

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังต่อความรู้  
ความวิตกกังวล และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด  
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลลำพูน

The Effects of Pre-spinal Anesthesia Preparation Program on Knowledge,  
Anxiety and Complications of Elderly Patients undergoing Knee Replacement Surgery,  
Lamphun Hospital.

(Received: January 26,2025 ; Revised: February 1,2025 ; Accepted: February 2,2025)

รัชฎาภรณ์ สุขจิตต์<sup>1</sup> เจษฎาภรณ์ อิกำเหน็ด<sup>2</sup>  
Ratchadaporn Sukjid<sup>1</sup> Jetsadaporn I-gumnerd<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และศึกษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบไม่เร่งด่วนและได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญีโรงพยาบาลลำพูน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2567 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและการปฏิบัติตัวเพิ่มสูงขึ้น และมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมความพร้อม, ผู้ป่วยสูงอายุ, การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to compare the knowledge and anxiety scores of elderly patients undergoing knee replacement surgery before and after receiving the pre-spinal anesthesia preparation program and to study the complications of elderly patients who underwent knee replacement surgery after receiving the program. Thirty elderly patients who underwent non-urgent knee replacement surgery and received spinal anesthesia at Operating room and anesthesia departments, Lamphun Hospital between June 1, 2024 and July 30, 2024. Experimental tools include a pre-spinal anesthesia preparation program. Data collection tools include personal data recording forms, knowledge assessments, and anxiety assessments. The data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics with Paired t-test.

The results of the study showed that after using the program, elderly patients who underwent knee replacement surgery Knowledge scores about spinal anesthesia administration and behavior have increased and the

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำพูน

<sup>2</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Corresponding author  
Email: jetsadaporn@bcnph.ac.th

anxiety score decreased statistically significantly at the level of .05. There were no complications after receiving spinal anesthesia.

**Keywords:** Preparedness program, Geriatric patients, Spinal anesthesia

## บทนำ

อุบัติการณ์โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of the knee, OA knee) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอัตราประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากการสึกกร่อนของผิวกระดูกอ่อนของข้อเข่าอันเนื่องมาจากความเสื่อมตามอายุขัย ในประเทศไทยมีรายงานว่ ภาวะข้อเสื่อมเป็นสาเหตุของภาวะด้อยสมรรถภาพอันดับต้นๆ และในผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้ายมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดเข่าเรื้อรังที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่ากลับมาเป็นปกติและช่วยส่งเสริมการกลับมาทำหน้าที่ของข้อเข่าภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก<sup>1</sup> ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะต้องได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (Elective case) และเป็นการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพที่บริเวณข้อเข่า รวมทั้งเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อเข่า ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวดสามารถกลับมาใช้งานในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น การเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกขึ้นกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย<sup>2</sup> การให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าทางช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia) เป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมในการระงับความรู้สึก สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดในบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ตั้งแต่ระดับใต้สะดือลงไป เนื่องจากมีข้อดีเหนือกว่าการดมยาสลบหลายประการ เช่น ลดความเครียดของร่างกายที่ตอบสนองระหว่างการทำผ่าตัด ลดการสูญเสีย

เลือด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อปอด และลดอัตราการเกิดเส้นเลือดดำอุดตัน อย่างไรก็ตามการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าทางช่องไขสันหลังนั้น ก็มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ คือภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจเต้นช้า ภาวะหนาวสั่น อาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการปวดศีรษะ ปวดหลังและภาวะปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ ภาวะความดันโลหิตต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย อาจเกิดได้ทันทีภายหลังการฉีดยาเข้าทางช่องไขสันหลัง<sup>3</sup> เนื่องจากยาชาเฉพาะที่ที่ให้ไปทางช่องไขสันหลังจะไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติชนิดซิมพาเทติก (Sympathetic Block) ทำให้หลอดเลือดดำส่วนปลายขยายตัว เกิดการคั่งของเลือดในบริเวณขาและช่องท้อง ทำให้ปริมาณการไหลกลับของเลือดเข้าสู่หัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง<sup>4</sup>

นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในการเข้ารับบริการหัตถการทางวิสัญญี เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีอัตราเสี่ยงในการผ่าตัดเนื่องจากเลือดที่ไหลเวียนน้อยลง ทำให้ทนการสูญเสียเลือดหรือขาดออกซิเจนได้ไม่ดี อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด อุดบัติการณ์ที่นำไปสู่การเสียชีวิต คือ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดเนื่องจากความเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และกลไกการปรับตัวเมื่อเผชิญภาวะวิกฤต<sup>5,6</sup> อีกทั้งการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกในขณะที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัว ผู้ป่วยจึงมีความกลัว วิดกกังวล มีความตื่นเต้น มีอาการเกร็ง ทำให้ปฏิบัติตัวในการจัดท่าเพื่อรับยาระงับความรู้สึกไม่ถูกต้องและไม่ให้ความร่วมมือขณะที่แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังยาก ไม่

ราบรื่น ใช้เวลานาน ต้องทำหลายครั้งหรือไม่สำเร็จ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากขึ้น เช่น ความดันโลหิตลดลง ปวดศีรษะ หนาวสั่น เป็นต้น<sup>7,8</sup>

โรงพยาบาลลำพูน มีสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมในปี 2564 – 2566 จำนวน 2,635 ราย, 3,570 ราย และ 4,635 ราย ตามลำดับ<sup>9</sup> ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 283 ราย, 367 ราย และ 420 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ โดยในปี 2566 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวนทั้งสิ้น 420 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 416 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.04 และในจำนวนนี้ให้การระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลัง จำนวน 398 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.76 พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญทางวิสัญญี คือ ภาวะความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 6.78 รองลงมาคือ อาการปวดแผลผ่าตัดหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษา ร้อยละ 5.52 ภาวะหนาวสั่น ร้อยละ 4.52 อาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 3.01 และ หัวใจเต้นผิดปกติ ร้อยละ 1.25 ตามลำดับ<sup>10</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความกลัว ความวิตกกังวล เนื่องจากความไม่คุ้นเคย และมีเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดน้อย และผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อน จึงทำให้ผู้ป่วยคิด จินตนาการ คาดการณ์ กังวลและเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น แม้ว่าพยาบาลจะปฏิบัติตามมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกที่กำหนดแต่ก็ยังพบว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง พยาบาลที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละคน ทำให้การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับไม่ชัดเจน มองไม่เห็นภาพการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก

เนื่องจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเป็นครั้งแรก ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง อีกทั้งขาดความรู้และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ตลอดจนแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกของกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องมีลักษณะเฉพาะในการดูแล เช่น การสื่อสารความจำ เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมภายในระยะเวลาสั้นๆ การดูแลแก้ไข จึงไม่สอดคล้องกับสภาพบริบทของผู้ป่วยและไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โดยพัฒนาจากแนวทางเวชปฏิบัติการทำ Spinal Anesthesia ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับการใช้แนวคิดการปรับตัวของ Leventhal & Johnson<sup>11</sup> ซึ่งครอบคลุมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) และข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ (Behavioral and coping instruction) การใช้สื่อที่เป็นรูปภาพประกอบการให้ข้อมูลแสดงให้เห็นขั้นตอนของการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง การสอนการจัดท่าที่ถูกต้องขณะฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง สามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวได้มากยิ่งขึ้น ช่วยคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย อันถือเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญีและให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้มีความปลอดภัยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและ

หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

3. เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญี โรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญี โรงพยาบาลลำพูน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2567 ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่าการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง<sup>12</sup> ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย และเพื่อทดแทน

การสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบบไม่เร่งด่วน

2. เข้ารับการผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์กำหนดให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

3. ไม่มีข้อห้ามในการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ได้แก่ แพ้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่/ติดเชื้อบริเวณที่จะฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ระบบการนำกระแสประสาทผิดปกติ (Progressive Neuropathy) ระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Coagulopathy) ภาวะพร่องน้ำหรือเลือดที่รุนแรง ความดันในกะโหลกศีรษะสูง

4. มีระดับความดันโลหิตของวัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับปกติระหว่าง 120/80 -160/90 mmHg.

5. มีระดับการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เพื่อประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัด (ASA Classification) ในระดับ 1 - 3

6. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

7. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังไม่สำเร็จหรือไม่เพียงพอต่อการผ่าตัด จำต้องเปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึก

2. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากสาเหตุร่วมอื่น ๆ เช่น การแพ้ยา การเสียเลือด ภาวะความเจ็บป่วยอื่น

3. ขอลอนตัวออกจากการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ที่ผู้วิจัยพัฒนาจาก

แนวทางเวชปฏิบัติการทำ Spinal Anesthesia ของ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>7</sup> ร่วมกับการใช้แนวความคิดการปรับตัวของ Leventhal & Johnson<sup>11</sup> ซึ่งครอบคลุมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) และข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ (Behavioral and coping instruction) เพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ก่อน ขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย แบบแผนการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อในการให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัว ได้แก่ คลิปวิดีโอสอนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง คู่มือผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และแผ่นพับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนและการสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ดัชนีมวลกาย (กก/ม<sup>2</sup>) โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก (ไม่ใช่ทางช่องไขสันหลัง) ระดับสถานะสุขภาพของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและปฏิบัติตัว ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง พัฒนาจากแนวทางเวชปฏิบัติการทำ Spinal Anesthesia ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>7</sup> จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่, ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยตอบคำถามถูก ให้ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 18 คะแนน) และตอบผิด ให้ 0 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน) สามารถแบ่งช่วงระดับความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และปฏิบัติตัว ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0 – 6 คะแนน

หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ/น้อย, 7 – 12 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และ 13 – 18 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง/มาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของกรมสุขภาพจิต<sup>13</sup> (General Anxiety Disorder-7; GAD-7) ที่มี ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เลย (0 คะแนน) บางวัน (1 คะแนน) เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน) เกือบทุกวัน (3 คะแนน) โดยข้อคำถามประเมินความคิดและความรู้สึกในช่วง/สัปดาห์ที่ผ่านมา กำหนดเกณฑ์การแปลผล ได้แก่ 0 - 7 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย, 8 - 14 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และ 15 - 21 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิสัญญี 1 ท่าน และพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ท่าน ผลการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยรวมเท่ากับ 0.92

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความวิตกกังวล โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และ 0.94 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบบไม่เร่งด่วน โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง คลิปวิดีโอสอน และแผ่น

พบการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่อง  
ไขสันหลัง

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอโครงการวิจัยต่อ  
คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน เพื่อ  
ขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย

3. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลลำพูน ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงาน  
วิสัญญีวิทยา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี  
หัวหน้างานวิสัญญีและฝึกฝน หัวหน้ากลุ่มงานห้อง  
ผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
รายละเอียดของงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลและการดำเนินการตามโปรแกรม

5. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยนักวิจัยทราบเกี่ยวกับ  
รายละเอียดของงานวิจัย ลักษณะของโปรแกรม และ  
กระบวนการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง

#### ระยะทดลอง

เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ  
เพื่อแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงเกี่ยวกับ  
การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร วัตถุประสงค์ของ  
การศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความ  
ร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดี  
เข้าร่วมการศึกษาให้ลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการ  
วิจัย โดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และ  
ดำเนินกิจกรรมการทดลอง แบ่งเป็น 4 กิจกรรม ดังนี้

#### กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ในวันที่  
ผู้ป่วยสูงอายุ มาตามนัดเพื่อเข้ารับการผ่าตัด หอ  
ผู้ป่วย ใช้ระยะเวลา 20 – 30 นาที

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สันทนา  
สร้างสัมพันธภาพ

2. ตรวจสอบใบยินยอมรับการผ่าตัดและทำ  
หัตถการ (Inform Consent)

3. บันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย  
และการรักษาพยาบาลจากแฟ้มประวัติบันทึกข้อมูล  
ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลและจากการซัก  
ประวัติ ตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ ติดตามผลตรวจ  
ทางห้องปฏิบัติการ ผล chest X-ray เมื่อพบปัญหา

รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อแก้ไขให้พร้อมก่อนการ  
ผ่าตัด

4. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย

5. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับ  
ความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

6. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม  
การเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทาง  
ช่องไขสันหลัง ใช้เวลาในการสอน 15 - 20 นาที  
ประกอบด้วย การให้คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับ  
การให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังแก่ผู้ป่วยโดย  
ใช้คลิปวิดีโอ คู่มือความรู้และแผ่นพับ ประกอบการ  
ให้ข้อมูล สอนและสาธิตขั้นตอนการกระทำเมื่อได้รับ  
ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ให้กลุ่มตัวอย่างฝึก  
ปฏิบัติ ทำที่ ต้องปฏิบัติในขณะที่ได้รับยาระงับ  
ความรู้สึก จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เปิด  
โอกาสให้ซักถาม

กิจกรรมที่ 2 การดูแลขณะให้ยาระงับ  
ความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ณ ห้องผ่าตัด ในวันที่  
ผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ ใช้ระยะเวลา 20 – 30 นาที

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง สร้าง  
สัมพันธภาพ

2. ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง  
ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย

3. ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง  
ประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทาง  
ช่องไขสันหลัง

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย ซักถามในหัวข้อ  
ที่ไม่เข้าใจชัดเจน ผู้วิจัยให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วย  
ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการ  
ให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

5. ตรวจสอบใบยินยอมรับการผ่าตัดและทำ  
หัตถการ (Inform Consent)

6. ตรวจสอบความถูกต้องของตำแหน่งการ  
ผ่าตัด (Surgical Safety Check List)

7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการฉีดยาระงับ  
ความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง

8. บันทึกสัญญาณชีพ ก่อนเริ่มให้ยาระงับ  
ความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

9. ดูแลให้สารน้ำ 10-20 มล./กก. ก่อนเริ่มทำหัตถการ 15-20 นาที (pre-loading) หรือให้ระหว่างการทำหัตถการ (co-loading) โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

10. ช่วยจัดท่าผู้ป่วยเพื่อให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

11. ช่วยวิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

12. จัดท่าผู้ป่วยให้กลับมานอนราบ หนุนหมอน 1 ใบ และปรับระดับเตียงให้เหมาะสม ประเมินผลของการให้ยาตามชนิดของยาเฉพาะที่ เพื่อให้ได้ระดับการชาที่ต้องการตรวจสอบระดับการชา โดยตรวจสอบระดับการชาทุก 1-2 นาที จนได้ระดับการชาที่ต้องการและผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงจะพิจารณาส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อไป

13. สังเกตการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทำและหลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและช่วยวิสัญญีแพทย์แก้ไขปัญหาที่มักเกิดได้ทันที เช่น ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ (Bradycardia) และภาวะคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea/Vomiting) โดยการติดตามและบันทึกสัญญาณชีพ ระหว่างการทำและหลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โดยวัดความดันเลือดและชีพจร ทุก 2-3 นาทีจนสัญญาณชีพคงที่ จากนั้นให้ตรวจวัดทุก 5 นาทีจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด

กิจกรรมที่ 3 การดูแลระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด ในวันผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ ใช้ระยะเวลา 30 - 40 นาที

1. ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพ หลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังทุก 5 นาที ตลอดจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด

2. ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง หากพบให้ดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสม

3. พุดคุยให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจ และดูแลให้ได้รับความสุขสบายระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยยังรู้สึกตัว จึงอาจมีความกลัว วิดกกังวล มีความตื่นเต้น มีอาการเกร็งเกิดขึ้นได้

กิจกรรมที่ 4 การดูแลหลังให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ณ ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วย

1. ติดตามเฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพ หลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังทุก 15 นาที ตลอดการดูแลหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น เป็นเวลาอย่างน้อย 60 นาที

2. ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง หากพบให้ดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสม หากมีภาวะแทรกซ้อนจะติดตามเย็บประเมินซ้ำ ณ หอผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง

3. ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นจนปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ ระดับการชาลดลง เริ่มขยับขาได้ จึงพิจารณาส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลการดูแลหลังผ่าตัดเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป

4. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดในเช้าวันถัดไป เพื่อติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

5. หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและให้ข้อมูลตามความเหมาะสมเมื่อสิ้นสุด การวิจัยผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

ระยะหลังทดลอง

ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลและสรุปผลการทดลองดังนี้

1. คะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

2. คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

3. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรู้ คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรม

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

#### จริยธรรมงานวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ LPN 018/2567 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2567

#### ผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 66.70 ปี

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและปฏิบัติตัว	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	30	4.83	2.05	-10.476	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	30	13.06	3.09		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับ

สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 76.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.7 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.7 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,983.33 บาท มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.60 (กก/ม<sup>2</sup>) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ ไม่เคยมีประวัติผ่าตัด ไม่เคยมีประสบการณ์การการันการได้รับยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 66.7 และมีระดับสถานะสุขภาพของผู้ป่วยในระดับ ASA class 3 ร้อยละ 76.6

2. ความรู้ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -10.476$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรม ( $M = 13.06$ ,  $S.D. = 3.09$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $M = 4.83$ ,  $S.D. = 2.05$ ) ดังตารางที่ 1

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t

= 16.333, p-value = 0.000) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรม (M = 1.76, S.D. = 2.51) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 10.30, S.D. = 3.70) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	N	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	30	10.30	3.70	16.333	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	30	1.76	2.51		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**4. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง**

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 80.0 และพบภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 20.0 โดยมีภาวะหนาวสั่น คลื่นไส้และอาเจียน ร้อยละ 13.3 และ 6.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรม (n=30)

ภาวะแทรกซ้อนเทียม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่พบ	24	80.0
พบ	6	20.0
- หนาวสั่น	4	13.3
- คลื่นไส้และอาเจียน	2	6.7

**สรุปและอภิปรายผล**

ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็น

โปรแกรมที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ก่อน ขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย แบบแผนการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อในการให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัว ได้แก่ คลิปปวีดีโอสอนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง คู่มือผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัว จากการนำมาใช้ค้นพบว่า ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก/สูง ขึ้น เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวทางเวชปฏิบัติการทำ Spinal Anesthesia ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>7</sup> ร่วมกับการใช้แนวคิดการปรับตัวของ Leventhal & Johnson<sup>11</sup> ซึ่งครอบคลุมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับช่วงวัยผู้ป่วยสูงอายุที่มีเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการรับรู้และจดจำข้อมูล ความรู้ต่างๆ ได้ล่าช้า หรือลดลง ดังนั้นในกระบวนการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจึงดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้ความรู้และกระตุ้นการรับฟัง

ของผู้ป่วยซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้อย่างเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและปฏิบัติตัว รวมถึงในกระบวนการจัดกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย ซักถามในหัวข้อที่ไม่เข้าใจชัดเจน ผู้วิจัยให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี บัวกลม<sup>14</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมากและการศึกษาของ ศุภางค์ ดำเกิงธรรม และคณะ<sup>15</sup> ศึกษาเรื่อง ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมมีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ผลลัพธ์ด้านความวิตกกังวล พบว่าหลังได้รับโปรแกรมคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) เนื่องด้วยกระบวนการให้โปรแกรมแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ได้มีกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ก่อน ขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงกระบวนการเข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ รวมถึงกระบวนการให้กิจกรรม ผู้วิจัยก่อนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ตลอดจนพูดคุยให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจ และดูแลให้ได้รับความสุขสบายระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยยังรู้สึกตัว จึงอาจมีความกลัว วิตกกังวล มีความตื่นเต้น มีอาการเกร็งเกิดขึ้นได้ เป็นต้น ด้วยกระบวนการดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมคลายความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

พิชัย จันทศิลป์ และชยาวรรักษ์ สัจจาวิชัย<sup>6</sup> ศึกษาผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงทุกด้าน

ตลอดจนผลลัพธ์ด้านภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เนื่องด้วยกระบวนการดำเนินโปรแกรม ภายหลังจากการให้โปรแกรมแก่ผู้ป่วยผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ระหว่างการทำและหลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยการติดตามและบันทึกสัญญาณชีพ ระหว่างการทำและหลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง วัดความดันเลือดและชีพจร ทุก 2-3 นาทีจนสัญญาณชีพคงที่จากนั้นให้ตรวจวัดทุก 5 นาทีจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด อีกทั้งในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และการผ่าตัด มีการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง หากพบให้ดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสม และหลังให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง มีติดตามเฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพ หลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังทุก 15 นาที ตลอดการดูแลหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น เป็นเวลาอย่างน้อย 60 นาที หากมีภาวะแทรกซ้อนจะติดตามเยี่ยมประเมินซ้ำ ณ หอผู้ป่วย ภายหลังจากผ่าตัด 24 ชั่วโมง - 48 ชั่วโมง ด้วยกระบวนการดังกล่าว จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พรรณสมย์ และคณะ<sup>16</sup> ได้พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล พบว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจากผลจากการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและการปฏิบัติตัว ลดความวิตกกังวล และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ไปใช้ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการทบทวนกระบวนการดำเนินงานกิจกรรมตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นระยะ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น โรคประจำตัว เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในระยะยาวต่อความรู้ ความวิตกกังวล และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตลอดจนมีการปรับปรุงและเพิ่มสื่อการเรียนรู้ต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น การใช้สื่อวิดีโอออนไลน์ หรือสื่อสังคมออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- 1.วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. (2564). ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่ ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด.
- 2.อำไพ สารจันทร์, อธิษฐ์ อนุกุลประเสริฐ, นิชาภา ตังหมั่น และไพรินทร์ แข็งขัน. (2563). การพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 3(1), 10-17.
- 3.Tsui, B. C., Wagner, A, Finucane, B. (2021). Regional anesthesia in the elderly: a clinical guide. J Anaesthesiol Clin Pharmacol, 21(4), 895-910.
- 4.มานี รักษาเกียรติศักดิ์, จริยา เลิศอรธรรมณี, เบญจรัตน์ หยกอุบล, อรณี สวัสดิ์-ชูโต และปาริชาติ อภิตะชากุล. (2561). ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- 5.Eldawlaty, A. A., Delvi, M. B., Ahmad, A. (2023). Procedural sedation analgesia in the elderly patient. Saudi J Anaesth, 18(4), 533-539.
- 6.พิชัย จันทศิลป์ และชยวรัทษ์ สัจจวานิชย์. (2564). ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 5(10), 127-142.
- 7.ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). มาตรฐานการระงับความรู้สึก. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- 8.Vadhanan P. (2021). Recent Updates in Spinal Anesthesia-A Narrative Review. Asian Journal of Anesthesiology, 59(2), 41-50.
- 9.โรงพยาบาลลำพูน. (2567). สถิติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ปี 2564 – 2566. (เอกสารอัดสำเนา).
- 10.กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลลำพูน. (2567). สถิติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมปี 2564 – 2566. (เอกสารอัดสำเนา).

11. Leventhal, H. & Johnson, J. E. (1993). Laboratory and field experiment of a theory of self-regulation. In Behavioral Science and Nursing Theory. St. Louis: The C.V. Mosby Co.
12. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41(2), 1149-1160.
13. กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวปฏิบัติการดูแลรักษากลุ่มอาการวิตกกังวล. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
14. จารุณี บัวกลม. (2562). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
15. ศุภางค์ ดำเกิงธรรม, ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2564). ผลการใช้สื่อวิดีโอทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่, 29(1), 50-64.
16. ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย, จันศรี อุจันท์, วราภรณ์ จินเจนกิจ, นุชนาฏ บุโสม, ปานทิพย์ ปุณณานนท์ และอัจฉรา มีนาสันติรักษ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(3), 76-89.