(20.92)	84(42.86)	71(36.22)
14.	Do you know what you should do when you feel pain?	200	77(38.5)	81(40.5)	42(21.0)
15.	Do you know that you may have indwelling catheters or tubes after the surgery?	200	122(61.0)	58(29.0)	20(10.0)
16.	Do you know complications from general anesthesia?	200	64(32.0)	85(42.5)	51(25.5)
17.	Do you know complications from regional anesthesia?	198	25(12.63)	72(36.36)	101(51.01)
18.	Do you know that anesthesia may make you feeling lost of control or amnesia?	200	26(13.0)	56(28.0)	118(59.0)

Table 2.2 Patients’ responses to the questionnaire (cont’d)

			Patients without concerns (%)	Patients with concerns (%)
19.	What are you concerned the most after anesthesia?	195	117(60.0)	78(40.0)
19.1	No return of consciousness			16(8.21)
19.2	Fear of anesthetic complications			14(7.18)
19.3	Fear of postoperative pain			13(6.67)
19.4	Fear of pain during spinal block			6(3.08)
19.5	Fear of intubation complications e.g. loose teeth, sore throat, productive cough			5(2.56)
19.6	Fear of nausea/ vomiting			4(2.05)
19.7	Fear of persistent numbness after spinal anesthesia			4(2.05)
19.8	Fear of awareness during surgery			3(1.54)
19.9	Fear of uncomfortable breathing after general anesthesia			2(1.03)
19.10	Fear of allergic to anesthetic agents			2(1.03)
19.11	Other reasons			6(3.08)

Table 2.3 Patients’ responses to the questionnaire (cont’d)

		Number of patients with “YES” responses(%)	Number of patients with “NO” responses(%)
20.	Patients’ further suggestions		
20.1	Pre-anesthetic information should be provided in a form of “BROCHURE”	92(47.42)	102(52.58)
20.2	Pre-anesthetic information should be provided verbally	112(56.0)	88(44.0)
20.3	Other suggestions	10(5.0)	190(95.0)

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน
คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ละปัจจัย เปรียบเทียบ
กับการทราบหรือไม่ทราบต่อข้อคำถามที่ละข้อ
ด้วยวิธีการ Chi-Square พบว่าการศึกษา อาชีพ อายุ
ภูมิลำเนา และรายได้ของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการทราบหรือไม่ทราบคำถาม
แต่ละข้อคิดเป็นจำนวนข้อคือ 10 ข้อ 9 ข้อ 8 ข้อ 4
ข้อ และ 4 ข้อ ตามลำดับจากคำถามทั้งหมด 18 ข้อ
ดังแสดงในตารางที่ 3

Table 3 Factors affecting patients' knowledge

No.	Education	Hometown	Income	Age	Occupation	Healthcare benefit plan	ASA physical status
1.	0.581	0.892	0.486	0.854	0.394	0.373	>0.999
2.	<0.001*	0.806	0.006*	0.154	<0.001*	0.353	0.499
3.	<0.001*	0.028*	0.069	0.041*	0.040*	0.177	0.426
4.	0.775	0.035*	0.958	0.010*	0.082	0.191	0.460
5.	0.656	0.994	0.508	0.721	0.011*	0.843	0.363
6.	<0.001*	0.061	0.001*	0.310	0.194	0.979	0.855
7.	0.272	0.046*	0.381	0.332	0.130	0.792	0.799
8.	-	0.475	0.297	0.238	0.004*	0.473	0.570
9.	0.105	0.948	0.054	0.029*	0.042*	0.978	0.456
10.	0.002*	0.567	0.051	0.036*	0.145	0.586	0.587
11.	0.004*	0.266	0.259	0.043*	0.002*	0.087	0.944
12.	0.097	0.155	0.881	0.073	0.207	0.887	0.188
13.	0.016*	0.897	0.341	0.114	0.023*	0.737	0.550
14.	0.114	0.443	0.314	0.180	0.489	0.995	0.627
15.	0.004*	0.386	0.353	0.031*	0.299	0.038*	>0.999
16.	0.001*	0.451	0.013*	0.007*	0.053	0.588	0.037*
17.	0.010*	0.036*	0.237	0.027*	0.029*	0.275	0.101
18.	0.001*	>0.999	0.018*	0.301	0.042*	0.877	0.364
19.	-	-	-	-	-	-	-

*p-value< 0.05 is considered as “statistical significance”.

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ วัสดุญีอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้ โดยมีผู้ป่วยที่ทราบข้อมูล เกี่ยวกับวัสดุญี มากกว่าร้อยละ 80 อยู่ 8 ข้อ จาก ทั้งหมด 18 ข้อ (คิดเป็นร้อยละ 44.4 ของจำนวนข้อ ทั้งหมด) และทราบมากกว่าร้อยละ 50 สูงถึง 13 ข้อ

(คิดเป็นร้อยละ 72.2) ซึ่งดีขึ้นจากการศึกษาก่อนหน้า ของ Muangmingsuk V และคณะ⁸ แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยความแตกต่างกันของประชากรระหว่างสอง การศึกษา จึงไม่สามารถนำผลการศึกษามาเทียบกัน ได้โดยตรงเราพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ มากที่สุดคือ ภาวะหลังลิ่มหลังการดมยาสลบ (ทราบ

เพียงร้อยละ 41) ระยะเวลาการผ่าตัด (ทราบร้อยละ 47) และภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (ทราบร้อยละ 49.5) ตามลำดับ

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เข้าใจข้อมูลเป็นอย่างดีเกี่ยวกับความรู้ที่สำคัญ 4 ด้าน อยู่ก่อนข้างน้อย คือ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาที่ควรหยุดหรือทานยา และระยะเวลาที่ควรหยุดสูบบุหรี่ ร้อยละ 33 ทราบเกี่ยวกับการดูแลความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกสะทอนให้เห็นถึงสิ่งที่เราควรนำไปพัฒนาและเน้นย้ำแก่ผู้ปฏิบัติงานของเรา

โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับวิสัญญียาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุ ถิ่นที่อยู่หรือรายได้ ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ของผู้ป่วยในการศึกษาของ Khara BN และคณะ¹⁶

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรก จากการคัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหญิงในแผนกสูติรีเวช ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสตรีวัยกลางคน ที่มีการศึกษาดีเป็นกลุ่มประชากรที่น่าจะดูแลตัวเองดี ดังนั้นอาจส่งผลให้ข้อสรุปที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มใหญ่ได้อย่างแท้จริง ประการที่สองคือ ในการศึกษานี้ไม่ได้มีการจำแนกผู้ให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดว่าเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลและประการสุดท้าย คือ อาการผู้ป่วยในสูตรกรรมของโรงพยาบาลรามธิบดีได้มีการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดโดยให้วีดิทัศน์และแจกแผ่นพับความรู้ ซึ่งมีความรู้ในแง่ของการดูแลและเจ็บปวดหลังผ่าตัด รวมถึงการงดน้ำและอาหาร อันอาจจะส่งผลเป็นตัวกวนของการศึกษาได้

สรุป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้ ซึ่งดีขึ้นกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในอดีต ทั้งนี้ควรมีการเน้นย้ำในเรื่องของการรับประทานยารักษาโรคประจำตัว การจัดการความปวด การหยุดสูบบุหรี่ก่อนการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งประสิทธิภาพของแพทย์ประจำบ้านและผู้เข้าฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลในการเยี่ยมประเมินและให้ความรู้ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นกำลังสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Bowling A, Rowe G, Lambert N, Waddington M, Mahtani KR, Kenten C, et al. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. Health Technol Assess. 2012;16(30):1-12.
2. Leape LL, Berwick DM. Five years after to err is human: what have we learned? JAMA. 2005;293(19):2384-90.
3. Long DR, Hewett JE, Ge B, Schubert S. The long road to patient safety: a status report on patient safety systems. JAMA. 2005;294(22):2858-65.
4. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. Health Aff. 2008;27(3):759-69.
5. McIntosh CA, Macario A. Managing quality in an anesthesia department. Curr Opin Anaesthesiol. 2009;22(2):223-31.

6. Jathar D, Shinde VS, Patel RD, Naik LD. A study of patients' perception about knowledge of anaesthesia and anaesthesiologist. *Indian J Anaesth.* 2002;46(1):26-30.
7. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ.* 1991;303(6814):1385-7.
8. Muangmingsuk V, Rodanant O, Charuluxananan S, Kyokong O, Somboonviboon W, Rungchat A. A preanesthetic survey of patients' knowledge regarding anesthesia in hospital accreditation program. *Chulalongkorn Medical Journal.* 2002;46(3):257-67.
9. Tanser SJ, Birt DJ. Who is watching over me? --was the public's perception of the anaesthetist changed by National Anaesthesia Day? *J R Nav Med Serv.* 2000;86(3):134-41.
10. Irwin MG, Fung SKY, Tivey S. Patient's knowledge of and attitudes towards anaesthesia and anaesthesiologists in Hong Kong. *HKMJ.* 1998;4(1):16-22.
11. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patient's knowledge, attitudes and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg.* 1991;73(2):190-8.
12. Chew ST, Tan T, Tan SS, Ip-Yam PC. A Survey of patient's knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore Med J.* 1998;39(9):399-402.
13. Khan FA, Hassan Z, Zaidi A. Patients view of the anaesthetist in a developing country. *J Pak Med Assoc.* 1999;49(1):4-7.
14. Swinhoe CF, Groves ER. Patient's knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia.* 1994;49(2):165-6.
15. Ahsan-ul-Haq M, Azim W, Mubeen M. A survey of patients' awareness about the peri-operative role of anaesthetists. *Biomedica.* 2004;20(16):5-9.
16. Khara BN, Rupera KB, Gondalia KR, Kamat HV. Knowledge about anesthesia and perception about anesthesiologists among patients at rural tertiary care hospital: Across sectional survey. *Natl J Med Res.* 2013;3(4):371-3.

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามารับดี

บทคัดย่อ

บทนำ: การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ปลอดภัย วิสัญญีแพทย์มีบทบาท ในการประเมินและให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวรับการระงับความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวล ให้ความมั่นใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในช่วงก่อนผ่าตัด ช่วยเพิ่มพูนความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่า ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิสัญญียังอยู่ในระดับต่ำ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย สูติรีเวช ในด้านวิสัญญี ก่อนการระงับความรู้สึก **วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาไป ข้างหน้า ในผู้ป่วย 200 รายที่มาผ่าตัดทางสูติรีเวชในเวลาราชการ ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2557 โดยผู้ป่วยอยู่ใน ASA 1-3 อายุตั้งแต่ 12 – 80 ปี หลังจากการเยี่ยมประเมินทางวิสัญญี ผู้ป่วยจะทำการ ตอบแบบสอบถามด้วยตัวผู้ป่วยเองซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายปิด 18 ข้อ ที่มีคำถามหลักเกี่ยวกับความรู้ เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนนอกจากนี้จะมีคำถามปลายเปิดอีก 2 ข้อที่สอบถามเกี่ยวกับ เรื่องที่ผู้ป่วยกังวล และข้อเสนอแนะของผู้ป่วย **ผลการศึกษา:** จากคำถาม 18 ข้อ มีคำถาม 8 ข้อ ที่มีผู้ป่วยมากกว่า ร้อยละ 80 ตอบว่า ทราบดี หรือ ทราบบ้าง และมีคำถาม 13 ข้อ ที่ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ตอบว่า ทราบดี หรือ ทราบบ้าง คำถามสามข้อที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึก เฉพาะส่วน (ร้อยละ 49.5) ระยะเวลาในการผ่าตัด (ร้อยละ 47) และภาวะหลังลืมหลังผ่าตัด (ร้อยละ 41) ปัจจัย ที่มีผลต่อความรู้ของผู้ป่วยได้แก่ การศึกษา อาชีพ อายุ ภูมิภาค และรายได้ ($p < 0.05$) **สรุป:** ความรู้ความเข้าใจ ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกอยู่ในเกณฑ์พอใช้ อย่างไรก็ตาม การเยี่ยมประเมินและให้ความรู้ก่อน การระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและการพัฒนา คุณภาพงานบริการทางวิสัญญี

คำสำคัญ: การระงับความรู้สึก, ความรู้ความเข้าใจ, การผ่าตัด