



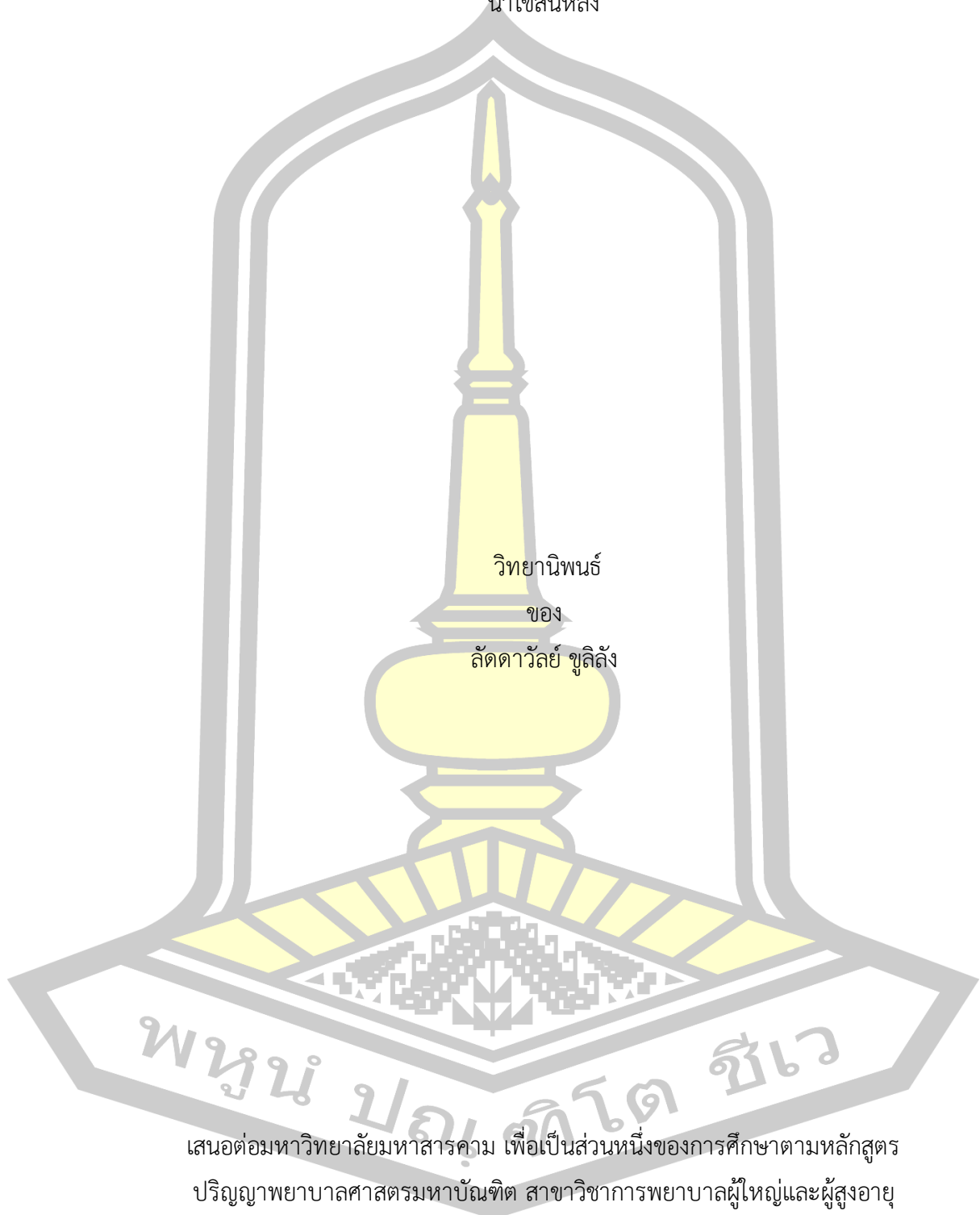
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบาย ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่อง  
น้ำไขสันหลัง

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ลัดดาวัลย์ ชูสิทธิ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
ธันวาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

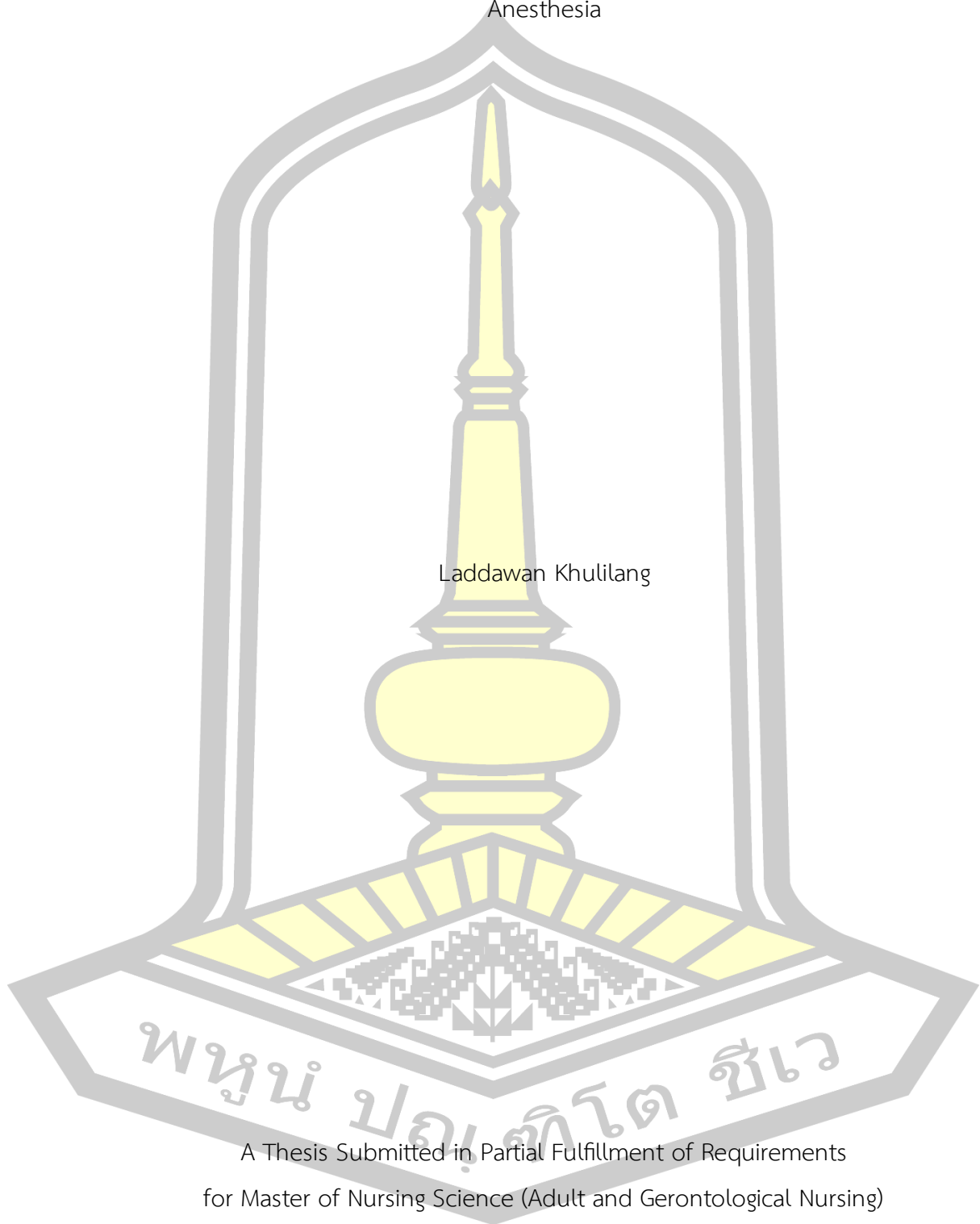
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบาย ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่อง  
น้ำไขสันหลัง



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
ธันวาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effect of Promoting Comfort Program on Comfort among Patients Undergoing Spinal  
Anesthesia



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

December 2024

Copyright of Maharakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวลัดดาวัลย์ ชูลีลัง แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. สุพัตรา บัวठी )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. นงเยาว์ มีเทียน )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. สุรชาติ สิทธิปกรณ์ )

กรรมการ

(ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. บุชบา สมใจวงษ์ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล )

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รศ. ดร. กิริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

**ชื่อเรื่อง** ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบาย ของผู้ป่วยที่ได้รับยา  
ระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

**ผู้วิจัย** ลัดดาวัลย์ ชูลิ้ง

**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน  
อาจารย์ ดร. สุรชาติ สิทธิปกรณ์

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
**มหาวิทยาลัย** มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2567

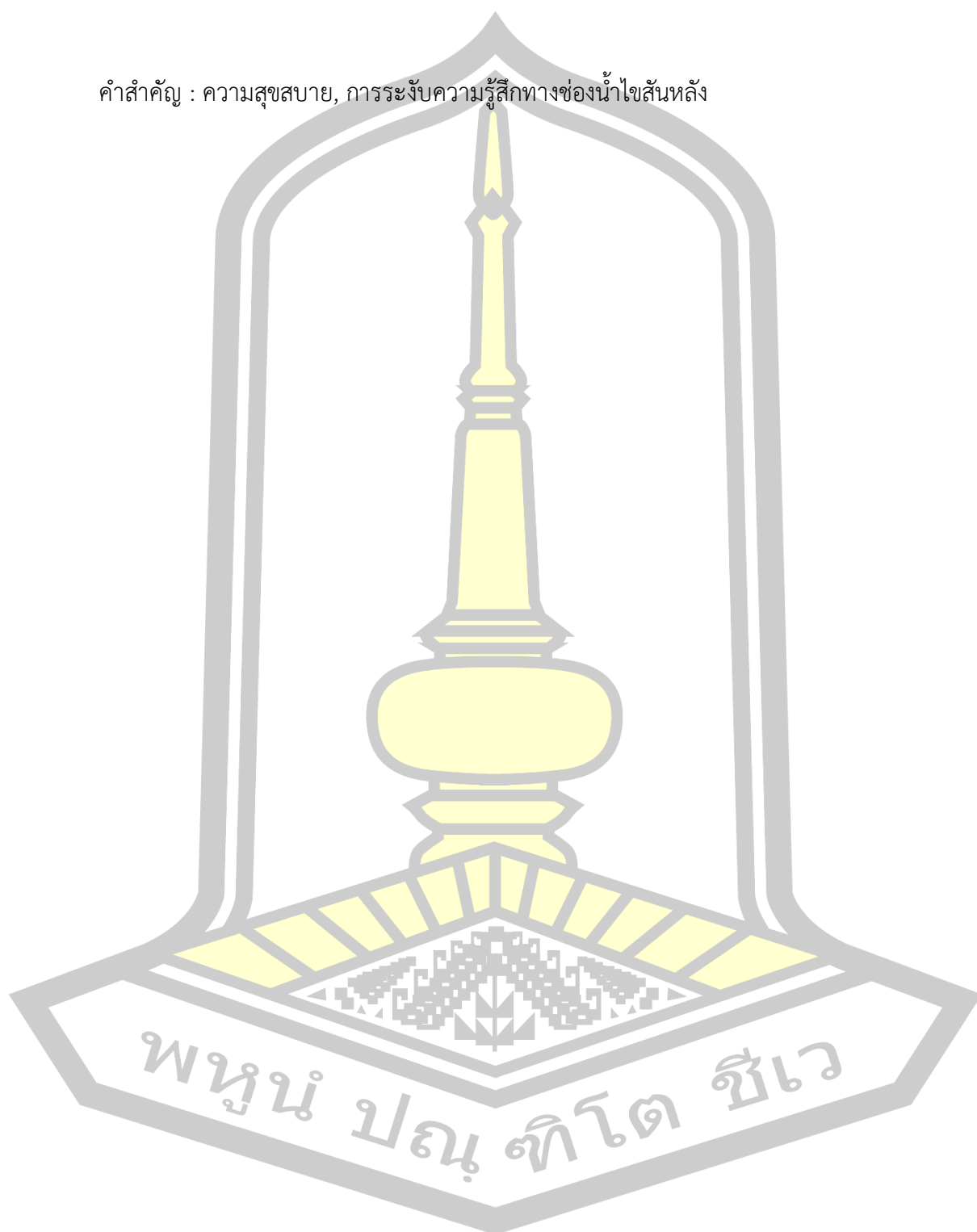
### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experiential research) แบบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่หน่วยวิสัญญีโรงพยาบาลสุทธาเวช ที่นัดผ่าตัดล่วงหน้าในระบบโปรแกรมของโรงพยาบาล (HOS-XP) จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) สุ่มตัวอย่างเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบตามระยะเวลา ทำการศึกษาในระหว่างระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย 2) แบบสอบถามความสุขสบาย โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า CVI เท่ากับ 1 และ เท่ากับ .95 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสุขสบายโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน , Chi-square ,t- test สถิติ One way repeated measures ANOVA และ Two way repeated measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในทุกๆระยะ (ระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 ( $F = 109.21, p < .05$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความสุขสบายมากขึ้น

คำสำคัญ : ความสุขสบาย, การระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง



<b>TITLE</b>	Effect of Promoting Comfort Program on Comfort among Patients Undergoing Spinal Anesthesia		
<b>AUTHOR</b>	Laddawan Khulilang		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Nongyaow Meethien , Ph.D. Surachat Sittipakorn , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Nursing Science	<b>MAJOR</b>	Adult and Gerontological Nursing
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2024

### ABSTRACT

This study was an experimental research with 2 groups to study the effect of a comfort promotion program on comfort in patients received spinal anesthesia. The sample consisted of 40 patients received spinal anesthesia at the Anesthesia Unit, Suddhavej Hospital, who were scheduled for surgery in advance through the hospital's program system (HOS-XP). They were divided into an experimental group and a control group, 20 persons per group. Simple random sampling was used to randomly select samples according to the specified criteria until the study period was completed. The study was conducted between March and July 2024. The research instruments consisted of 1) a comfort promotion program and 2) a comfort questionnaire, which were tested for content validity with a CVI of 1 and .95, respectively. The reliability of the comfort questionnaire was tested using the Cronbach's alpha coefficient formula, which was .87. The data were analyzed using descriptive statistics, included mean, percentage, standard deviation, Chi-square, t-test, One-way repeated measures ANOVA and Two-way repeated measures ANOVA statistics.

The results of the study found that patients who received the comfort

promotion program after participating in the program had a higher mean comfort score than the group that received normal nursing care in all stages (surgery, recovery, and 6 hours after anesthesia) with statistical significance at the level  $<.05$  ( $F = 109.21, p < .05$ )

The results of this study showed that the comfort promotion program effectively promoted greater comfort in patients who received spinal anesthesia.

Keyword : comfort, spinal anesthesia



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่มอบโอกาสในการศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวกและพัฒนานิสิตให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ผศ.ดร.นงเยาว์ มีเทียน ที่ปรึกษาหลัก ที่ให้ความมั่นใจในตัวนิสิต ให้กำลังใจ สร้างมุมมองใหม่ๆ มอบความรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย และระเบียบวิธีทางวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ช่วยชี้แนะ คำแนะนำในการศึกษาข้อมูล การหาคำตอบในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์คณกรกรมการสอบทุกท่าน ผศ.ดร.สุพัตรา บัวที ผศ.ดร.อภิญญา วงศ์พิริยโยธา และผศ.ดร. บุชบา สมใจวงษ์ ที่ให้คำแนะนำในการเรียน การศึกษาวิจัย ปรับปรุง พัฒนา งานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตั้งแต่สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปจนถึงการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินครั้งนี้แล้วเสร็จ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้งอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรง ความถูกต้องของคู่มือและแบบสอบถามของงานวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัวของข้าพเจ้า นายทวีศักดิ์ ชูลีลัง (บิดา) นางปิง ชูลีลัง(มารดา) รวมทั้งพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ที่ให้กำลังใจ มองเห็นศักยภาพและสนับสนุนข้าพเจ้าตลอดมา

ขอขอบพระคุณท่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช ที่สนับสนุนให้โอกาสในการศึกษา

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และให้ความสนใจ

ขอขอบพระคุณนิสิตร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณตัวข้าพเจ้าที่ใช้ความมุมานะ อดทน จนผ่านการศึกษาครั้งนี้มาได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากทุกท่าน การวิจัยครั้งนี้คงไม่สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

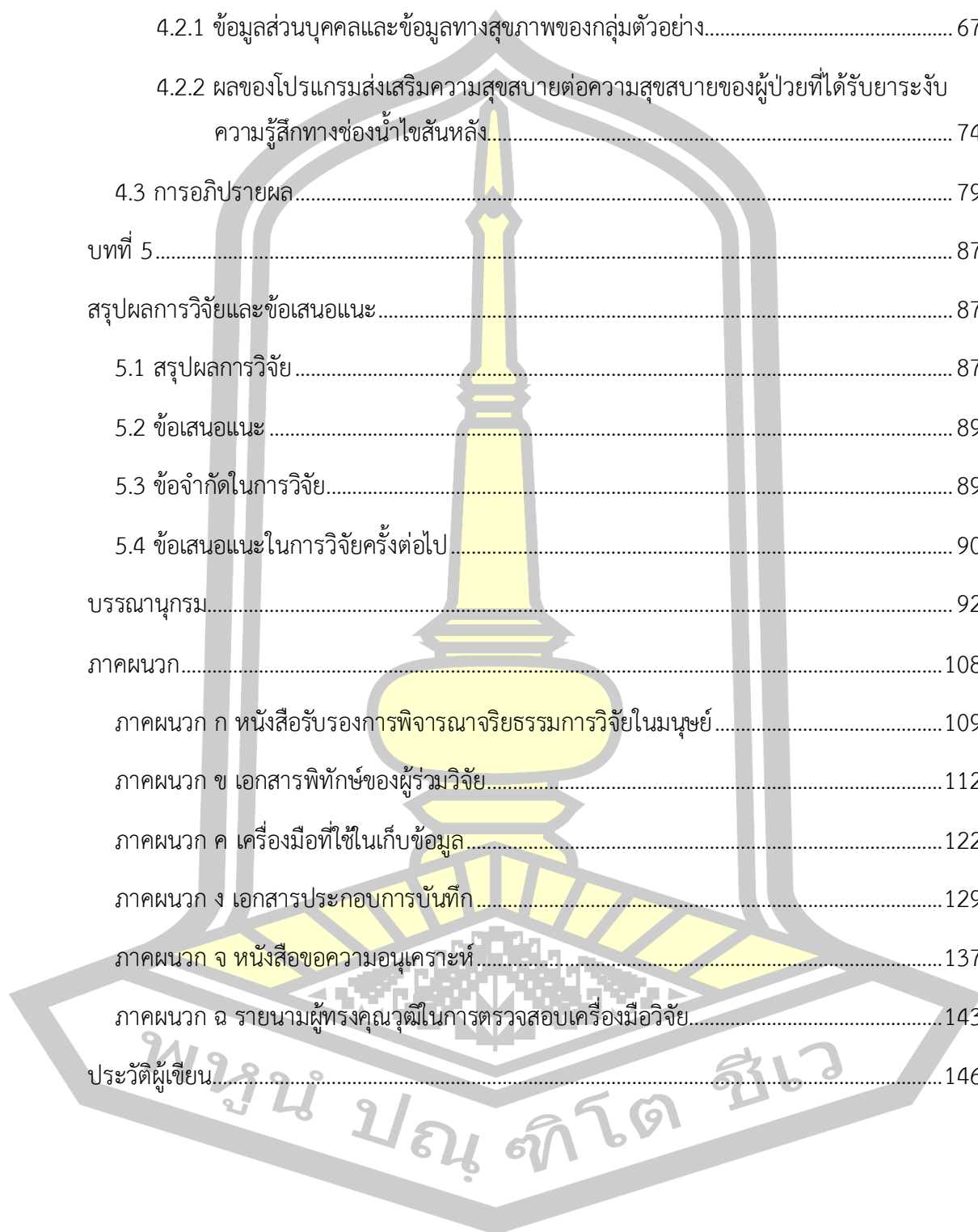
ลัดดาวลย์ ชูลีลัง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย.....	9
1.4 สมมุติฐานของการวิจัย.....	9
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	9
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research framework).....	10
1.7 นิยามศัพท์.....	12
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefits and application).....	13
บทที่ 2.....	14
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.....	14
2.2 การให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง.....	15

2.3	ภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำ ไขสันหลัง.....	23
2.4	ผลกระทบ/ผลเสียที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับ ความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง.....	27
2.5	การดูแลหรือจัดการภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ ฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง.....	30
2.6	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง/สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยจากการให้ยา ระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง.....	35
2.7	แนวคิดเกี่ยวกับความสบาย.....	37
2.8	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ....	43
2.9	วิธีการหรือโปรแกรมส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่อง น้ำไขสันหลังระยะผ่าตัด.....	44
บทที่ 3.....		52
วิธีดำเนินการวิจัย.....		52
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	52
3.2	ตัวแปรในการวิจัย.....	53
3.3	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
3.4	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
3.5	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	57
3.6	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
3.7	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุขั้นตอน.....	59
3.8	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 4.....		66
ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....		66
4.1	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

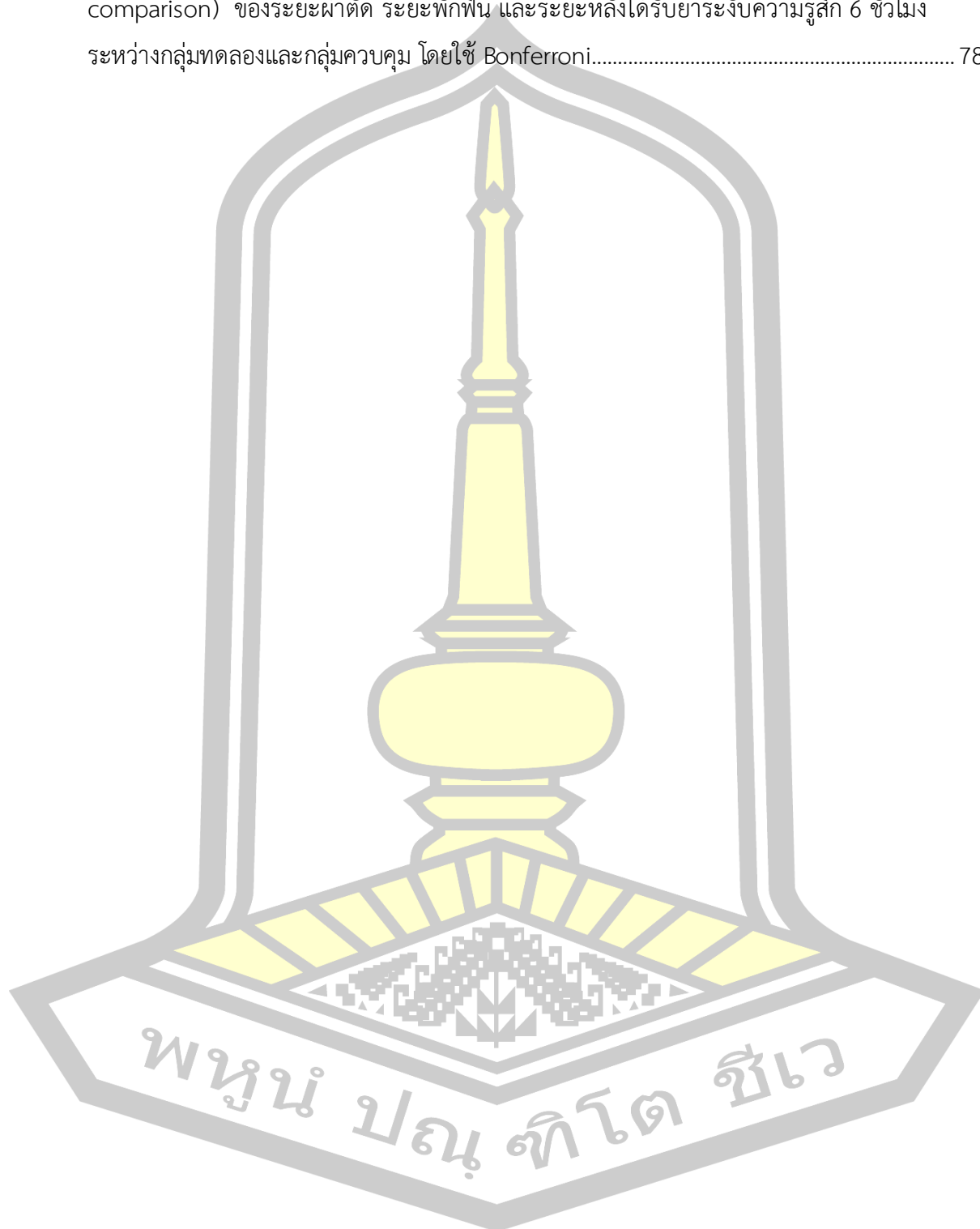
4.2 ผลการวิจัย.....	67
4.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	67
4.2.2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสบายต่อความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง.....	74
4.3 การอภิปรายผล.....	79
บทที่ 5.....	87
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	87
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	87
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	89
5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	89
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	109
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์ของผู้ร่วมวิจัย.....	112
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล.....	122
ภาคผนวก ง เอกสารประกอบการบันทึก.....	129
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	137
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	143
ประวัติผู้เขียน.....	146



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงแนวทางปฏิบัติในการงดน้ำงดอาหาร .....	18
ตารางที่ 2 แนวทางการเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ...	19
ตารางที่ 3 แสดงปริมาณยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่สำหรับ Spinal anesthesia.....	21
ตารางที่ 4 แสดงแบบ Post anesthesia recovery score (PAR SCORE) หรือ Modified Aldrete score.....	22
ตารางที่ 5 ตัวอย่างแสดงความพึงพอใจของมิติของความสุขสบาย .....	40
ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปริมาณยาที่ใช้ ระยะเวลางดน้ำงดอาหาร และปริมาณการเสียเลือด และระยะเวลาการผ่าตัด .....	72
ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลสุขภาพพหุภูมิร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ).....	73
ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลสุขภาพระดับอาการหนาวสั่นของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของกลุ่มตัวอย่าง ระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง.....	74
ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างภายในกลุ่มทดลองของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง.....	75
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายรายคู่ (Multiple pairwise comparison) ของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ภายในกลุ่มทดลองโดยใช้ Bonferroni.....	76
ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง .....	77

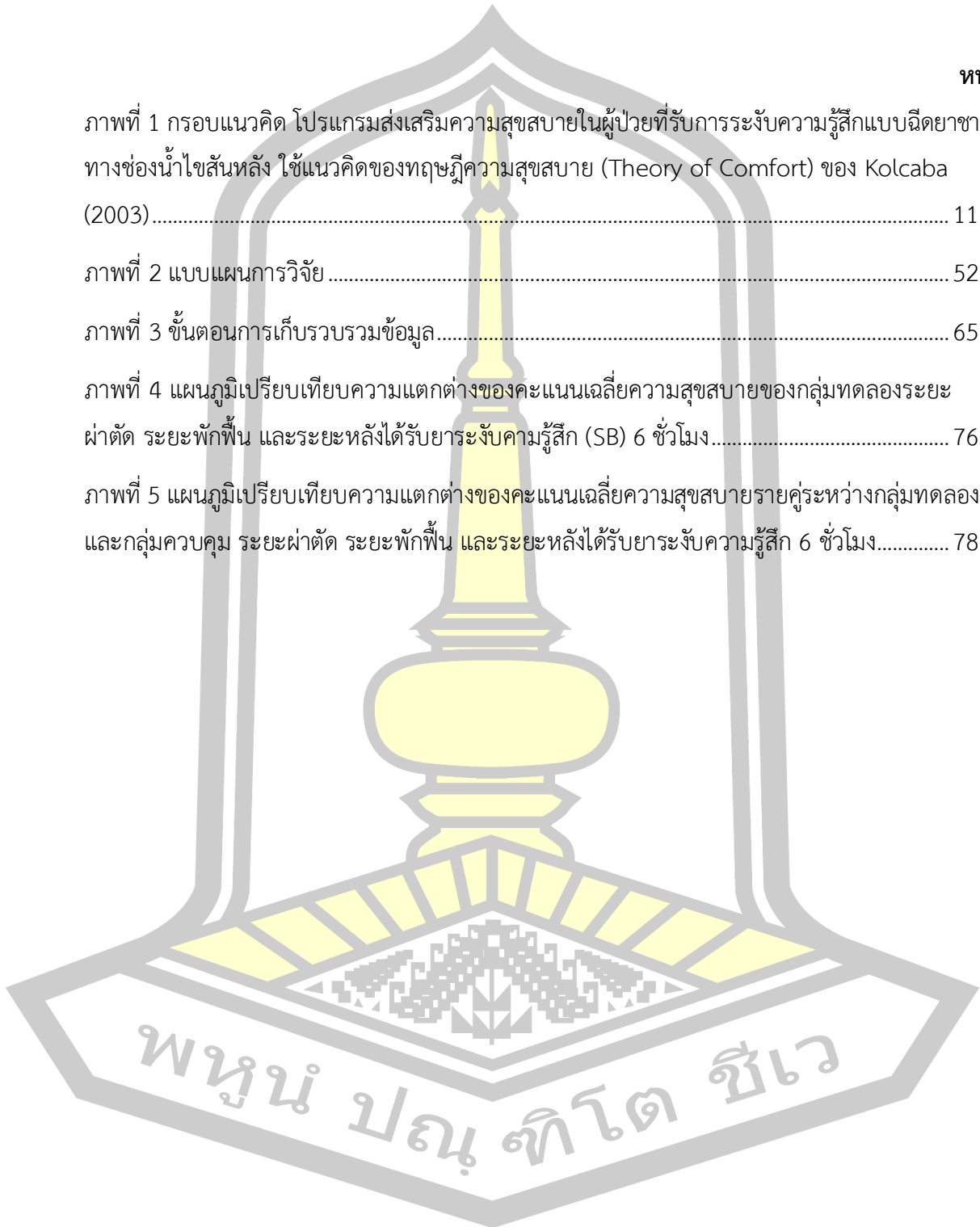
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายรายคู่ (Multiple pairwise comparison) ของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Bonferroni..... 78



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ใช้แนวคิดของทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort) ของ Kolcaba (2003).....	11
ภาพที่ 2 แบบแผนการวิจัย .....	52
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
ภาพที่ 4 แผนภูมิเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของกลุ่มทดลองระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (SB) 6 ชั่วโมง.....	76
ภาพที่ 5 แผนภูมิเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง.....	78



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการรักษาและการวินิจฉัยโรคอหิวาต์การผ่าตัดมากขึ้น แต่การผ่าตัดเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้ การผ่าตัดจึงจำเป็นต้องใช้การระงับความรู้สึกเพื่อไม่ให้ผู้รับการผ่าตัดเจ็บปวดขณะผ่าตัด และสามารถรับการผ่าตัดได้สำเร็จ ซึ่งปัจจุบันมีหลายวิธีในการระงับความรู้สึก ได้แก่ รูปแบบการฉีดยาเฉพาะที่ (Local anesthesia) การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) และการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia) ซึ่งแต่ละวิธีมีความเฉพาะเจาะจงกับชนิดการผ่าตัด และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันตามดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง เป็นวิธีหนึ่งที่มีการใช้ในการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดอย่างแพร่หลาย ข้อบ่งชี้ในการทำ นิยมใช้สำหรับการผ่าตัดที่มีแผลผ่าตัดอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง ยกเว้นในรายที่มีข้อห้ามหรือมีความเสี่ยงสูงที่ไม่เหมาะกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังหรือผู้ป่วยบางรายที่ปฏิเสธการระงับความรู้สึกด้วยวิธีนี้ ซึ่งข้อดีของการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเมื่อเทียบกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia) คือทำให้สามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้ รบกวนระบบหายใจน้อยกว่า ควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดได้ดีและประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ฟื้นตัวได้เร็ว ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep vein thrombosis) และลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) (Hutton et al., 2018) การให้ระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังจึงเป็นวิธีที่เลือกใช้กันแพร่หลาย โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 จากทางเดินหายใจได้ดีกว่าวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ทำให้เลือกวิธีระงับความรู้สึกโดยการให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลังแทนการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมากขึ้น ถึงแม้ว่าการระงับความรู้สึกด้วยการให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลังจะมีข้อดีหลายอย่าง แต่ก็มียุบัติการณ์แทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงมากได้เช่นกัน คือ 1) ระดับเล็กน้อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำระดับที่ไม่รุนแรง หนาวสั่น ปัสสาวะไม่ออก 2) ระดับปานกลาง ได้แก่ ฉีดยาทางช่องไขสันหลังไม่สำเร็จ ปวดศีรษะหลังการแทงเข็มเข้าช่องน้ำไขสันหลัง มีความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นของหัวใจช้า 3) ระดับรุนแรง ได้แก่ ติดเชื้อจากการแทงหลังเข้า

ช่องน้ำไขสันหลัง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ช่องกระดูกสันหลังมีเลือดออก เยื่อหุ้มสมองชั้นกลางอักเสบ เส้นประสาทส่วนปลายบาดเจ็บ ยาชากระจายขึ้นไประดับสูงมากกว่ากระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic spine:T4) ภาวะล้มเหลวของระบบไหลเวียนโลหิต และเสียชีวิตได้ (Chin & Zundert, 2021) นอกจากนั้นอาการแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ยังพบว่า มีความวิตกกังวล การต้องการการเสริมแรงจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ และเผชิญกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นชินมีความหนาวเย็น โดยสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดความสุขสบาย (Comfort) ของ kolcaba (2003) ที่ประกอบด้วยมิติ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตวิญญาณ (Psychospiritual) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งความสุขสบายนั้นเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองใน 3 รูปแบบ คือ ภาวะที่บุคคลได้รับการบรรเทา (Relief) ภาวะที่บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย (Ease) และภาวะที่บุคคลสามารถอยู่เหนือปัญหาและความทุกข์ทรมานได้อย่างสงบสุข (Transcendence) ภายใต้บริบทด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตวิญญาณ (Psychospiritual) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งความสุขสบายนั้นมีความสำคัญจำป็นต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยหายหรือฟื้นตัวเร็วกว่า ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการทางสุขภาพ นั้นหมายถึงการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Akpinar et al., 2019) ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายหรือการขจัดความไม่สุขสบาย จึงเป็นบทบาทสำคัญสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (Kolcaba & Wykle, 1997) โดยผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดภายใต้การรับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง มักเกิดผลกระทบต่อความสุขสบายได้ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านร่างกาย อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ด้านร่างกายส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง พบอาการหนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ อึดอัดหายใจไม่สะดวกจากระดับยาชาที่สูงเกิน ปวดบริเวณแทงเข็มฉีดยาชา อย่างเช่นการศึกษาของจงรัก อ่ำภูธร (2561) ที่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ คือ เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำร้อยละ 61.8 อาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 4.7 และภาวะหัวใจเต้นช้าร้อยละ 0.6 และการศึกษาของวิวรรณี คูสุวรรณ (2563) ศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางวิสัญญีในผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง คือ ความดันโลหิตต่ำร้อยละ 7.86 ปัสสาวะไม่ออกร้อยละ 2.45 ปวดหลังร้อยละ 0.16 และระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังไม่สำเร็จร้อยละ 1.96 อุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลกระทบบต่อความสุขสบายทำให้

ผู้ป่วยมีความสุขสบายลดลง (Wilson & Kolcaba, 2004) ผู้ป่วยต้องการการจัดการปฏิบัติการหรือ ภาวะแทรกซ้อนที่กระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วยในมิติทางกาย (Physical Comfort Needs)

ด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง มักเกิดความวิตกกังวล ซึ่งพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด จาก เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญการผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความหวาดหวั่น วิตกกังวลไป ล่วงหน้า (Sigdel, 2015) ผู้ป่วยบางรายถูกเลือกวิธีระงับความรู้สึกตามความเชี่ยวชาญของวิสัญญี แพทย์ ตามประโยชน์ที่คาดหวังในการควบคุมความปวดหลังผ่าตัด หรือตามข้อจำกัดในการเลือกวิธี ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (Hutton et al., 2018) ทำให้ต้องใช้วิธีการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่ได้เลือกวิธีระงับความรู้สึกด้วยตนเองจึงทำให้เกิดความกลัวเพิ่มขึ้นได้ ทำให้มี ความรู้สึกหวาดหวั่นวิตกกังวลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด มีความกังวลกับการจัดทำเพื่อฉีดยาทางช่อง น้ำไขสันหลัง กลัวเจ็บขณะฉีดยาและขณะผ่าตัด กลัวชาไม่หายชา เป็นต้น (Eberhart et al., 2020) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ล้วนทำให้ความสุขสบายด้านจิตใจลดลง ผู้ป่วยต้องการการเสริมแรงและ การสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สามารถข้ามผ่านความสุขสบายด้านจิตใจได้ (Wilson & Kolcaba, 2004) จากปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้น อธิบายตามทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการได้รับผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ยังคงรู้สึกตัวตลอดเวลาส่งผลให้เกิดภาพจินตนาการ ความวิตกกังวล ขณะผ่าตัด ซึ่งเป็นความสุขสบายที่อยู่ในระยะต้องการการบรรเทา (Relief) ภายใต้บริบทด้านจิตใจ- จิตวิญญาณ (psychospiritual) จากการศึกษาของ Kevserl et al. (2022) พบว่า ความวิตกกังวลมี ความสัมพันธ์กับความสุขสบายด้านลบ กล่าวคือ ผู้ที่มีความวิตกกังวลมากจะมีความสุขสบายน้อยลง ดังเช่นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปวด ความสุขสบาย ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลตะวันตกของตุรกี พบว่า ความวิตกกังวล ความปวดและภาวะซึมเศร้า มี ความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขสบาย และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปวด และ การศึกษาความสุขสบายและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุขณะ ผ่าตัดที่ได้รับยาทางช่องน้ำไขสันหลังของเฉลิม เข็มวงศ์ (2557) พบว่า ความวิตกกังวลมีความ สัมพันธ์ทางลบกับความสุขสบาย ดังนั้นเห็นจะได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้ ความสุขสบายลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกโดยการ ฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ในขณะที่ผ่าตัดผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวขณะผ่าตัดและรับรู้ถึงบรรยากาศของ การผ่าตัด ทั้งแสง เสียง และภาพเหตุการณ์ขณะผ่าตัด ทำให้เกิดภาพจินตนาการล่วงหน้า รู้สึกถึง ความไม่แน่นอน และเกิดความรู้สึกวิตกกังวลขึ้น ดังนั้น ความวิตกกังวลจึงเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ความสุขสบาย

ด้านสังคมวัฒนธรรม พบว่าเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดจะถูกพรากจากญาติหรือคนสนิท ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดญาติหรือคนสนิทที่เข้ามาอยู่เป็นกำลังใจในห้องผ่าตัด ความรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัวถูกละเมิดจากการสัมผัสร่างกายและการเปิดเผยหรือถอดเสื้อผ้าบริเวณส่วนที่ต้องผ่าตัด ผู้ป่วยอาจรู้สึกขาดการยอมรับนับถือจากการเปิดเผยร่างกายบริเวณที่ผ่าตัด รวมถึงการทำงานที่เร่งรีบของเจ้าหน้าที่ การใช้ภาษา และการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่แตกต่างจากชุดทั่วไป ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกสับสนและกังวลใจได้ จากที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลทำให้ความสบายของผู้ป่วยลดลงได้ (Wilson & Kolcaba, 2004) ผู้ป่วยที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีความวิตกกังวล และเพิ่มระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Krame et al., 2018) ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ดี ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่ดี และได้รับกำลังใจในการผ่าตัดที่ดี จะช่วยส่งเสริมความสบายมากขึ้น (เฉลิม เข็มวงศ์, 2557) ซึ่งในห้องผ่าตัดพยาบาลวิสัญญีและบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสบาย ในบริบทด้านสังคมวัฒนธรรมโดยการสนับสนุนให้ข้อมูลและกำลังใจตั้งแต่ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนมาผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลต่อความสบายเพิ่มขึ้น และเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ (Teshome et al., 2022)

ด้านสิ่งแวดล้อม ห้องผ่าตัดมีลักษณะโครงสร้างเป็นห้องปิด มีสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความคุ้นเคย เช่น เสียงดังจากการพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่ การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด (เช่น เครื่องจีไฟฟ้า และเครื่องติดตามสัญญาณชีพ) แสงสว่างจ้าจากโคมไฟผ่าตัด และอุณหภูมิห้องที่หนาวเย็น (ประมาณ 20 – 22 องศาเซลเซียส) สิ่งแวดล้อมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสบายของผู้ป่วยลดลง (Wilson & Kolcaba, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ Henry et al. (2021) พบว่า ความสบายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิร่างกายและอุณหภูมิของห้องผ่าตัด

จากสถิติของโรงพยาบาลสุทธาเวชในช่วงปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังมีจำนวน 25,102, 234, 278 และ 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.96, 17.40, 19.43, 25.67 และ 26.9 ของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งการให้บริการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ในระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์หรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง คือ อาการหนาวสั่นร้อยละ 30.5 ความดันโลหิตต่ำร้อยละ 10.02 คลื่นไส้ อาเจียนร้อยละ 5.58 ปวดแผลขณะผ่าตัดร้อยละ 2.79 ปวดขณะผ่าตัดจากการใช้สายรัดห้ามเลือด ร้อยละ 2.23 อัตราการเต้นของหัวใจช้าร้อยละ 1.65 เวียนศีรษะร้อยละ 1.11 ปวดหลังร้อยละ 1.11 และปวดศีรษะร้าวมาท้ายทอยร้อยละ 0.55 เห็นได้ว่า อุบัติการณ์ของอาการแทรกซ้อนด้านร่างกายที่

เกิดขึ้นจากการรับการรักษาความรู้สึทางช่องน้ำไขสันหลังในโรงพยาบาลสุทธาเวช ล้วนมีผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นอาการที่ต้องได้รับการจัดการเพื่อเป้าหมาย ลดอาการแทรกซ้อน และส่งเสริมให้เกิดความสุขสบาย การหายและฟื้นตัวของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

นอกจากข้อมูลของอาการแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาระงับความรู้สึทางช่องน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยโรงพยาบาลสุทธาเวชดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยยังได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึทางช่องน้ำไขสันหลัง ในโรงพยาบาลสุทธาเวช พบอาการแทรกซ้อน ดังนี้ 1) กรณีมีระยะเวลาในการผ่าตัดนานเกิน 2 – 3 ชั่วโมง จะพบอาการความเมื่อยล้าเนื่องจากต้องอยู่ในท่าผ่าตัดทำเดียนาน ๆ 2) ผู้ป่วยบางรายต้องใช้เวลาในการจัดทำเพื่อฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง เนื่องจากไม่เข้าใจถึงวิธีการจัดทำที่ถูกต้อง 3) ขณะผ่าตัดที่ผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวตลอดเวลา พบอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน และหนาวสั่นได้ 4) ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะฉีดยาระงับความรู้สึและขณะทำผ่าตัด ซึ่งอาการแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว ย่อมส่งผลทำให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งทางกายและทางจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึทางช่องน้ำไขสันหลังอาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเกิดขึ้นทันที เช่น มีอาการชาขา ขยับขาไม่ได้ หรือเกิดอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด เวียนศีรษะ และหนาวสั่นตามมาได้ (วิวรรธนี คุสุวรรณ, 2563) หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึทางช่องน้ำไขสันหลังและยังรู้สึกตัวอยู่ หากผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลหรือการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนและเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นมาก่อน ร่วมกับไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ได้แก่ 1) การได้รับการระงับความรู้สึแบบทั่วร่างกายทดแทนหรือเพิ่มเติม ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดได้ (ประไพ ผลอิน และคณะ, 2564) 2) การปฏิเสธการระงับความรู้สึทางช่องน้ำไขสันหลังในคราวต่อไป แม้ว่าจะมีความจำเป็นก็ตาม 3) การไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด 4) เกิดความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ 5) มีความวิตกกังวล และ 6) รู้สึกไม่สุขสบาย

จากการศึกษานำร่องในโรงพยาบาลสุทธาเวช เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ปี พ.ศ. 2564 ในผู้ป่วยผ่าตัดที่รับยาระงับความรู้สึทางช่องน้ำไขสันหลัง จำนวนผู้ป่วย 30 ราย โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory ; STAI Form) ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต ชาติรี นนทศักดิ์ และ จินแบรี (2535) พบว่ามีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 35.47$ ,  $SD = 8.47$ ) และใช้แบบสอบถามความสุขสบายของเจลิม เชมวังก์ (2557) ซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามความสุขสบายของลลิตา นพคุณ (2547) โดยแปลจากแบบสอบถามความสุขสบายของ Kolcaba (2003) พบว่า มีความสุขสบายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 117.88$ ,  $SD = 7.66$ ) เช่นกัน นอกจากนี้ผู้วิจัย

ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยรายบุคคล พบว่ามีผู้ป่วย 2 รายที่มีอาการชาขา ขยับตัวและขยับขาไม่ได้ และรู้สึก อึดอัดมากในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง รู้สึกว่าเป็นประสบการณ์ด้านลบ ซึ่ง บอกว่าจะปฏิเสธการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังในครั้งต่อไป (ลัดดาวัลย์ ชูลีลิ่ง, 2564)

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่สำคัญ คือ การส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลและเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดความสุขสบาย พบว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) โดยมีองค์ประกอบมิติความสุขสบาย 4 ด้าน คือด้านกาย ด้านจิตใจจิตวิญญาณ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสุขสบาย 3 ระดับ คือ การบรรเทา (Relief) ความสบาย (Ease) และการข้ามผ่านความทุกข์ทรมาน (Transcendence) ดังที่กล่าวมาแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยที่อุณหภูมิกายต่ำและหนาวสั่นทำให้ความสุขสบายลดลง (Hernandez et al., 2024) และอาการหนาวสั่นสัมพันธ์กับอุณหภูมิกายต่ำ (เกษร พัวเหล็ก, 2560; Feng et al., 2020) ความวิตกกังวลมีผลทำให้ความสุขสบายลดลง (Karacabay et al., 2020) และการขาดแรงสนับสนุนการให้ข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนเจอสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยทำให้ความสุขสบายลดลง (เฉลิม เข็มวงศ์, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่พบในหน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช คือผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีอาการหนาวสั่นเกิดขึ้นขณะ และหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง มีความวิตกกังวล และได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอก่อนการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ส่งผลให้มีความสุขสบายลดลง

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาวิธีการในการส่งเสริมความสุขสบายให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยการส่งเสริมความสุขสบายตามบริบทสถานการณ์ปัญหาของหน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช ที่มุ่งเน้นการป้องกันและจัดการอาการหนาวสั่น การลดความวิตกกังวล และการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่เพียงพอ

อาการหนาวสั่น สาเหตุอาการหนาวสั่นที่เกิดจากอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่หนาวเย็น และผลของการยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลังทำให้ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายสูญเสียไป จึงไปยับยั้งการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้มีการถ่ายเทความร้อนจากแกนกลางของร่างกาย และสูญเสียความร้อนออกมา ดังนั้นร่างกายจำเป็นต้องสร้างความร้อนขึ้นมาทดแทน ทำให้โดยเกิดภาวะหนาวสั่นขึ้นได้ (Witte & Seller, 2002) การส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่จะเกิดอาการหนาวสั่นจึงจำเป็นต้องให้ความอบอุ่นกับร่างกายผู้ป่วย ซึ่งการทำให้อ่างกายได้รับความอบอุ่นในขณะ

ผ่าตัด เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบายเพิ่มมากขึ้น (Tuna et al., 2022) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอุ่นและการให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มอุ่น สามารถช่วยป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำและลดการเกิดอาการหนาวสั่น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบายในมิติด้านกายและสิ่งแวดล้อมเนื่องจากร่างกายมีความอบอุ่นและป้องกันอุณหภูมิความเย็นของห้องผ่าตัดที่จะเป็นปัจจัยทำอุณหภูมิร่างกายต่ำและหนาวสั่นได้ (ปรเมศวร์ จิตถนอม และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2561; Arina et al., 2019)

สำหรับการลดความวิตกกังวลโดยตรง เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรืออารมณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวล เช่น เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ (Deep breathing) เป็นกลวิธีหนึ่งที่ได้รับค่านิยมและใช้กันแพร่หลายเพื่อฝึกจิตใจให้สงบ เบี่ยงเบนความสนใจขณะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม ช่วยลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความสุขสบายได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด สามารถใช้เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ในทุกระยะของการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายได้มากขึ้น (Yilmaz & Bulut, 2020) ดังเช่น การศึกษาของ Catakil และ Ursavas (2020) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าต่อความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มที่ใช้เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ที่ใช้เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลงอีกด้วย (Dewi et al., 2021) ดังนั้น เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ จึงเป็นอีกวิธีที่ส่งเสริมความสุขสบายและสามารถปฏิบัติได้ง่าย และไม่ยุ่งยาก ซึ่งนอกเหนือการใช้เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ แล้ว ยังมีกลวิธีในการช่วยลดความวิตกกังวลในทางอ้อมด้วย เช่น การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกและก่อนผ่าตัด โดยพบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยในการให้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ จดจำภาพบรรยากาศและขั้นตอนการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัดได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์และขั้นตอนจริงในห้องผ่าตัดทำให้ลดความวิตกกังวลลงได้ ดังเช่นการศึกษาของศุภางค์ ดำเกิงธรรม และคณะ (2564) เรื่องผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกโรงพยาบาลแพร์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ Sachin et al. (2021) เรื่องผลของการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความวิตกกังวลและระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดคงที่มากกว่ากลุ่มควบคุม

ปัจจุบันรูปแบบการให้คำแนะนำการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังของหน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช คือ ประเมินเยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่

ระยะก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ด้วยวิธีการให้ข้อมูล/คำแนะนำด้วยวาจา โดยอาศัยประสบการณ์ของวิสัญญีพยาบาลแต่ละบุคคล ซึ่งต่างคนต่างทำและยังไม่มีกลวิธีหรือกิจกรรมที่ชัดเจนที่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งยังคงพบว่ามีการแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น อาการที่พบมากที่สุด คือ อาการหนาวสั่น ความวิตกกังวล และไม่ให้ความร่วมมือในการจัดทำสำหรับฉีดยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์สบายลดลง นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลยังไม่มีกลวิธีในการช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งใช้แนวคิดของทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ระยะก่อนผ่าตัด โดยมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนผ่าตัด ได้แก่ การตรวจร่างกายและประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล ด้วยการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยผ่านสื่อวีดิทัศน์ในรูปแบบออนไลน์ ทำให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตัว และรับรู้บรรยากาศการทำผ่าตัดที่ต้องเผชิญในห้องผ่าตัด ร่วมกับการสอนเทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ
- 2) ระยะผ่าตัด ส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกาย โดยช่วยเหลือในการจัดทำสำหรับระงับความรู้สึกและการผ่าตัด เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนทางกาย ควบคุมติดตามและจัดการความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยให้เหมาะสม ส่งเสริมความสุขสบายด้านจิตใจด้วยการแนะนำการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ อีกครั้ง เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและทำให้ผ่อนคลาย ซึ่งเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม โดยการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอุ่นจากเครื่องอุ่นสารละลาย และใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่นให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการหนาวสั่นขณะผ่าตัด และส่งเสริมความสุขสบายด้านสังคมวัฒนธรรม ด้วยการให้กำลังใจผู้ป่วย ตอบคำถาม/ข้อสงสัย และช่วยดูแลปกปิดร่างกายส่วนที่ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยขณะผ่าตัด และ
- 3) ระยะหลังผ่าตัดทันทีที่ห้องพักฟื้น โดยดูแลให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่นอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง (ที่หอผู้ป่วย) ทำการประเมินอาการและติดตามภาวะแทรกซ้อนและให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมความสุขสบายในการวิจัยครั้งนี้ สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

## 1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1.3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสบายระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสบายและกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง

## 1.4 สมมุติฐานของการวิจัย

1.4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสบายมีคะแนนเฉลี่ยความสบาย ในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมงแตกต่างกัน

1.4.2 ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสบายมีคะแนนเฉลี่ยความสบาย ในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest control group design) โดยประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดล่วงหน้าและเลือกวิธีระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังในโรงพยาบาลสุทธาเวช โดยเก็บข้อมูลที่ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น หน่วยวิสัญญี หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมชั้น 9 และหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 11 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม – กรกฎาคม 2567

1.5.1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมความสบาย

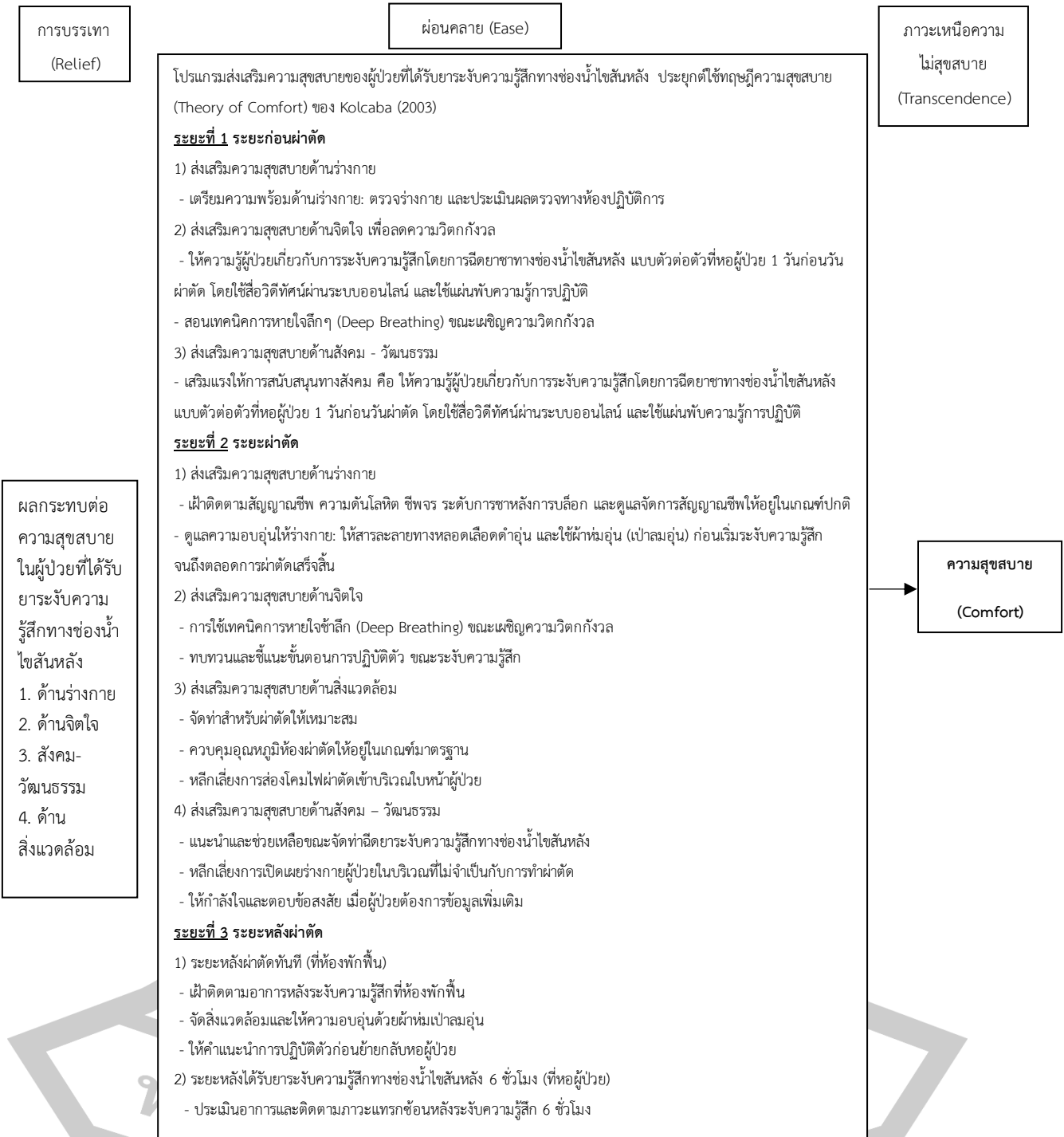
ตัวแปรตาม คือ ความสบาย

## 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research framework)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort) ของ Kolcaba (2003) ประกอบด้วยมิติ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ (Psychospiritual) ด้านสังคม-วัฒนธรรม (Sociocultural) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) โดยกล่าวว่า ความสุขสบาย เป็นสิ่งที่บุคคลรู้สึกมีพลังและเข้มแข็งขึ้นในทันที เมื่อความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนองแล้วโดยแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ทำให้รู้สึกบรรเทา (Relief) ผ่อนคลายความสงบจากการที่รักษาสมดุลของร่างกายไว้ได้ (Ease) และมีภาวะอยู่เหนือความไม่สุขสบาย (Transcendence) จะทำให้เกิดความสุขสบายมากขึ้น

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort) ของ Kolcaba (2003) เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยทางช่องน้ำไขสันหลัง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เมื่อผู้ป่วยมารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังนั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ความวิตกกังวลที่คุกคาม เช่น สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย เสียงดังจากหัตถการ การผ่าตัด (เสียงจี้และเสียงพูดคุยของบุคลากร) แสงสว่างจ้าจากโคมไฟผ่าตัด อุณหภูมิในห้องผ่าตัดที่หนาวเย็น การขาดกำลังใจจากญาติคนสนิทหรือคนใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดอาการแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เช่น อาการหนาวสั่น มีความวิตกกังวล และไม่ให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการตอบสนองความต้องการเพื่อจัดการกับสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นดังกล่าว โดยให้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสุขสบายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากขึ้น และช่วยลดอาการแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ลงได้ โดยประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขสบาย ตั้งแต่ระยะก่อน ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ดังภาพที่ 1

พูน ปรณ ทิโต ชีเว



ผลกระทบต่อความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. สังคม-วัฒนธรรม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด โปรแกรมส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ใช้แนวคิดของทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort) ของ Kolcaba (2003)

## 1.7 นิยามศัพท์

### ความสุขสบาย

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ภาวะและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลมีความสุขสงบสุข พึงพอใจ รู้สึกสามารถควบคุมปัญหาได้ ซึ่งแบ่งระยะของความสุขสบาย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การบรรเทา (Relief) คือ ความรู้สึกว่าการต้องการของตนได้รับการตอบสนองเพื่อการกลับคืนสู่ภาวะปกติของความสุขสบาย 2) ระยะผ่อนคลาย (Ease) คือ ความรู้สึกสงบ (Calm) มีความสุขและพึงพอใจ (Contentment) โดยความรู้สึกนี้ไม่สามารถแยกออกจากความรู้สึกบรรเทาได้อย่างชัดเจน 3) ระยะเหนือปัญหา (Transcendence) คือ ความรู้สึกที่ตนเฝ้าอยู่เหนือความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถควบคุมความรู้สึกให้ออกห่างจากความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวดได้ (Kolcaba, 2003)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมวัฒนธรรม ได้รับการตอบสนอง ให้เกิดความพึงพอใจ สบาย ไม่ทุกข์ทรมานเมื่อมาผ่าตัดโดยได้รับการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังในโรงพยาบาลสุทธาเวช ร่างกายไม่มีอาการหนาวสั่นมีความอบอุ่น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดหลัง รู้สึกผ่อนคลายสบายใจ ไม่มีความวิตกกังวล รู้สึกมั่นใจในการได้รับการช่วยเหลือจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ลดการกระตุ้นความวิตกกังวลจากสิ่งแวดล้อม มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

### โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง โปรแกรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ (Health Care Needs) โดยการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Interventions) ผ่านปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรู้สึกสุขสบายในแต่ละด้านของบุคคล เป็นตัวแปรแทรก (Intervening Variables) (Kolcaba, 2003) เช่น ประสบการณ์ อายุ ทัศนคติ ภาวะทางอารมณ์ ระบบสนับสนุน และรายได้ เป็นต้น จนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสุขสบาย

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกพึงพอใจ สบายใจและมีมีความสุขที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม-วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดโดยรับภาระรับรู้ความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง หน่วยวิสัญญีโรงพยาบาลสุทธาเวช ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมความสุขสบายด้านกายโดยการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจเอกซเรย์ปอดและผลตรวจพิเศษตามความจำเป็น ควบคุมกำกับติดตามสัญญาณชีพให้ปกติ ส่งเสริมความสุขสบายด้านจิตใจโดยการลดความวิตกกังวลด้วยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนรับความรู้สึกโดยฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังผ่านการใช้สื่อ

วิธีทัศน์และแม่พิมพ์ให้ข้อมูลที่มีควอาร์โค้ดสามารถเข้าดูลิงค์ออนไลน์ได้ และการใช้เทคนิคการหายใจ ซ้ำลักษณะอยู่ในระยะผ่าตัด ส่งเสริมความสุขสบายด้านกายและสิ่งแวดล้อมโดยการให้ความอบอุ่นกับ ร่างกายด้วยการใช้ผ้าห่มอุ่นเปาลมอุ่นและการให้สารน้ำอุ่นผ่านเครื่องอุ่นสารละลายอัตโนมัติในระยะ ผ่าตัด และให้ผ้าห่มอุ่นเปาลมอุ่นที่ห้องพักฟื้น ส่งเสริมความสุขสบายด้านสังคมวัฒนธรรม ด้วยการให้ ข้อมูล ตอบข้อสงสัย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ช่วยดูแลปกป้องร่างกายส่วนที่ไม่จำเป็นต้องเปิดสำหรับการ ผ่าตัด โดยประเมินได้จากแบบสอบถามความสุขสบายที่พัฒนาประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสุขสบาย

### **ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง**

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการฉีดยาชาวยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เข้าช่องน้ำ ไขสันหลัง (Subarachnoid space) เพื่อขัดขวางการส่งผ่านกระแสประสาทจากไขสันหลังชั่วคราว ยับยั้งการทำงานของเส้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nerve) เส้นประสาทที่นำความรู้สึก สัมผัส ร้อน เย็น ความเจ็บปวด และควบคุมการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้เกิดอาการชาและขยับส่วนล่าง ของร่างกายไม่ได้ชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งตาม Dermatome ที่ยาชาออกฤทธิ์ (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย, 2562)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง บุคคลหรือผู้ป่วยทั้งหญิงและชายอายุ 18 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการ นัดผ่าตัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสุทธาเวช และวางแผนการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชา 0.5 % Heavy Marcaine ทางช่องน้ำไขสันหลังหรือ Subarachnoid space ซึ่งทำให้เกิดอาการชาและ ขยับส่วนล่างของร่างกายไม่ได้ชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งตาม Dermatome ที่ยาชาออกฤทธิ์

## **1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected benefits and application)**

1.8.1 วิสัญญีพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ได้รูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย ในผู้ป่วยรับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

1.8.2 วิสัญญีพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์นำผลการวิจัยไปศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความเฉพาะตามการผ่าตัดแต่ละชนิดที่รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสัน หลัง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยระดับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
- 2.2 การให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia)
- 2.3 ภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง
- 2.4 ผลกระทบ/ผลเสียที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง
- 2.5 การดูแลหรือจัดการภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง
- 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง/สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง
- 2.7 แนวคิดความสบาย
- 2.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง
- 2.9 วิธีการหรือโปรแกรมส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยระดับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังระยะผ่าตัด

### 2.1 การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

#### 2.1.1 การให้ยาระงับความรู้สึก

2.1.1.1 แบบทั่วไป (General anesthesia) คือ การให้ยาระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวทั่วร่างกาย (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) โดยการบริหารยาหลายชนิดซึ่งมีผลเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ และไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใด ๆ ในขณะที่ผ่าตัด

2.1.1.2 แบบเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) คือ การฉีดยาระงับความรู้สึกโดยทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกายที่จะทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่าง ๆ (ราชวิทยาลัย

วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) หรือเป็นการทำให้หมดความรู้สึกส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายชั่วคราว ด้วยการบริหารยาเฉพาะที่มีฤทธิ์ขัดขวางการนำส่งกระแสประสาท ทำให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดได้โดยปราศจากความเจ็บปวดและเคลื่อนไหวร่างกายส่วนนั้นไม่ได้โดยที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวตลอดเวลา

2.1.1.2.1 การฉีดยาเฉพาะที่เส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve block)

2.1.1.2.2 ฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia) การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานอัตโนมัติของร่างกายอย่างทันทีทันใด โดยที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกความสบายลดลง หรือต้องการการพยาบาลที่ตอบสนองความสบายที่ถูกกระทบ โดยเฉพาะระยะการผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกยาวนานและต้องการผ่านพ้นระยะนี้ให้เร็วที่สุด การศึกษาโปรแกรมที่จะช่วยส่งเสริมความสบายแก่ผู้ป่วยต่อระยะผ่าตัดจึงมีความสำคัญต่อการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

## 2.2 การให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

### 2.2.1 ความหมาย ความสำคัญ ความจำเป็น

การให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง คือ การฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังเฉพาะที่เข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Subarachnoid space) เพื่อขัดขวางการส่งผ่านกระแสประสาทจากไขสันหลังชั่วคราว เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนล่างของร่างกาย เพื่อการผ่าตัดบริเวณช่องท้องส่วนล่างหรือต่ำกว่า พบว่าการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังจะเกิดการยับยั้งระบบประสาท Sympathetic ก่อน ตามมาด้วยการยับยั้ง Sensory และ Motor ตามลำดับ การยับยั้งระบบประสาท Sympathetic จะสูงกว่าความรู้สึก Pin prick 2 – 6 ระดับ และสูงกว่า Motor 2 – 3 ระดับ ซึ่งเกิดจากการกระจายของยาใน CSF ที่มีความเข้มข้นต่างกัน (ปวีณา บุญบุรพงศ์ และคณะ, 2550) โดยผู้ป่วยที่จะได้รับการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังต้องให้การยินยอมรับการให้ Spinal anesthesia และไม่มีข้อห้ามในการทำหัตถการ (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ได้แก่

1. แพ้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ติดเชือบริเวณที่จะฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่
2. ระบบการนำกระแสประสาทผิดปกติ
3. ระบบแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
4. ภาวะพร่องน้ำหรือเลือดที่รุนแรง
5. ความดันในกะโหลกศีรษะสูง

2.2.1.1 ยาชาในการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal Anesthesia) (คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาสาขาวิสัญญีวิทยาและการระงับการปวด, 2558)

1) Bupivacaine เป็นยาชาในกลุ่ม Amide เช่นเดียวกับ Lidocaine แต่ออกฤทธิ์นานกว่า เนื่องจากยานี้มีความแรงและมีพิษต่อหัวใจ มากกว่า Lidocaine ถึง 4 เท่า ในการใช้เพื่อทำ Regional anesthesia and analgesia จึงควรใช้โดยผู้ชำนาญการและใช้ยาในสถานที่ที่มีอุปกรณ์พร้อมที่จะช่วยกู้ชีวิตทันที (Resuscitate) ผู้ป่วยเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ความเข้มข้นของยาที่ใช้ (ในประเทศไทย) คือ 0.25% และ 0.5% อาจมีการผสม Epinephrine 1:200,000 หรือ 5 มก./มล. เพื่อให้ออกฤทธิ์เร็วขึ้นและนานขึ้น การเลือกใช้ขนาดความเข้มข้นและปริมาณเท่าใดนั้น ขึ้นกับวิธีการฉีดยาตำแหน่งที่ฉีดและระดับของการชาที่ต้องการขนาดยาที่ใช้ไม่เกิน 2 มก./กก. กรณีที่ผสม Epinephrine อาจใช้ได้ถึง 2.5 มก./กก. โดยมีขนาดสูงสุดของยาชาที่ใช้ในแต่ละครั้งไม่เกิน 175 มก. และกรณีที่ผสม Epinephrine ขนาดสูงสุดไม่เกิน 225 มก.

2) ขนาดยาและวิธีใช้

0.5% Heavy bupivacaine วิธีใช้ฉีดยาชาเข้าไปในช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal canal) ปริมาตรที่ใช้ขึ้นกับความสูงของระดับการชาที่ต้องการ โดยทั่วไปจะใช้ 2-4 มล. โดยมีขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 4 มล. (20 มก.) ยาจะออกฤทธิ์เร็ว 1-5 นาทีและฤทธิ์ยาที่ทำให้ชาสำหรับการผ่าตัดจะอยู่นานประมาณ 2-3 ชั่วโมง แต่มีฤทธิ์ระงับปวด (Analgesia) 4-6 ชั่วโมง

3) ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาชาเฉพาะที่ในการทำ Spinal anesthesia

ปัจจัยที่บ่งบอกระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาชาเฉพาะที่ขึ้นกับ Reabsorption ของยาชาจาก CSF เข้าไปยัง Systemic circulation พบว่าการเติม Vasoconstrictor เช่น Epinephrine 0.2-0.3 มก. ผสมกับยาชาจะทำให้ Reabsorption ช้าลงและระยะเวลาการออกฤทธิ์นานขึ้นได้

4) ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายของยาชาเฉพาะที่ในการทำ Spinal anesthesia ได้แก่

4.1) ลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ ความสูง การจัดทำผู้ป่วย (Position) ความดันในช่องท้อง (Intraabdominal pressure) ลักษณะทางกายวิภาคของ Spinal canal ภาวะการตั้งครรภ์ และปริมาณของ CSF เป็นต้น ซึ่งแต่ละปัจจัยมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

4.2) ทิศทางของปลายเข็ม (Needle direction) และระดับของช่องกระดูกไขสันหลังที่เลือกแทงเข็ม

4.3) ขนาดของยาชาเฉพาะที่ที่ฉีดเข้าไปใน Subarachnoid space ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าปริมาตรและความเข้มข้นของยา

4.4) Baricity ของยาชาเฉพาะที่ Baricity คืออัตราส่วนระหว่างความหนาแน่นของยาชาเฉพาะที่ต่อความหนาแน่นของ CSF ถ้าหากอัตราส่วนมากกว่า 1 ยาชาเฉพาะที่นั้น ถือเป็น Hyperbaric ซึ่งตัวยามีโอกาสตกลงตาม Gravity เมื่อผสมกับ CSF ในขณะที่ Isobaric solution จะมี Baricity เท่ากับ 1 เมื่อฉีดยา ตัวยาก็มักจะกระจายอยู่เฉพาะบริเวณที่ฉีด

2.2.2 ข้อบ่งชี้การผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

ไม่มีข้อบ่งชี้ที่จำเพาะสำหรับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia) เนื่องจากต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านในการพิจารณา เช่น ตำแหน่งที่จะผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด เทคนิคการผ่าตัด ปัจจัยด้านผู้ป่วย ศัลยแพทย์รวมถึงวิสัญญีแพทย์ เป็นต้น โดยตำแหน่งผ่าตัดคือบริเวณช่องท้องส่วนล่างหรือต่ำกว่า แต่อย่างไรก็ตามการทำ Spinal anesthesia นิยมทำสำหรับการผ่าตัดดังต่อไปนี้

- การผ่าตัดกระดูกส่วนล่าง Lower extremity เช่น ผ่าตัดกระดูกสะโพก เข่า ข้อเท้า ขา เป็นต้น
- การผ่าตัดบริเวณช่องท้องส่วนล่าง Lower abdomen เช่น ผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่าตัดคลอด ผ่าตัดมดลูก เป็นต้น
- การผ่าตัดบริเวณ Perineum เช่น รุทวาร ต่อมลูกหมาก เป็นต้น

2.2.3 วิธีการ/หลักการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

2.2.3.1 ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative)

1) ประเมินและเตรียมผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วย รวมถึงตรวจสอบใบยินยอม (Informed consent)

2) ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์และยาต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ตามมาตรฐานวิสัญญี

3) กรณีไม่เร่งด่วน ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการสูดสำลักเข้าปอด โดยปฏิบัติตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 2/ 2564 ดังนี้

- ประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยการทบทวนเวชระเบียน ชักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ เพศ อายุ สภาพผู้ป่วยตาม ASA physical status โรคประจำตัว ประวัติหรือการตรวจร่างกายที่บ่งบอกถึงภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยาก (Difficult airway) อาการของโรคกรดไหลย้อน การกลืนลำบาก และโรคหรือภาวะทาง Metabolic ที่ทำให้การเคลื่อนไหวของกระเพาะ

อาหารหรือลำไส้ผิดปกติ เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวาย โรคอ้วน ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของการสำรอก และสุดสัปดาห์ลด

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดล่วงหน้าแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย รับทราบถึงความสำคัญและช่วงเวลาการงดน้ำงดอาหาร

- ตรวจสอบระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดหรือทำหัตถการ ว่าผู้ป่วยได้ ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเหมาะสมหรือไม่

- หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแนวทางการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดหรือทำหัตถการ ให้ เปรียบเทียบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับจากการตัดสินใจดำเนินการผ่าตัด โดย พิจารณาจากชนิด ปริมาณและอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงแนวทางปฏิบัติในการงดน้ำงดอาหาร

ชนิดของน้ำและอาหารที่รับประทาน	ระยะเวลาก่อนการระงับความรู้สึก
ของเหลวใส (Clear fluids)	ให้ได้ถึง 2 ชั่วโมง
นมผง นมวัว นมชนิดต่างๆ (Infant formula)	ให้ได้ถึง 6 ชั่วโมง
อาหารมื้อเบา (Light meals)	ให้ได้ถึง 6 ชั่วโมง
อาหารมื้อหนัก (Meat/fatty solid meals)	ให้ได้ถึง 8 ชั่วโมง

คำแนะนำสำหรับของเหลวใส (Clear fluids)

ของเหลวใส ได้แก่ น้ำเปล่า น้ำหวาน น้ำผลไม้ที่ไม่มีเนื้อหรือกาก เช่น น้ำแอปเปิ้ล น้ำองุ่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของโซดา น้ำอัดลม ชาหรือกาแฟดำ โดยไม่รวมถึงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์ แนะนำให้ดื่มของเหลวใสได้ถึง 2 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัดหรือหัตถการที่ต้องการการ ระงับความรู้สึก

คำแนะนำสำหรับอาหารมื้อเบา (Light meals)

อาหารมื้อเบา (Light meals) เป็นอาหารที่ย่อยง่ายและผ่านการทำให้สุกโดยไม่ใช้ การทอดหรือใช้น้ำมันในการหุงต้ม ควรงดเว้นอาหารจำพวกไขมัน และน้ำมันต่างๆ รวมถึงผักผลไม้ที่มี เส้นใยหรือย่อยยาก เนื้อสัตว์ ควรใช้แต่เนื้อมีสีอ่อน กุ้งและไก่ ซึ่งเป็นเนื้อนุ่มหรือบดละเอียด ตัวอย่างเช่น ขนมปัง ข้าวต้มปลาหรือโจ๊กไก่บดละเอียด แนะนำให้รับประทานได้ถึง 6 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัดหรือ หัตถการที่ต้องการการระงับความรู้สึก

### คำแนะนำสำหรับอาหารมีไขมัน (Meat/fatty meals)

อาหารมีไขมัน (Meat/fatty meals) เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู ที่ค่อนข้างย่อยยาก อาหารทอด อาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการรับประทานอาหารในปริมาณมาก แนะนำให้รับประทานได้ถึง 8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัดหรือหัตถการที่ต้องการการระงับความรู้สึก

4) เปิดหลอดเลือดดำและให้สารละลายทางหลอดเลือดดำชนิด Normal saline หรือ Lactated Ringer's solution หรือ Acetated Ringer's solution 15-20 มล./กก. ก่อนเริ่มทำหัตถการ 15-20 นาที (Pre-loading) หรือให้ระหว่างการทำหัตถการ (Co-loading) โดยพิจารณาปรับเปลี่ยนปริมาณและอัตราการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำตามสภาพของผู้ป่วย

5) ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมต่อการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน อาจพิจารณาใช้ผ้ายืด (Elastic bandage) พันขาทั้งสองข้าง เพื่อช่วยลดภาวะความดันเลือดต่ำจากการทำ Spinal anesthesia

### 6) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพิจารณาจาก อายุ โรคประจำตัว ภาวะความผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วย ยาที่ได้รับ และชนิดการผ่าตัด โดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ก่อนการให้การระงับความรู้สึกกรณีผู้ป่วยมีอาการคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญหรือรวดเร็ว ดังแนวทางตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แนวทางการเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยปี 2562 เรื่องคำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก

	CBC ,Plt	PT/PT T,INR	E: Lyte	BUN/ Cr	BS	LFT	Chest X-ray	EKG
ชนิดการผ่าตัด								
Low cardiac risk surgery								
Intermediate cardiac risk surgery	√							
High cardiac risk surgery	√	√					√	√
อายุ								
น้อยกว่า 45 ปี								
45 ปี ขึ้นไป	√			√	√		√	√

	CBC ,Plt	PT/PT T,INR	E· Lyte	BUN/ Cr	BS	LFT	Chest X-ray	EKG
ระบบโรคประจำตัว/ปัญหาที่มีของผู้ป่วย								
CVS							√	√
Pulmonary							√	
Hepatobiliary	√	√	√	√				
Renal	√		√	√				
DM			√	√	√			√
Hematologic (Bleeding disorder, anemia)	√	√						
CNS			√	√				
กรณีที่ผู้ป่วยมีตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป ส่งตรวจตามผลรวมของทุกเงื่อนไข								

**หมายเหตุ** เครื่องหมาย √ ในช่องให้ตรวจตามรายการนั้น

#### 2.2.3.2 ระยะเวลาผ่าตัด (Perioperative)

1. มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังการทำ Spinal anesthesia
2. วิทยาลัยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิทยาลัยพยาบาล เฝ้าระวังผู้ป่วยพร้อมบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ระบบการไหลเวียนเลือด การหายใจ และความรู้สึกตัว
3. ติดตามและบันทึกการไหลเวียนเลือด (Circulation) โดยวัดความดันเลือดและชีพจร
4. ประเมินภาวะของออกซิเจน (Oxygenation) ในร่างกายผู้ป่วย โดยสังเกตสีผิวร่วมกับการใช้เครื่อง Pulse oximeter เพื่อตรวจวัดภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง
5. เฝ้าดูและประเมินการหายใจ (Ventilation)
6. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
7. จัดทำผู้ป่วยในท่านอนตะแคง หรือท่านั่ง
8. ทำความสะอาดบริเวณหลังด้วยน้ำยา Antiseptics เช่น Chlorhexidine หรือ Povidone iodine แล้วปูผ้าโดยวิธีการปลอดเชื้อ

9. วิสัญญีแพทย์พิจารณาฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ บริเวณชั้นใต้ผิวหนัง โดยเลือกบริเวณตำแหน่งช่องกระดูกสันหลังที่ต่ำกว่า Lumbar spine ที่ 2 (L2/3 , L3/4 , L4/5)

10. วิสัญญีแพทย์แทงเข็ม Spinal เข้าสู่ Subarachnoid space ตรงตำแหน่งตามข้อ 9 พบมีน้ำไขสันหลังไหลออกมา (CSF free flow)

11. วิสัญญีแพทย์ฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ผ่านเข็ม Spinal โดยใช้ขนาดของยาในผู้ใหญ่ ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 3** แสดงปริมาณยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่สำหรับ Spinal anesthesia

ยา	ระดับการชา			ระยะเวลาออกฤทธิ์
	L4	T10	T4	
0.5% hyperbaric bupivacaine	4-8 มก.	8-12 มก.	14-20 มก.	90 - 110 นาที

หมายเหตุ สามารถปรับเปลี่ยนปริมาณยาได้ตามสภาพของผู้ป่วย เช่น ในผู้ป่วยสูงอายุและสตรีที่ ตั้งครรภ์ต้องปรับขนาดยาลดลง

12. ตรวจสอบระดับการชา จัดทำผู้ป่วยและปรับระดับเตียงให้เหมาะสมตามชนิดของยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ เพื่อให้ได้ระดับการชาที่ต้องการ ในกรณีสตรีที่ตั้งครรภ์เกิน 19 สัปดาห์ควรทำ Left uterine displacement

13. หลังการทำ Spinal anesthesia ให้วัดความดันเลือดและชีพจรทุก 1 นาทีเป็นเวลา 15 นาทีเมื่อผู้ป่วยไม่มีปัญหาการไหลเวียนเลือดให้ตรวจวัดทุก 5 นาที

14. ถ้าตรวจพบความดันเลือดเริ่มลดลง ควรเพิ่มความเร็วของสารละลายทางหลอดเลือดดำที่ให้และถ้าความดันเลือดลดลงมากกว่าร้อยละ 30 หรือ Systolic blood pressure น้อยกว่า 90 มม.ปรอท หรือผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับ ความดันเลือดที่ลดลงแนะนำให้ให้ Oxygen เสริมทาง Cannula หรือ Mask และพิจารณาให้ยา Vasopressor เช่น

- Ephedrine ขนาด 5-10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ
- Norepinephrine ขนาด 5-10 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ
- Phenylephrine ขนาด 0.1-1 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ

15. หากต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องทำหลังจากระดับการขาและสัญญาณชีพคงที่แล้ว

### 2.2.3.3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด (Postoperative)

1) ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยจนปลอดภัย มีความดันเลือดและชีพจรอยู่ในระดับปกติเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที ให้บริการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก โดยใช้เกณฑ์การเฝ้าระวังของแบบ Post anesthesia recovery score (PAR SCORE) หรือ Modified Aldrete score

ตารางที่ 4 แสดงแบบ Post anesthesia recovery score (PAR SCORE) หรือ Modified Aldrete score

Parameter observed	คะแนน	อาการ
Activity	0	ไม่สามารถขยับแขนขาได้เองหรือตามคำสั่ง
	1	ขยับขาเพียง 2 Extremities (แขนหรือขา) ได้เองหรือตามคำสั่ง
	2	ขยับทั้ง 4 Extremities (แขนหรือขา) ได้เองหรือตามคำสั่ง
Respiratory	0	ไม่หายใจ
	1	หายใจลำบากหรือหายใจได้น้อย
	2	หายใจได้ลึก ไอได้
Consciousness	0	ไม่ตอบสนองเลย
	1	ตื่นเมื่อปลุก
	2	ตื่นดี รู้ตัวดี
Circulation	0	ความดันเลือดมากกว่า $\pm$ 50 มม.ปรอท จากค่าก่อนระงับความรู้สึก
	1	ความดันเลือดมากกว่า $\pm$ 20 - 50 มม.ปรอท จากค่าก่อนระงับความรู้สึก
	2	ความดันเลือดมากกว่า $\pm$ 20 มม.ปรอท จากค่าก่อนระงับความรู้สึก
SpO <sub>2</sub>	0	SpO <sub>2</sub> น้อยกว่า 90% แม้ได้ O <sub>2</sub> อยู่
	1	ต้องการ O <sub>2</sub> เพื่อรักษาระดับ SpO <sub>2</sub> ให้มากกว่า 90%
	2	สามารถรักษาระดับ SpO <sub>2</sub> ได้มากกว่า 92% เมื่อหายใจด้วย Room air

เกณฑ์การจำหน่าย (Discharge) ผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นได้ ผู้ป่วยต้องมีคะแนนรวมของ Modified Aldrete score Score 9 คะแนนขึ้นไป (Aldrete, 1995)

- 2) ผู้ป่วยควรขยับขาบริเวณที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนตามแนวราบได้จึงพิจารณาส่งผู้ป่วยและส่งต่อ ข้อมูลเพื่อการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย
- 3) แนะนำให้นอนราบอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันเลือดต่ำ
- 4) ควรติดตามผู้ป่วย 24-48 ชั่วโมง หลังทำหัตถการ
- 5) ห้ามวางกระเปาะน้ำร้อน บริเวณร่างกายที่ระบบประสาทรับความรู้สึกยังไม่ปกติเพราะทำให้เกิดการบาดเจ็บ จากความร้อนได้

การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังเหมาะสำหรับการผ่าตัดส่วนล่างของร่างกายต่ำกว่าระดับสะดือ โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนผ่าตัดด้วยการตรวจผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจภาพรังสีเอกซเรย์ปอด คลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ 12 ลีด ตามข้อบ่งชี้ของอายุ โรคประจำตัว และชนิดการผ่าตัดใหญ่หรือเล็ก การงดน้ำงดอาหารเพื่อป้องกันการสูดสำลักอาหารกรณีฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังไม่สำเร็จหรือต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือด ส่วนระยะผ่าตัดต้องมีการเตรียมความพร้อมติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพก่อนเริ่มระงับความรู้สึกจนสิ้นสุดการผ่าตัดย้ายออกจากห้องผ่าตัด โดยมีการเฝ้าระวังความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อุณหภูมิร่างกาย ภาวะหนาวสั่น คลื่นไส้อาเจียน ตรวจสอบระดับยาชาอย่างคงไว้เพียงพอต่อการผ่าตัดหรือไม่ ความปวดขณะผ่าตัด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นดูแลติดตามสัญญาณชีพต่อเนื่อง ใช้แบบประเมิน Modified Aldrete score ในการประเมินดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ห้องพักฟื้น และติดตามอาการผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ประเมินภาวะแทรกซ้อนอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้การรักษาและแนะนำการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ ส่งเสริมกระตุ้นการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

## 2.3 ภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

### 2.3.1 ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative)

#### 2.3.1.1 ด้านร่างกาย

ความไม่พร้อมด้านตัวผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้า เช่น

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจภาพรังสีวินิจฉัย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ไม่ได้ดื่มน้ำงดอาหาร ไม่ได้ดื่มน้ำกลายกลีมเลือด เป็นต้น ซึ่งปัญหาด้านนี้เป็นความไม่พร้อมที่ควบคุมไม่ได้ แต่ส่งผลทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปเพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้ปลอดภัยที่สุดก่อนการผ่าตัด มีการศึกษาเพื่อหาแนวทางลดอุบัติเหตุการเคลื่อนผ่าตัดกรณีผ่าตัดส่องหน้า พบว่าการใช้ใบ Pre – operative physical order sheet ซึ่งเป็นแบบกึ่ง Check list โดยพัฒนาร่วมกันระหว่าง ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการคลังเลือด เพื่อให้ศัลยแพทย์ใช้ทวนสอบและลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในการ Admit ผู้ป่วยใน ตั้งแต่อยู่หน่วยผู้ป่วยนอกได้ถูกต้องครบถ้วนป้องกันการผิดพลาดประเด็นที่สำคัญ โดยรายละเอียดจะมีเฉพาะประเด็นที่ใช้ประกอบพิจารณาให้ผู้ป่วยพร้อมสำหรับการผ่าตัดเท่านั้นซึ่งได้ผลอัตราเฉลี่ยการงดเลื่อนผ่าตัดลดลง (ฉิชา ปิยสุนทรราชวัธ และคณะ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติเหตุการฉีดยาและเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งมีสหสาขาวิชาชีพ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และนักเทคนิคการแพทย์ ร่วมในกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผลการใช้แนวปฏิบัติช่วยลดอุบัติเหตุการฉีดยาเลื่อนผ่าตัดได้ (ธัญมัย ปุรินัย และคณะ, 2564)

### 2.3.1.2 ด้านจิตใจ

วิตกกังวล ขณะที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวล ดังเช่นการศึกษาของ Woldegerima et al., (2018) พบว่าอุบัติการณ์ความวิตกกังวลร้อยละ 11 – 80 และการศึกษาของ สายทอง ชัยวงศ์ และคณะ (2563) ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับสูงถึงร้อยละ 14.6 เกิดจากการกลัวการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ไม่ทราบขั้นตอนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด กลัวจะได้รับอันตรายจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ทำให้เกิดจินตนาการและสับสนว่าควรผ่าตัดหรือไม่ หรือสับสนในการเลือกวิธีระงับความรู้สึก

## 2.3.2 ระยะผ่าตัด (Perioperative)

### 2.3.2.1 ด้านร่างกาย

1) ภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) โดยมีความดัน systolic ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 จากระดับก่อนทำ Spinal anesthesia หรือความดัน Systolic น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีอาการคลื่นไส้ร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) เนื่องจากทำให้หลอดเลือดส่วนล่างของร่างกายขยายทำให้เลือดกลับหัวใจลดลงร่วมกับมีการขัดขวางการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำให้ความดันโลหิตต่ำลง (Ferre et al., 2020) รักษาโดยการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและ/หรือยา Vasopressor ตามความเหมาะสม

2) ภาวะหัวใจเต้นช้า (Bradycardia) ร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง มักพบในผู้ป่วยที่ระดับยาชา Sensory block สูงถึงเส้นประสาท T4 จะทำให้ Sympathetic fiber T1- T4 (Cardioaccelerator nerve) ถูกปิดกั้น จึงไม่สามารถเกิดภาวะ Tachycardia ซึ่งเป็นการตอบสนองอัตโนมัติและทำให้เกิดหัวใจเต้นช้าได้ (Navid et al., 2015)

3) ภาวะหนาวสั่น (Shivering) คือ มีภาวะอาการสั่นของกล้ามเนื้อร่างกายนานมากกว่า 15 วินาที ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังมีโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นเพิ่มขึ้น 6.31 เท่าเมื่อเทียบกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (สุกัญญา งามอจ, 2561) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) (Tjoakarfa et al., 2018)

### 2.3.2.2 ด้านจิตใจ

ระยะผ่าตัดผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้สูงถึงร้อยละ 60 - 80 (Mingur et al., 2014) ซึ่งผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังยังคงรู้สึกตัวขณะผ่าตัด ไม่สามารถควบคุมร่างกายได้ด้วยตนเอง (Aust et al., 2018) ผู้ป่วยรู้สึกต้องการความปลอดภัยขณะผ่าตัด ถูกเปิดเผยร่างกายขณะผ่าตัด มีความคิดจินตนาการล่วงหน้า จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลในระยะผ่าตัดได้ (Nielsen et al., 2017)

### 2.3.2.3 ด้านสังคม - วัฒนธรรม

ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นหน่วยปิดที่จำกัดการเข้าออกเฉพาะบุคลากรและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยถูกแยกจากญาติหรือครอบครัว ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขาดที่พึ่งจากญาติหรือคนใกล้ชิด รู้สึกอึดอัด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จากการได้รับการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง (Krampe et al., 2017) บุคลากรทางวิสัญญีจึงมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือตามบริบทด้านสังคมวัฒนธรรม ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามขั้นตอนในห้องผ่าตัดได้ ถูกต้องให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ คอยรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยข้อข้องใจขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยก้าวผ่านสถานการณ์ในห้องผ่าตัดได้ดี ตอบสนองเพิ่มความพึงพอใจส่งเสริมให้เกิดความสบาย (Kolcaba & Wilson, 2002)

### 2.3.2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

เสียงในห้องผ่าตัด ระยะผ่าตัดมีสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนในระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องเน้นกระบวนการสื่อสารข้อมูลให้มาก ในห้องผ่าตัดมีเสียงรบกวนผู้ป่วยตั้งแต่การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด เสียงเครื่องมือสื่อสารในห้องผ่าตัด เช่น โทรศัพท์ ไลน์ บลูทูธ เสียงเครื่องมือผ่าตัด เช่น เสียงเครื่องมือผ่าตัดกระดูก เสียงจี้ เป็นต้น เสียงเครื่องดูดเสมหะ เสียงเครื่องติดตามสัญญาณชีพ ผู้ป่วยขณะผ่าตัด เสียงเตือนเครื่องมือดูแลผู้ป่วย เช่น สัญญาณเตือนเครื่องดมยาสลบ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ (Jonathan, 2014) เสียงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล อ่อนล้า (Division of Health care Improvement, 2017) ต่อผู้ป่วยได้ซึ่ง

ผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังได้ยินเสียงที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัดตลอดเวลา ความเครียด วิดกกังวล บ้างก็เหล่านี้มีผลให้ความสุขสบายของผู้ป่วยลดลง อุณหภูมิในห้องผ่าตัดมีการควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 18 – 24 องศาเซลเซียสตามมาตรฐานห้องผ่าตัด (Nastase et al., 2016) เพื่อควบคุมป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด แต่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมีอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางวิสัญญีทั้งแบบทั่วร่างกายและแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังเนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายสูญเสียออกจากแกนกลางทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิต่ำได้ ซึ่งผลเสียทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ต้องอยู่ในระยะพักฟื้นนาน เพิ่มการเสียเลือดจนต้องได้รับส่วนประกอบของเลือดทดแทน (Shimaoka et al., 2021) เพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจน (Zaman et al., 2018) การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลง เพิ่มค่าใช้จ่ายเพิ่มอัตราการตายและทุพพลภาพ โดยอุณหภูมิต่ำนำมาซึ่งความสุขสบายลดลงและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Fatemi et al., 2016)

### 2.3.3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด (Postoperative)

- 1) ภาวะ Urinary retention หลังทำการหัตถการ 4-6 ชม. ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะไม่ได้แนะนำให้สวนปัสสาวะ
- 2) Postdural puncture headache (PDPH) พบได้บ่อยใน 24-72 ชม. หลังทำการหัตถการ ผู้ป่วยจะมีอาการปวด ศีรษะ ร้าวไปท้ายทอย จะเป็นเมื่อผู้ป่วยลุกนั่งและอาการดีขึ้นเมื่อนอนราบ ถ้ามีอาการของ PDPH ให้การรักษาโดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยนอนราบ ให้ยาแก้ปวด เช่น Paracetamol หรือยาในกลุ่ม NSAIDs อาจพิจารณาให้ยา Sedatives ร่วมด้วยในผู้ป่วยที่ดื่มกาแฟเป็นประจำ และได้รับอนุญาตให้รับประทานอาหาร และดื่มน้ำได้แนะนำให้ดื่มกาแฟ แต่ผลการรักษาจาก Caffeine ให้ผลเพียงชั่วคราวเท่านั้น ควรให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอภายในเวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากรักษาอย่างเต็มที่แล้ว ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรพิจารณาทำ Epidural blood patch
- 3) Neurological deficit ตรวจพบได้ภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง หลังการทำ Spinal anesthesia ผู้ป่วยที่มี อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหรืออาการชา จะต้องได้รับการตรวจประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างละเอียด ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาเพื่อป้องกันผลแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 4) Backache อาการปวดหลังส่วนใหญ่ไม่รุนแรง และจะตอบสนองดีต่อยาแก้ปวด
- 5) Infection พบได้น้อยมาก อาจพบการติดเชื้อที่ผิวหนัง Epidural space หรือเป็น Meningitis ถ้าตรวจพบต้องรีบให้การรักษา

ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยระยะก่อนผ่าตัด

มักจะพบอาการไม่พึงประสงค์คือความวิตกกังวล การขาดความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัดที่ผิดปกติ ระยะก่อนผ่าตัดจึงเป็นระยะที่เตรียมความพร้อมก่อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระยะผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลของการระงับความรู้สึกและยาชา เนื่องจากร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงจากกลไกระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติกถูกบล็อก และบางครั้งทำให้พาราซิมพาเธติกทำงานเด่นขึ้นมา จึงมีผลให้เกิดความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นหัวใจช้า หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน นอกจากผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวล กลัว กระสับกระส่าย เกิดความไม่สุขสบาย และระยะหลังผ่าตัดยังพบอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ที่ต้องเฝ้าระวังอาการในห้องพักฟื้นต่อเนื่องจากระยะผ่าตัด จนกระทั่งหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย 24 – 72 ชม. เช่น อาการปวดปัสสาวะแต่ปัสสาวะไม่ได้ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ติดเชื้อ เป็นต้น อาการแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ บุคลากรทางการแพทย์หรือวิสัญญี จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลผู้ป่วย การปฏิบัติตัว การสังเกตอาการของผู้ป่วย และต้องจัดการอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาอันตรายและความรุนแรง ลดความทุกข์ทรมาน มุ่งหวังลดผลกระทบต่อความสุขสบายในผู้ป่วยให้มากที่สุด

## 2.4 ผลกระทบ/ผลเสียที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

### 2.4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

1) ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต และเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ เวียนศีรษะหน้ามืด (มัลลิกา อาชญา และจิธารัตน์ อริยานุชิตกุล, 2564)

2) ภาวะหัวใจเต้นช้า (Bradycardia) เป็นอุบัติการณ์เป็นภาวะแทรกซ้อนสามารถนำไปสู่ภาวะความดันโลหิตต่ำและหัวใจหยุดเต้นได้ อีกทั้งส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ (พิมพ์ประภา นิธิพานิช และอุไรรัตน์ นิยมพันธ์, 2554)

3) หนาวสั่น (Shivering) ทำให้ผู้ป่วยมี Metabolic activity เพิ่มขึ้น และเพิ่มการใช้ออกซิเจนของร่างกายถึง 500 เปอร์เซ็นต์ (Tjoakarfa et al., 2018) เกิดผลเสียตามมาทำให้มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ นำมาซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เพิ่มการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ของร่างกาย ทำให้เลือดมีภาวะเป็นกรด โดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังทำให้ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายสูญเสียไปจากการยับยั้งการหดตัวของเส้นเลือดส่วนปลาย ทำให้มีการถ่ายเทความร้อนจากแกนกลางของร่างกายสู่ส่วนปลาย และสูญเสียความร้อนออกไปสู่สิ่งแวดล้อม ร่างกายจึงสร้างความร้อนขึ้นมาทดแทนโดยการสั่นหนาวขึ้นมา (Witte & Sessler, 2002) และยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นในระหว่างและหลังผ่าตัด ได้แก่

น้ำหนักตัว (ธิดารัตน์ อริยานุชิตกุล และศักดิ์กฤษณ์ ประสิทธิ์ศุภการ, 2563 ; Rattanapittayaporn & Oofuvong, 2022) อายุ ระดับ Sensory block อุณหภูมิภายในห้องผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และ ปริมาณสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Rattanapittayaporn & Oofuvong, 2022)

4) ภาวะ Urinary retention ภาวะปัสสาวะคั่งหลังทำหัตถการ 4-6 ชม. มีความรุนแรง ตั้งแต่ปัสสาวะลำบากไปจนถึงปัสสาวะไม่ออก ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ เกิดการบาดเจ็บและติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ไปจนถึงการสูญเสียหน้าที่ของ กระเพาะปัสสาวะถาวร (ธนพร นันต์ธนาพานิช, 2563) โดยถ้าปัสสาวะไม่ออกจำเป็นต้องให้การรักษา ด้วยการใส่สายสวนปัสสาวะเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดรบกวนความสุขสบายได้

5) อาการปวดศีรษะ Postdural puncture headache (PDPH) พบได้บ่อยใน 24-72 ชม.หลังทำหัตถการ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะร้าวไปท้ายทอย จะเกิดอาการเมื่อผู้ป่วยลุกนั่งและ อาการดีขึ้นเมื่อนอนราบ ถ้ามีอาการของ PDPH ให้การรักษาโดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยนอนราบ ให้ยา แก้วปวด เช่น Paracetamol หรือยาในกลุ่ม NSAIDs อาจ พิจารณาให้ยา Sedatives ร่วมด้วย ใน ผู้ป่วยที่ดื่มกาแฟเป็นประจำ และได้รับอนุญาตให้รับประทานอาหาร และดื่มน้ำได้แนะนำให้ดื่มกาแฟ แต่ผลการรักษาจาก Caffeine ให้ผลเพียงชั่วคราวเท่านั้น ควรให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอย่าง เพียงพอภายในเวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรพิจารณา ทำ Epidural blood patch (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

6) ปวดหลัง (Backache) อาการปวดหลังส่วนใหญ่มักรุนแรง และจะตอบสนองดีต่อยา แก้วปวด

7) ติดเชื้อ (Infection) พบได้น้อยมาก อาจพบการติดเชื้อที่ผิวหนัง Epidural space หรือเป็น Meningitis ถ้าตรวจพบ ต้องรีบให้การรักษา

#### 2.4.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

ผลของความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น มีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง อาจเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ หงุดหงิด กระสับกระส่าย มือสั่นชีพจรเต้นเร็ว (Ahmetovic et al., 2017) ส่งผลขัดขวางความสามารถในการ เรียนรู้ และการจดจำลดลงผู้ป่วยไม่สามารถจดจำข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับระดับความรู้สึกและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวได้ (Jimmarasa & Changjerja, 2020) ส่วนในระยะผ่าตัดผู้ป่วยที่มีความ วิตกกังวลสูงมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดภาวะหน้ามืด ความดันโลหิตต่ำหลังฉีดยาทาง ช่องน้ำไขสันหลังได้สูง (Ekinici et al., 2016 ; Moon et al., 2019) บางรายต้องใส่ยาสงบประสาท ทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย ทำให้ต้องเฝ้าระวังทางเดินหายใจอุดกั้นขณะได้รับยาสงบประสาท หากให้ ยาสงบประสาทไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยขยับตัวไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด

เพิ่มขึ้นและอาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัดโดยอวัยวะสำคัญได้ เพิ่มอัตราความดันโลหิตต่ำ (Wang et al., 2017) หรือบางรายเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกเป็นการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปแทน

อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยเฉพาะระยะของการระงับความรู้สึก จะเห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ชัดเจนและเกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ด้านร่างกายพบอาการแทรกซ้อนดังที่กล่าวมาข้างต้น อาทิเช่น หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะหัวใจเต้นช้า หายใจลำบาก หนาวสั่น ปัสสาวะคั่ง ฯลฯ (Lamba, 2019) ล้วนเป็นอาการด้านลบต่อตัวผู้ป่วย ส่งผลรบกวนความสบายของผู้ป่วยระยะระงับความรู้สึกและผ่าตัด (Bergstrom et al., 2016) เกิดความสับสน กระวนกระวาย ถ้าไม่ได้รับการจัดการหรือตอบสนองอาการแทรกซ้อนเหล่านี้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสบายขณะผ่าตัด มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ต้องได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นนานขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาล ขาดความหวังในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นสภาพร่างกาย (Bowyer & Royes, 2016)

นอกจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นด้านร่างกายนั้น ด้านจิตใจเกิดผลกระทบได้เช่นกัน โดยเฉพาะเกิดความวิตกกังวลในระยะผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวขณะผ่าตัดทำให้มีความรู้สึกนึกจินตนาการ ซึ่งความวิตกกังวลขณะผ่าตัดมีความเกี่ยวเนื่องมาจากความวิตกกังวลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เป็นภาวะจิตใจที่มีผลด้านลบต่อผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติตัวทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดไม่ดี มีผลต่อความปวดหลังผ่าตัด (Karacabay et al., 2020) ด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยต้องเจอกับบรรยากาศในห้องผ่าตัดที่ทำงานเร่งรีบ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความหลากหลาย ซึ่งมีการแต่งกายด้วยชุดที่ผู้ป่วยไม่เคยชิน สวมหมวกคลุมใส่หน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก เสียงการพูดคุยของทีมในห้องผ่าตัด เสียงสัญญาณเครื่องมือต่างๆ ในห้องผ่าตัด อุปกรณ์การผ่าตัด เช่น เครื่องมือสกรูผ่าตัดกระดูก เสียงจี้ไฟฟ้า เป็นต้น เสียงเครื่องมือสื่อสารในห้องผ่าตัด เป็นมลภาวะทางเสียงที่รบกวนความสบายของผู้ป่วย (Komurcu et al., 2015) ห้องผ่าตัดมีความซับซ้อนลักษณะหน่วยปิด เมื่อเข้าห้องผ่าตัดต้องเจอเตียงผ่าตัดที่แคบขนาดเล็ก ร่างกายถูกเปิดเผยเพื่อเตรียมส่วนผ่าตัด อุณหภูมิห้องผ่าตัดหนาวเย็นเมื่อได้รับการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังอุณหภูมิร่างกายลดต่ำลงจากกลไกของยาชาที่ยังการทำงานเส้นประสาทส่วนกลางซิมพาเธติก ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว เกิดอุณหภูมิถ่ายเทจากแกนกลางของร่างกาย และมีการแผ่อุณหภูมิของร่างกายสู่สิ่งแวดล้อม เมื่อร่างกายมีอุณหภูมิต่ำ ร่างกายจะตอบสนองเพื่อเพิ่มอุณหภูมิให้แก่ร่างกายด้วยการหนาวสั่นของกล้ามเนื้อแต่ทำให้ร่างกายต้องการการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น 500 เปอร์เซ็นต์ เพิ่มความเสี่ยงอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือด (Lopez, 2018 ; Sellers et al., 2020) เมื่อผู้ป่วยเข้ามาผ่าตัดต้องเข้ามาโดยไม่มีญาติหรือคนสนิทเข้ามาด้วยทำให้ขาดกำลังใจ เจอกับบรรยากาศห้องผ่าตัดที่รบกวนความสบาย จึงมีความต้องการการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดตั้งแต่การให้ข้อมูลซ้ำอีกครั้งช่วยลดความวิตกกังวล

ก่อนและขณะผ่าตัด (Bailey, 2010) ช่วยเหลือแนะนำการจัดท่าเตรียมตัวระงับความรู้สึก การจัดทำ สำหรับผ่าตัด การคลุมผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกแล้วจะไม่สามารถ ควบคุมร่างกายตนเองได้ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด โดยการช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดเป็นบริบทที่ให้การดูแลด้านสังคมวัฒนธรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสบาย แก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม

## 2.5 การดูแลหรือจัดการภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ ฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

### 2.5.1 ระยะเวลาก่อนผ่าตัด (Preoperative)

การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Preanesthetic evaluation and preparation) เป็นขั้นตอนกระบวนการตั้งแต่การทบทวนเวชระเบียน การซัก ประวัติ โรคประจำตัว การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการส่งปรึกษา แพทย์เฉพาะทางตลอดจนการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่อาจส่งผลให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และหรือเกิดความพิการของอวัยวะบางส่วน ของร่างกาย โดยการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก ไม่ว่าจะเป็นการระงับ ความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) หรือการเฝ้าระวังโดยบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา (Monitored anesthesia care; MAC) สามารถประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด ซึ่งเหมาะ กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (Elective case) ส่วนการประเมินและเตรียมความพร้อม ในวันผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด (Pre-operating room) หรือในวันผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด (Operating room) จะเหมาะกับผู้ป่วยผ่าตัดแบบเร่งด่วน (Emergency case) ซึ่งจะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย ความเสี่ยงอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกๆระยะของการระงับความรู้สึก เพื่อ นำมาใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องฟักฟื้น และที่หอผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด (ราช วิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562 ; ลัดดาวลัย พรหมสมัย และคณะ, 2560) โดยมี 10 ขั้นตอน คือ

- 1) การทบทวนเวชระเบียน
- 2) การซักประวัติ โรค ประจำตัว

ประวัติทั่วไปเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วย อาการที่นำมาโรงพยาบาล ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย (Functional capacity) โรคประจำตัว (Medical problems) ที่นอกเหนือจากการผ่าตัด รวมถึงประวัติการรักษา ยาที่ได้รับอยู่เป็นประจำ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคนั้นๆ ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่รักษาโรค นั้นเพื่อช่วยกันประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ความรู้สึก

### 3) การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการซักประวัติและช่วยบอกถึงโรคหรือความผิดปกติ ที่อาจไม่ได้ข้อมูลจากการซักประวัติ นอกจากนี้จะเป็นแนวทางในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการส่งตรวจอื่นๆ เพิ่มเติมต่อไป โดยต้องตรวจสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจประเมินทางหายใจ และตรวจร่างกายตามระบบเช่นเดียวกับการซักประวัติ โดยเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย

### 4) การตรวจประเมินทางหายใจ (Airway assessment)

การตรวจประเมินทางหายใจก่อนผ่าตัดมีความสำคัญอย่างมาก หากตรวจประเมินแล้วคาดว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะ Difficult airway คือการช่วยหายใจทางหน้ากากได้ยาก (Difficult mask ventilation) หรือการใส่ท่อหายใจยาก (Difficult intubation) จะต้องมีการเตรียมวางแผนและเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการดูแลทางเดินหายใจ ซึ่งการเตรียมพร้อมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

5) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมกรณีไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรต้องมี

6) ประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

7) ให้ความรู้เกี่ยวกับการการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางจัดการแก้ไขป้องกัน

8) ตอบข้อซักถามข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ

9) ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางต่างแผนก กรณีผู้ป่วยมีโรคร่วมที่ไม่สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้ เช่น เบาหวาน ความดัน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

10) บันทึกข้อมูลจากการประเมินในแบบบันทึก Preanesthetic evaluation เพื่อใช้วางแผนในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย

ระยะก่อนผ่าตัดผู้วิจัยดำเนินการตามมาตรฐานวิสัยทัศน์และให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้สอบถามข้อสงสัยหรือกังวลใจ

## 2.5.2 ระยะเวลาผ่าตัด (Perioperative)

2.5.2.1 ภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ป้องกันการเกิดความดันโลหิตต่ำ ด้วยการให้สารน้ำ Isotonic Solution อย่างรวดเร็วทางหลอดเลือดดำพร้อมกันขณะฉีดยาชาทางช่องไขสันหลัง (Coload) (พ่องพิศ มุกดาสกุลภิบาล และบุษผา ธรรมานุกภาพ, 2562) โดยระมัดระวังการให้ในผู้สูงอายุเนื่องจากอาจมีปัญหาาระบบหัวใจหรือไตซึ่งไม่สามารถรองรับการให้สารน้ำปริมาณอย่างรวดเร็ว (Atanas et al., 2018) ซึ่งอาจให้การพันผ้ายึดที่ขาทั้งสองข้างเพื่อลด afterload ลดความเสี่ยงในการให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว (Manouchehrian et al., 2020) เมื่อเกิดความดันโลหิตต่ำให้การรักษาจัดการทันทีโดยให้ยาตีบหลอดเลือด Ephedrine แต่ต้องระวังภาวะหัวใจเต้นเร็วจากการให้ยา Ephedrine (Tachyphylaxis) ถ้ามีความดันโลหิตต่ำร่วมกับภาวะหัวใจเต้นช้า (Bradycardia) ให้ยา Atropine ขนาด 0.4 – 0.6 มก. และถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วยพิจารณาให้ยา Ondansetron 0.1 – 0.2 มก./กก. ของน้ำหนักตัวผู้ป่วย (Ferre et al., 2020)

2.5.2.2 ภาวะหนาวสั่น (Shivering) ภาวะหนาวสั่นมีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิร่างกายต่ำ โดยในห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิที่เย็นซึ่งทำให้เพิ่มการสูญเสียอุณหภูมิจากร่างกายสู่สิ่งแวดล้อม เป้าหมายการดูแลคือป้องกันการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำ โดยลดการแผ่รังสีความร้อนออกสู่สิ่งแวดล้อม ลดการนำความร้อนออกจากร่างกายสู่การสัมผัสพื้นผิวสิ่งแวดล้อมคือไม่เปิดเผยร่างกายสู่สิ่งแวดล้อมและไม่ให้สารน้ำที่มีอุณหภูมิเย็น (Horosz & Milewska, 2014 ; Moys et al., 2014) การป้องกันอุณหภูมิโดยให้ความอบอุ่นระยะก่อนผ่าตัดนาน 30 นาที ระยะเวลาตัดให้ผ้าห่มเป่าลมอุ่นให้ความอบอุ่นอย่างต่อเนื่อง ให้สารน้ำหรือส่วนประกอบของเลือดที่อุ่น และไม่ให้ผู้ป่วยนอนอยู่กับผ้าเปี้ยกนาน (Simegn et al., 2021) เปลี่ยนเสื้อเมื่อผู้ป่วยมีเสื้อผ้าและผ้ารองตัวที่เปียกขึ้นออกทันที หลังเสร็จผ่าตัดและใส่เสื้อตัวใหม่คลุมด้วยผ้าแห้งเพื่อให้ร่างกายอบอุ่นและแห้ง (จิราภรณ์ ไสบริสุทธิ์ และคณะ, 2562) อาการหนาวสั่นเป็นภาวะที่ตอบสนองเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำ ให้การดูแลด้วยการ Passive warmer ห่มด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่นอุณหภูมิสูงสุด 44 องศาเซลเซียส (Qona et al., 2019) ร่วมกับการให้ยา Pethidine 0.35 – 0.5 mg/kg (Mahesh & Kapariti, 2014) และให้ออกซิเจน Mask with bag อัตราการไหล 6- 10 ลิตรต่อนาที จนกว่าอาการหนาวสั่น (Shivering) จะหายไป (Jain et al., 2018 ; Suzuki, 2020)

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีสำหรับการป้องกันอุณหภูมิกายต่ำและหนาวสั่นด้วยการใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่นและการให้สารละลายอุ่นทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่องอุ่นสายให้สารละลาย

## 2.5.2.3 วิตกกังวล

1) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกและผ่าตัด การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกและผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเข้ารับผ่าตัด

มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัดได้ดี ลดความวิตกกังวลลง ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนระงับความรู้สึกและผ่าตัด ด้วยการใช้อีวีดีทัศน์ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพ ขั้นตอนการระงับความรู้สึก มีการจินตนาการที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด ดังเช่น การศึกษาผลการใช้อีวีดีทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง พบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ผ่านสื่อวีดีทัศน์คะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้นและมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ผ่านสื่อวีดีทัศน์ (ศุภางค์ ดำเกิงธรรม และคณะ, 2562 ; Baran et al., 2020)

#### 2) การใช้เทคนิคการหายใจลึกช้าโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม

(Diaphragmatic breathing) ความวิตกกังวลทำให้เกิดความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดอาการใจสั่น ใจเต้นเร็วและแรง หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย กระสับกระส่าย การใช้เทคนิคหายใจลึกช้าช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Ursavas & Catakli, 2020) มีการหายใจช้าลงทำให้ปอดรับออกซิเจนได้อย่างเต็มที่เพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงสมองและอวัยวะต่างๆ อย่างเต็มที่ซึ่งสมองส่วนหน้าเป็นส่วนควบคุมอารมณ์ การหายใจลึกช้ากระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ลดอัตราการเต้นของหัวใจ (Ma et al., 2017) ช่วยให้ผ่อนคลาย ระดับคอร์ติซอลในเลือดลดลง (Yilmaz & Bulut, 2020)

#### 3) การใช้ดนตรีบำบัด ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจาก

ผ่าตัด เสียงในห้องผ่าตัด ให้มาสนใจสิ่งใหม่ที่สร้างบรรยากาศผ่อนคลาย จนลืมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดทำให้ความวิตกกังวลลดลง (Bae et al., 2014 ; Sarkar et al., 2017) จากการศึกษาเกี่ยวกับผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังขณะผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่ฟังดนตรีในขณะที่ผ่าตัด มีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี (Scheufler et al., 2020 ; Yigit, Ilce & Karagoz, 2021)

#### 4) การใช้ระงับประสาท ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังที่มีความวิตกกังวลขณะผ่าตัดบางราย มีความกลัว วิตกกังวลมาก ไม่สุขสบายขณะผ่าตัด วิทยาลัยแพทย์อาจเลือกใช้วิธีสงบประสาทลดระดับความรู้สึกตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสงบ วิทยาลัยแพทย์สามารถผ่าตัดต่อไปได้ ช่วยให้สุขสบาย พึ่งพอใจ หรือช่วยลดความปวดกรณีใกล้เสร็จผ่าตัด โดยระดับยาชาอาจลดระดับการชาลง (Hohener et al., 2008 ; Schmittner et al., 2010) ซึ่งยา Propofol และ Dexmedetomidine เป็นยาทางวิสัญญีที่นิยมให้ลดระดับความรู้สึกตัวขณะผ่าตัด ร่วมกับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยการให้ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารละลายผ่านกระฉีดยา แต่ต้องระวังความดันโลหิตต่ำ การกดการหายใจจากการให้ยา (Lim et al., 2018) และยา Midazolam ที่นิยมใช้เพื่อลดความวิตกกังวล ช่วยให้

ความจำลึบไปชั่วขณะหลังจากยาออกฤทธิ์ แต่ต้องระมัดระวังความดันโลหิตต่ำและกตการหายใจได้เช่นกัน (Senses et al., 2013)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการจัดการลดความวิตกกังวลด้วยการนำสื่อวิดีโอที่ศึนมาประกอบการให้ข้อมูลก่อนระยะผ่าตัด ร่วมกับการใช้เทคนิคหายใจช้าๆลึกๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

### 2.5.3 ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative)

2.5.3.1 ภาวะหนาวสั่น (Shivering) ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่นระหว่าง 36 – 44 องศาเซลเซียส ร่วมกับให้ยา Pethidine ขนาด 15 – 20 มิลลิกรัม หรือ 0.35 – 0.5 mg/kg (Mahesh & Kaparit, 2014) และให้ออกซิเจนอัตราการไหล 6-10 ลิตรต่อนาที (Jain et al., 2018 ;Suzuki, 2020) เพื่อให้ทดแทนในผู้ป่วยที่มีอาการหนาวสั่นเนื่องจากมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น 500 เปอร์เซ็นต์ (Suzuki, 2020) ป้องกันร่างกายขาดออกซิเจนลดความเสี่ยงจากอันตรายของภาวะหนาวสั่น

2.5.3.2 ภาวะปัสสาวะคั่ง (Urinary retention) หลังทำหัตถการ 4-6 ชม. มีความรุนแรงตั้งแต่ปัสสาวะลำบากไปจนถึงปัสสาวะไม่ออก ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ เกิดการบาดเจ็บและติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ไปจนถึงการสูญเสียหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะถาวร (ธนพร นันต์ธนพานิช, 2563) โดยถ้าปัสสาวะไม่ออกจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยการใส่สายสวนปัสสาวะเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดรบกวนความสุขสบายได้

2.5.3.3 Postdural puncture headache (PDPH) พบได้บ่อยใน 24-72 ชม.หลังทำหัตถการ ผู้ป่วยจะมีอาการปวด ศีรษะ ร้าวไปท้ายทอย จะเป็นเมื่อผู้ป่วยลุกนั่งและอาการดีขึ้นเมื่อนอนราบ ถ้ามีอาการของ PDPH ให้การรักษาโดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยนอนราบ ให้ยาแก้ปวด เช่น paracetamol หรือยาในกลุ่ม NSAIDs อาจ พิจารณาให้ยา Sedatives ร่วมด้วย ในผู้ป่วยที่ดื่มกาแฟเป็นประจำ และได้รับอนุญาตให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้แนะนำให้ดื่มกาแฟ แต่ผลการรักษาจาก Caffeine ให้ผลเพียงชั่วคราวเท่านั้น ควรให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอภายในเวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากรักษาอย่างเต็มที่แล้ว ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรพิจารณาทำ Epidural blood patch (ราชวิทยาลัยสูญญแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

2.5.3.4 Backache อาการปวดหลังส่วนใหญ่ไม่รุนแรง และจะตอบสนองดีต่อยาแก้ปวด

2.5.3.5 Infection พบได้น้อยมาก อาจพบการติดเชื้อที่ผิวหนัง Epidural space หรือเป็น Meningitis ถ้าตรวจพบ ต้องรีบให้การรักษา

โดยในระยะหลังผ่าตัดผู้วิจัยให้การดูแลต่อเนื่องป้องกันอุณหภูมิกายต่ำและหนาวสั่นด้วยการห่มผ้าห่มเปาลมอุ่นให้ผู้ป่วย และเฝ้าระวังติดตามอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

## 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง/สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยจากการให้ยา ระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

2.6.1 ด้านบุคคล พบว่าเพศชาย (Ekinci et al., 2016; พิมพ์ประภา นิธิพานิช และอุไรรัตน์ นิยมพันธ์, 2554) และผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การระงับความรู้สึกมาและผ่าตัดก่อนมีอุบัติการณ์เป็นหน้ามืดสูงหลังจากฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง (Ekinci et al., 2016) อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเพิ่มการเกิดความดันโลหิตต่ำขณะระงับความรู้สึก (Akarapatima et al., 2021) อายุน้อยมีระดับความวิตกกังวลสูง (Nielsen et al., 2018) ขาดประสบการณ์การ การผ่าตัดพบว่ามีความวิตกกังวลสูง (Ekinci et al., 2016; สายทอง ชัยวงศ์ และศรีนรัตน์ จันทพิมพ์, 2563) ด้านอุบัติการณ์หนาวสั่น ปัจจัยภายในเพศหญิง (สมร ปัญญาสวัสดิ์, 2558) น้ำหนักตัวที่น้อยกว่า 60 กิโลกรัม (ธิดารัตน์ อริยานุชิตกุล และศักดิ์กฤษณ์ ประสิทธิ์ศุภการ, 2562) มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหนาวสั่น และพบอุบัติการณ์อุณหภูมิกายต่ำหนาวสั่นในผู้สูงอายุมากกว่า (Rieley & Andrzejowski, 2018)

2.6.2 ด้านภาวะสุขภาพทางกาย ผู้ป่วยที่มีมีเสียงทางสุขภาพทางวิสัญญีระดับ ASA class 3 ขึ้นไป Sensory block มากกว่า T5 มีประวัติได้รับยาลดความดันโลหิตก่อนผ่าตัดมากกว่า 1 ชนิด ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะระงับความรู้สึก (Akarapatima et al., 2021) อัตราการเต้นของหัวใจก่อนผ่าตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ครั้งต่อนาที และได้รับยากลุ่มเบนโซไดอะเซพีน เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าขณะได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (พิมพ์ประภา นิธิพานิช และอุไรรัตน์ นิยมพันธ์, 2554) อุณหภูมิกายก่อนระงับความรู้สึกต่ำ (Oden et al., 2022) เป็นปัจจัยให้เกิดอาการหนาวสั่นขณะผ่าตัด

2.6.3 ด้านการผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดนานมากกว่า 60 นาที (Zangmo et al., 2019) มีผลทำให้อุณหภูมิกายต่ำเกิดอาการหนาวสั่นได้ เนื่องจากได้รับการเปิดเผยร่างกายในสิ่งแวดล้อม ห้องผ่าตัดที่มีอุณหภูมิเย็นนาน ปริมาณเสียเลือดและได้ทดแทนในอุณหภูมิต่ำ การได้รับสารน้ำ การชะล้างแผลด้วยสารน้ำอุณหภูมิต่ำ ชนิดการขนาดของแผลผ่าตัดผ่าตัดที่มีการเปิดแผลใหญ่ เป็นปัจจัยให้เกิดอุณหภูมิกายต่ำและหนาวสั่น (Oden et al., 2022)

2.6.4 ด้านภาวะสุขภาพทางจิตใจ พบว่าวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว การเต้นหัวใจผิดจังหวะ และเพิ่มความปวด

หลังผ่าตัดมากขึ้น (Bayrak et al., 2019) ทำให้ความพึงพอใจขณะผ่าตัดลดลงต้องการยาสงบประสาทมากขึ้น (Nagaraj & Thiagarajan, 2021) ความสุขสบายลดลง (Aust et al., 2018 ; Kizikaya & Gul, 2019; Karacabay, Savci & Hergul, 2020) ความวิตกกังวลทำให้ระดับความปวดเพิ่มมากขึ้นและภาวะซึมเศร้าทำให้ความสุขสบายลดลงส่งให้ให้อนโรงพยาบาลนา (Karacabay, Savci & Hergul, 2020) ผลให้ความสุขสบายลดลง ผู้ป่วยที่มีความหวัง (Seyedfatemi, Rafii, Razaeei & Kolcaba, 2014) และได้รับการให้การพยาบาลที่ดีในกระบวนการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขสบายของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น (Aktas & Karabulut, 2020)

2.6.5 ด้านสิ่งแวดล้อม ห้องผ่าตัดที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 21 องศาเซลเซียส ร่างกายจะมีการสูญเสียความร้อนสู่สิ่งแวดล้อม โดยพบจากการแผ่รังสีสู่สิ่งแวดล้อม 60 เปอร์เซ็นต์ การระเหย 22 เปอร์เซ็นต์ การนำความร้อนและการพาความร้อน 15 เปอร์เซ็นต์ (Diaz & Becker, 2010) เนื่องจากอุณหภูมิของห้องผ่าตัดมีความหนาวเย็นจึงเป็นปัจจัยให้มีอุณหภูมิกายต่ำและหนาวสั่น (Bindu et al., 2017) ได้ง่าย ซึ่งมีผลรบกวนความสุขสบายของอุณหภูมิกายของผู้ป่วย (Melhado et al., 2006) เสียงภายในห้องผ่าตัดมีผลทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลขณะระงับความรู้สึกและผ่าตัด (Komrcu & et.al, 2015) รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย

2.6.6 ด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น บุคคลที่ขาดการสนับสนุนการช่วยเหลือจากครอบครัวญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ จะเกิดภาวะท้อแท้ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ไม่พร้อมในการรับการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะเตรียมตัวผ่าตัด ระยะผ่าตัด ตลอดจนหลังผ่าตัด (Dennis et al., 2016) ที่ต้องมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดให้กลับมาสู่ภาวะสุขภาพปกติโดยเร็วที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนสังคมที่ดี ไม่ว่าจะเป็นกำลังใจจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้ข้อมูลการวางแผนการผ่าตัด การระงับความรู้สึก การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับการรักษา (Sharma & Gharti, 2019) การแสดงออกแสดงเห็นอกเห็นใจ ใช้คำพูดให้กำลังใจ ให้เกิดความมั่นใจและไว้วางใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากรช่วยเหลือจัดเตรียมคู่มือ ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ หลังการระงับความรู้สึกและผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกิดผลลัพธ์ที่ดีฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด (สมลักษณ์ เทพสุริยา และคณะ, 2562)

สรุป การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ การลดความวิตกกังวล ควบคุมสิ่งแวดล้อม และให้การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึกและผ่าตัด จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น (Zeng et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความสุขสบายของ Kolcaba (2003) โดยความสุขสบายเป็นเป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นองค์ประกอบให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายได้ โดย Wilson & Kolcaba (2004) ได้เสนอรูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมความสุขสบาย 3 ด้าน คือ การส่งเสริม

ความสุขสบายพื้นฐาน (Standard comfort intervention) การให้ข้อมูลโดยการสอน (Coaching) และการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (Comfort food for the soul)

## 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับความสุขสบาย

### 2.7.1 ทฤษฎีความสุขสบาย (Comfort Theory)

#### 2.7.1.1 ความหมายของความสุขสบาย

Kemp และ Heri (1984) กล่าวว่า ความสุขสบายเป็นภาวะที่บุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี ปราศจากความเจ็บปวดหรือสิ่งที่มารบกวน

Chandler และ Drake (1991) กล่าวว่า ความสุขสบายเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การมีสุขอนามัย อุณหภูมิ การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันอันตราย ความปลอดภัย ตลอดจนการได้รับความรักและการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Kolcaba (1992) กล่าวว่า ความสุขสบาย หมายถึง ภาวะที่ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสุขความพึงพอใจ

Morse, Bottorff และ Hutchinson (1995) กล่าวว่า ความสุขสบาย หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบาย ไม่ว่าจะเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ

Morse (1992 อ้างถึงใน Hawley, 2000) กล่าวว่า ความสุขสบาย หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงผลลัพธ์จากการบำบัดทางการพยาบาล เป็นภาวะของความผาสุกที่เกิดขึ้นขณะที่มีภาวะเจ็บป่วย

Kolcaba (2003) กล่าวว่า ความสุขสบายเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของความสุขสบายตามแนวคิดของ Kolcaba เนื่องจากความสุขสบายทั้ง 4 ด้านครอบคลุมความต้องการพื้นฐานของบุคคล ซึ่ง Kolcaba มองบุคคลว่า เป็นองค์รวม (Whole person) ประกอบด้วย ร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถวิเคราะห์แยกออกเป็นส่วน ๆ ได้ โดยมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะองค์รวม พัฒนาการของบุคคลจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก

ด้วยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานเช่นกัน

Kolcaba (2003) กล่าวว่า ความสุขสบาย หมายถึง ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีที่ทำให้บุคคลเกิดความต้องการ (Need) ที่เกิดขึ้นระหว่างการช่วยเหลือบรรเทา (Relief) การทำให้มีความสุขสบาย (Ease) และการทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน (Transcendence) ในบริบทของความสุขสบายด้านร่างกาย (Physical comfort) ความสุขสบายด้านจิตใจ - จิตวิญญาณ (Psychospiritual comfort) ความสุขสบายด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural comfort) ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental comfort) ซึ่งเป็นความสุขสบายอย่างเป็นองค์รวม (Holistic comfort)

ความหมายของความสุขสบายทั้งองค์รวม (Holistic comfort) Kolcaba (2003) กล่าวว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีความเข้มแข็ง สามารถรับรู้ได้ทันทีจากการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยได้รับการบรรเทา (Relief) มีความสบาย (Ease) และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน (Transcendence) ในบริบทของมนุษย์ซึ่งประกอบด้วย

ความสุขสบายด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับการบรรเทา มีความสบาย และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานทางร่างกาย

ความสุขสบายด้านจิตใจ จิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับการบรรเทา มีความสบาย และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานด้านจิต-วิญญาณ

ความสุขสบายด้านสังคม-วัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับการบรรเทา มีความสบาย และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานทางสังคม

ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับการบรรเทา มีความสบาย และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานด้านสิ่งแวดล้อม

ซึ่งการพยาบาลในทฤษฎีความสุขสบายของ (Kolcaba, 1994, 2003; Kolcaba, Tilton & Drouin, 2006) นั้นเป็นการแสดงถึงความเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นองค์รวมทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาลผู้ให้การดูแล

#### 2.7.1.2 มิติของความสุขสบาย (Taxonomic structure of comfort)

Kolcaba (2003) ได้อธิบายโครงสร้างของความสุขสบายไว้ว่าประกอบไปด้วยลักษณะของความสุขสบายใน 2 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 กล่าวถึง ชนิดของความสุขสบาย (Types of comfort) ประกอบด้วย ความรู้สึก 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การได้รับการบรรเทา (Relief) คือ ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความต้องการที่เฉพาะเจาะจง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการกลับคืนสู่ภาวะปกติ เมื่อความไม่สบายได้รับการบรรเทาจะทำให้ผู้ป่วยมีสภาพเป็นปกติ

ระดับที่ 2 มีความสบาย (Ease) คือ สภาวะของความสงบหรือการมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของร่างกาย

ระดับที่ 3 การหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน (Transcendence) คือ สภาวะที่บุคคลสามารถหาวิธีการต่าง ๆ จากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เพื่อช่วยให้ตนเองอยู่เหนือความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นระดับสูงสุด

มิติที่ 2 กล่าวถึง บริบทของความสบาย (Contexts in which comfort is experienced) ประกอบด้วย 4 บริบท ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical comfort) เป็นความรู้สึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด
2. ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ (Psychospiritual comfort) เป็นการตระหนักถึงตนรวมไปถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความคิดและสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ตลอดจนความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งที่เหนือกว่า
3. ด้านสังคม-วัฒนธรรม (Sociocultural comfort) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลครอบครัวและสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental comfort) เป็นปัจจัยภายนอกทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งที่สร้างขึ้นมา เช่น ลักษณะสถานที่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ และกลิ่น เป็นต้น

มิติดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยในมิติที่ 1 เป็นระดับของความต้องการ ความสบายที่ได้รับและไม่ได้รับการตอบสนอง โดยมีระดับต่ำสุดจนถึงระดับสูงสุดตามลำดับดังนี้คือการได้รับการบรรเทา (Relief) มีความสบาย (Ease) และการหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน (Transcendence) และมีความสัมพันธ์กับบริบทในแต่ละด้านของความสบายหรือความต้องการ ความสบายทั้งภายในและภายนอกร่างกายดังนี้คือ ด้านร่างกาย (Physical) จิตใจ จิตวิญญาณ (Psychospiritual) สังคม-วัฒนธรรม (Sociocultural) และสิ่งแวดล้อม (Environment) หากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงความสบายเพียงเล็กน้อยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เอง ก็จะเกิดการบรรเทา ส่งผลให้ได้รับความสุข แต่ถ้าการเปลี่ยนแปลงความสบายที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรงและใช้เวลานาน คุณลักษณะของความสบายมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างชนิดของความสบายทั้ง 3 ชนิด และบริบทความสบายทั้ง 4 แบบ ซึ่ง Kolcaba (2003) แสดงความสัมพันธ์ในรูปของตารางดังตารางที่ 5 โดยเรียกว่า Taxonomic Structure of Comfort

ตารางที่ 5 ตัวอย่างแสดงความสัมพันธ์ของมิติของความสุขสบาย

	การบรรเทา (Relief)	ผ่อนคลาย (Ease)	ภาวะเหนือปัญหา (Transcendence)
Physical	ปวด คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น	ได้รับยาแก้ปวด ได้รับ การอุ่นผ้าห่มอุ่น	หายปวดผ่านพ้นความ ปวดได้
Psychospiritual	วิตกกังวล กลัว	ฟังดนตรีเพื่อผ่อนคลาย	จิตใจผ่อนคลาย สบาย ใจ
Environmental	เสียงดังในห้องผ่าตัด อุณหภูมิหนาวเย็น	ฟังเพลงบรรเลงเบี่ยงเบน ความสนใจ ห่มผ้าห่มอุ่น	ผ่อนคลาย ร่างกาย อบอุ่นไม่หนาวสั่น
Sociocultural	ถูกแยกจากญาติ ครอบครัว คนสนิท ขาดความรู้การปฏิบัติ ตัวก่อนผ่าตัดจาก บุคลากรทางการแพทย์	ได้รับข้อมูลความรู้ การ ปฏิบัติตัวจากบุคลากร ทางการแพทย์ และ กำลังใจในการเข้ารับ ผ่าตัด	มีความรู้และปฏิบัติ เตรียมผ่าตัดได้ถูกต้อง ความวิตกกังวลลดลง มี ความมั่นใจในการ ปฏิบัติตัว

ที่มา : Kolcaba (2003) Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Care and Research. New York: Springer Publishing Co.

2.7.1.3 การนำทฤษฎีความสุขสบายมาประยุกต์ใช้ จากกรอบแนวคิดความสุขสบายของ Wilson และ Kolcaba (2004) ได้สรุปขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายไว้ 3 ขั้นตอน คือ

2.7.1.3.1 การส่งเสริมความสุขสบายพื้นฐาน (Standard comfort intervention) ได้แก่ การคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและการจัดการความปวด เช่น การติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการบริหารยาระงับปวด ซึ่งรูปแบบของการดูแลประกอบด้วย การช่วยเหลือผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายหรือการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.7.1.3.2 การให้ข้อมูลโดยการสอนแนะ (Coaching) เป็นรูปแบบการดูแลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินความวิตกกังวล ทำให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้ป่วยจากการได้รับข้อมูลรวมทั้งการช่วยเหลือ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังซึ่งเกี่ยวข้องกับการฟัง ความศรัทธา และมีการวางแผนเพื่อ

การฟื้นฟูสภาพและความต้องการของผู้ป่วยโตนใช้การสื่อสารที่มีลักษณะทางบวกและรับฟังผู้ป่วยเมื่อมีข้อสงสัยและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.7.1.3.3 การสนับสนุนจิตวิญญาณ (Comfort food for the soul) การสนับสนุนด้านจิต-วิญญาณนั้นมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทรมาน (Transcendence) การส่งเสริมความสุขสบายในขั้นตอนนี้ได้แก่ การนวด การจัดสิ่งแวดล้อม การสร้างจินตนาการ การฟังดนตรี และการสัมผัส

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการส่งเสริมความสุขสบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสุขสบาย Kolcaba (2003) โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของความสุขสบาย คือ ด้านกาย ด้านจิตใจจิตวิญญาณ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งเสริมความสุขสบายตามระดับ 3 ระดับ ทั้งระดับบรรเทา (Relief) ระดับความสบาย (Ease) และระดับข้ามผ่านความทุกข์ (Transcendence) ซึ่งเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมความสุขสบายพื้นฐาน (Standard comfort intervention) มีการเตรียมความพร้อมของร่างกายในระยะก่อนผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีเอกซเรย์ปอด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ ความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นหัวใจช้า หนาวสั่น คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น การให้ข้อมูลโดยการสอนแนะ (Coaching) ผู้วิจัยให้การส่งเสริมความสุขสบายด้วยการสอนให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อน ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ฝึกการทำสำหรับฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง และสนับสนุนจิตวิญญาณ (Comfort food for the soul) (Wilson & Kolcaba, 2004) ให้การส่งเสริมความสุขสบายด้วยการใช้เทคนิคการหายใจลึกๆ เตรียมตัวตั้งแต่ออกมาผ่าตัด

#### 2.7.1.4 การวัดและประเมินความสุขสบาย

ความสุขสบายเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสามารถประเมินได้หลายวิธีดังนี้

2.7.1.4.1 ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นการประเมินความสุขสบายจากการแสดงออกของบุคคล ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย ร้องไห้ ถอนหายใจ การแสดงสีหน้า ตีใจ เสียใจหรือเกิดความเจ็บปวด ซึ่งอาจใช้ร่วมกับวิธีสอบถามจากการรับรู้ของบุคคลนั้น โดยตรงร่วมกับการซักถามจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย การประเมินโดยวิธีนี้จำเป็นในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ (Hurley et al. 1992)

2.7.1.4.2 การรายงานโดยผู้ป่วยเอง เป็นการประเมินความสุขสบายซึ่งเป็นการรับรู้ที่ตนเองรับรู้ได้ โดยใช้แบบประเมินให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แบบประเมินความสุขสบายนี้ สามารถสรุปได้เป็น 2 ลักษณะ คือ แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความสุขสบายทั่วไป

ของ Kolcaba (1992) ซึ่งมี 48 ข้อคำถาม ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) พบว่าสามารถแยกความสุขสบายในผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม 2) ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจและผู้ที่อยู่ในชุมชน ซึ่งมีระดับคะแนนความสุขสบายโดยรวมในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha = 0.88) แยกเป็นรายด้านแต่ละด้านได้ดังนี้ ด้านร่างกาย (12 ข้อ) ด้านจิตวิญญาณ (13 ข้อ) ด้านสังคม (10 ข้อ) ด้านสิ่งแวดล้อม (13 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 4 (เห็นด้วยมาก) แปลผลคะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีความสุขสบายมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความสุขสบายน้อย ถ้าคะแนนความสุขสบายเพิ่มขึ้นก็แสดงว่าผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ซึ่งข้อคำถามทั้งหมด มีความสัมพันธ์กับมิติของความสุขสบายทั้ง 2 มิติ แบบสอบถามความสุขสบาย (Peri-Operative Comfort Questionnaire) (Kolcaba, 2003) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ เกี่ยวกับการประเมินความสุขสบายทั่ว ๆ ไป ตามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 6 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง มีความสุขสบายมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความสุขสบายน้อย มาตรวัด ได้แก่ มาตรวัดความสุขสบายของ Kolcaba (1996 อ้างถึงใน Kolcaba, 2003) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นตรงด้านซ้ายกำกับด้วยคำว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนปลายด้านขวากำกับด้วยคำว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามเพียง 7 ข้อ คือ ด้านร่างกาย 3 ข้อ ด้านจิต-วิญญาณ 2 ข้อ ด้านสังคม 1 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 1 ข้อ

2.7.1.5 การวัดระดับการหนาวสั่น ระดับอาการหนาวสั่นจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังพบภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดอาการหนาวสั่น (Shivering) โดยจำแนกเป็น 5 ระดับ (Holtzclaw,1990) ดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีอาการหนาวสั่น
1 คะแนน	หมายถึง	มีอาการขนลุกหรือหลอดเลือดส่วนปลายหดตัว หรือมีอาการเขียวของอวัยวะส่วนปลายโดยไม่มีสาเหตุอื่นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า
2 คะแนน	หมายถึง	มองเห็นการสั่นของกล้ามเนื้อเพียงมัดเดียว
3 คะแนน	หมายถึง	มองเห็นการสั่นของกล้ามเนื้อมากกว่า 1 มัด
4 คะแนน	หมายถึง	มีการสั่นของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแบบวัดความสุขสบายโดยพัฒนาประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดของ Kolcaba (2003) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการพยาบาลวิสัญญีสำหรับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ผ่านการพัฒนาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งนำมาช่วยประเมินระดับความสุขสบายของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมความสุขสบายต่อไป

## 2.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

2.8.1 ภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ อุบัติการณ์แทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยจากการได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง มีอาการหนาวสั่น (Shivering) (สุกัญญา งามอาจ, 2561) โดยอาการหนาวสั่นมีความสัมพันธ์อุณหภูมิร่างกายต่ำก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุณหภูมิร่างกายที่ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส (สมร ปัญญาสวัสดิ์, 2558) และประกอบกับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดประมาณ 18 – 24 องศาเซลเซียส ทำให้ร่างกายเกิดอาการหนาวสั่น ซึ่งสัมพันธ์กับความสุขสบายด้านอุณหภูมิร่างกาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดชั่วโมงแรกในห้องพักฟื้นเมื่อได้รับการอบอุ่นร่างกายด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่นมีความสุขสบายมากกว่าผู้ป่วยที่ห่มผ้าห่มปกติ (Ozsaban & Acaroglu, 2020) การพยาบาลป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำและหนาวสั่นจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดและได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ป้องกันความเสี่ยงต่ออัตราการใช้ออกซิเจนของร่างกายและกล้ามเนื้อหัวใจ (Lopez, 2018 ; Sellers et al., 2020) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบายด้านอุณหภูมิร่างกายมีความอบอุ่นไม่หนาวสั่น

2.8.2 ความวิตกกังวล เป็นภาวะด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั้งแบบนัดล่วงหน้าและแบบฉุกเฉิน (Eberhart et al., 2020) ซึ่งกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ทำให้รู้สึกกระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ อึดอัด ฯลฯ กลุ่มอาการด้านจิตใจที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความสุขสบาย โดยผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมากจะมีความสุขสบายน้อย (เฉลิม เข็มวงศ์, 2557 ; Karacabay et al., 2020) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกและผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ความวิตกกังวลลดลง ฟื้นพอใจและสุขสบายมากขึ้น (Akpinar et al., 2019)

2.8.4 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขสบาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย (เฉลิม เข็มวงศ์, 2557) ซึ่งมีทั้งการสนับสนุนด้านวัตถุ กำลังใจ และข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีแรงขับ มีกำลังใจในการเผชิญปฏิบัติเมื่อมาผ่าตัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ฟื้นตัวเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

2.8.5 สิ่งแวดล้อม อุณหภูมิหนาวเย็นในห้องผ่าตัดรบกวนความสบายของผู้ป่วย (Gustafsson et al., 2020) ซึ่งมีมิติด้านความสบายของอุณหภูมิเป็นอีกด้านในความสบายของผู้ป่วย โดยการให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มอุ่นและสารละลายทางหลอดเลือดอุณหภูมิอุ่นช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติขณะผ่าตัด (Amsalu et al., 2022) และยังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (Wagner et al., 2006) เสียงในห้องผ่าตัดเป็นเสียงที่มาจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ เสียงเครื่องมือสื่อสาร เครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องดูดควัน อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องเครื่องติดตามสัญญาณชีพ เสียงที่เกิดขึ้นนี้จัดว่าเป็นมลพิษทางเสียงทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (Mohammed et al., 2020) ซึ่งเสียงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อความสบาย (Komurcu et al., 2015)

## 2.9 วิธีการหรือโปรแกรมส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยระดับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังระยะผ่าตัด

### 2.9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1) วิจัยในประเทศไทย

บุญญรัตน์ ชุงสุวรรณ (2552) ศึกษาผลการใช้ข้อมูลร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องชนิดไม่รีบด่วนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสร้างจินตภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความสบายในกลุ่มทดลองทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ปรเมศวร์ จิตถนอม และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมให้สารน้ำอุ่น และการให้ความอบอุ่นร่างกาย ร่วมกับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่ออาการหนาวสั่นในหญิงที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวช ที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วย ที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวชโดยการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง อายุ 18 - 59 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้สารน้ำอุ่นและการให้ความอบอุ่นร่างกาย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการให้สารน้ำอุ่นและการให้ความอบอุ่นร่างกายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก และแบบ

บันทึกอุณหภูมิแกนกลาง และอาการหนาวสั่น ผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยอาการหนาวสั่น กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการให้สารน้ำอุ่นและการให้ความอบอุ่นร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยอาการหนาวสั่นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภรณ์ ไสบริสุทธิ์ และคณะ (2562) ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน และจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมี กิจกรรมดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำ
- 2) การปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสมโดยปรับเป็น 21 องศาเซลเซียสในผู้ใหญ่และ 24 องศาเซลเซียสในเด็ก
- 3) ใช้ผ้าห่มไฟฟ้า (Bair hugger) ในผู้ป่วยทุกรายสำหรับรายที่มีความเสี่ยงหรือมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจะมีการดูแลให้ร่างกายอบอุ่น 20-30 นาทีก่อนผ่าตัดโดยใช้ External warming blanket ร่วมกับใช้ผ้าคลุมร่างกายและผ้าห่มคลุมทับอีก 1 ผืน

ระยะที่ 2 ระยะผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) ประเมินผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำระหว่างการผ่าตัดทุกราย และตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ผู้ป่วยทุกราย ได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดย
  - ปรับอุณหภูมิผ้าห่มไฟฟ้าในผู้ป่วยทั่วไป 38 องศาเซลเซียสและปรับอุณหภูมิ  $\geq$  40 องศาเซลเซียส
  - มีการอุ่นสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำโดยใช้ Infusion warmer ให้อยู่ในอุณหภูมิช่วง 38-39 องศาเซลเซียส
  - หากมีการใช้สารน้ำสวนล้างอวัยวะ (Irrigation) ควรอุ่นสารน้ำให้มีอุณหภูมิ 38-40 องศาเซลเซียส
  - การให้ความชื้นและอุ่นแก๊สที่ใช้ขณะดม ยาสลบ (Active internal re-warming) แต่ไม่ควรเกิน 42 องศาเซลเซียส
  - ลดการสูญเสียความร้อน โดยเปิดผืนร่างกายผู้ป่วยน้อยที่สุด และดูแลบริเวณผ่าตัดให้แห้งไม่เปียกชื้น
  - กรณีผู้ป่วยมีภาวะอุณหภูมิร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว แพทย์อาจพิจารณาให้ Amino acid ในขนาด 2 ml/kg/hr พยาบาลจึงต้องติดตามภาวะอุณหภูมิร่างกายทุก 30 นาที และติดตามอาการข้างเคียง เช่น อาการบวมแดงบริเวณหลอดเลือดที่ให้ยาระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง
  - ปิดเครื่องปรับอากาศเมื่อแพทย์เย็บแผลเสร็จ

- ทำความสะอาดรอบบริเวณผ่าตัดหลังผ่าตัดเสร็จ ด้วยน้ำอุ่นและเช็ดให้แห้ง
- ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้ารองตัวที่เปียกขึ้นออกทันทีที่เสร็จการผ่าตัดแล้วใส่เสื้อผ้าใหม่พร้อมใช้ผ้าแห้งคลุม เพื่อให้ร่างกายแห้งและอบอุ่น
- กรณีผู้ป่วยมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะผ่าตัด ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนขณะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

ระยะที่ 3 ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่

- 1) ปรับอุณหภูมิห้องพักฟื้นให้อยู่ระหว่าง 23-24 องศาเซลเซียสและความชื้น  $50 \pm 2\%$
  - 2) ประเมินระดับอุณหภูมิร่างกายที่ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย เพื่อช่วยประเมินหรือช่วยยืนยันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง
  - 3) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับเข้าห้องพักฟื้น และติดตามซ้ำทุก 30 นาที จนกระทั่งปกติ
  - 4) คลุมตัวผู้ป่วยด้วยผ้าห่มอุ่นหรือผ้าห่มไฟฟ้า หรือ Forced-air warming หรือผ้าห่มเป่าลมอุ่น เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วย
  - 5) ผู้ป่วยมีความต้องการออกซิเจนสูง จึงควรดูแลให้ออกซิเจนทางหน้ากาก (Mask) 6-8 ลิตร/นาที
  - 6) ในผู้ป่วยที่มีอาการหนาวสั่นมากบางราย วิสัญญีแพทย์อาจให้ยา Clonidine หรือ pethidine ตามดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์
  - 7) เผื่อระวังอันตรายจากแผลไหม้ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและอาการหนาวสั่น เมื่อมีการใช้ผ้าห่มไฟฟ้า
  - 8) ผู้ป่วยมีระดับอุณหภูมิร่างกายปกติก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ( $T \geq 36$  องศาเซลเซียส)
- ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติมีความง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่พบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

มนตรีชนนท์ ปารมีอนล, วัชรา ภูมิประหมั่น และวารินี สารระไชย (2563) ศึกษาผลการให้ความอบอุ่นผู้ป่วยด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นด้วยแรงลมก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่าต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด เป็นการศึกษาแบบ Prospective analytic study ในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่า จำนวน 120 คน ผู้ป่วยถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มขณะรอผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้แรงลมก่อนผ่าตัดซึ่งตั้งอุณหภูมิไว้ 38 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยแรงลมก่อนผ่าตัด ทั้งสองกลุ่มถูกวัดอุณหภูมิตั้งแต่แรกเข้าห้องรอผ่าตัดและทุก 15 นาที จนสิ้นสุดเมื่อจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้

แรงลมก่อนผ่าตัด เกิดอุณหภูมิกายต่ำน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการให้ความอบอุ่นทั้งระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด และไม่เกิดอาการหนาวสั่น

ศุภางค์ ดำเกิงธรรม และคณะ (2564) ศึกษาผลการใช้ฮีตวิดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา ระบุความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกกรณีไม่เร่งด่วนจำนวน 48 ราย กลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 24 ราย ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนระบุความรู้สึกผ่านฮีตวิดิทัศน์ ประกอบด้วยภาพนิ่ง และเสียงบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติก่อน ขณะและหลังได้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

## 2) วิจัยในต่างประเทศ

Dias et al. (2016) ศึกษาบทบาทการให้ข้อมูลโดยใช้ฮีตวิดิทัศน์มีเดียเดียก่อนระบุความรู้สึกในผู้ป่วยฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังต่อระดับความวิตกกังวล ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย กลุ่มทดลอง 100 ราย กลุ่มควบคุม 100 ราย ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านฮีตวิดิทัศน์มีเดียมีอัตราการเต้นของหัวใจและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนระยะผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

Gurcayir & Karabulut (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดข้อสะโพกเทียมต่อความสบายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดโดยมีสมุดคู่มือประกอบการสอนเตรียมความพร้อม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับความสบายสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มทดลองหลัง 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มทดลอง

Nieh & Su (2017) ศึกษาผลการใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่นและความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน ที่ได้รับการผ่าตัดนานมากกว่า 1 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง 64 คน กลุ่มควบคุม 63 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการห่มด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่นที่ห้องพักรักษา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการห่มผ้าห่มปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนอุณหภูมิเฉลี่ยหลัง 30, 60, 90, 120, 150 และ 180 นาที ในห้องพักรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความสบายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความสบายเพิ่มขึ้นหลังให้การอบอุ่นร่างกายมากกว่ากลุ่มควบคุม

Qona et al. (2019) ศึกษาการจัดการอาการหนาวสั่นหลังระบุความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังด้วยผ้าห่มอุ่นและสารน้ำอุ่นให้ทางหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยอายุ 18 – 65 ปี ได้รับการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังและมีอาการหนาวสั่นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับผ้าห่มอุ่นและสารน้ำอุ่น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับผ้าห่มปกติ ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองมีอุณหภูมิของร่างกายที่ได้สารน้ำอุ่น มีอุณหภูมิเฉลี่ย  $36.71 \pm 0.18$  องศาเซลเซียสและกลุ่มที่ได้รับผ้าห่มอุ่นมีอุณหภูมิเฉลี่ย  $36.12 \pm 0.35$  องศาเซลเซียส ส่วนกลุ่มควบคุมมีอุณหภูมิเฉลี่ย  $35.76 \pm 0.22$  องศาเซลเซียส

Baran et al. (2020) ศึกษาผลการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมล่วงหน้าจำนวน 50 ราย ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลผ่านการชมวีดิทัศน์มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

Ursavas & Catakli (2020) ผลของการหายใจโดยใช้กระบังลมต่อความปวด ความวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า กลุ่มตัวอย่าง 38 ราย กลุ่มควบคุม 19 ราย และกลุ่มทดลอง 19 ราย ผลการศึกษาพบว่าความปวดและภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ความวิตกกังวลมีความแตกต่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ใช้การหายใจลึกช้าโดยใช้กระบังลมมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้เทคนิคการหายใจ

Ozsaban & Acaroglu (2020) ศึกษาผลของการให้ความอบอุ่นในผู้ป่วยที่อุณหภูมิร่างกายต่ำและอุณหภูมิที่สุขสบาย กลุ่มตัวอย่าง 64 ราย ที่อยู่ในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัดสมองและระบบประสาท โดยกลุ่มทดลองได้รับการอุ่นร่างกายแบบ Active Warming ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการห่มผ้าห่มปกติ ผลการศึกษาพบว่า 1 ชั่วโมงแรก กลุ่มที่ได้รับการอุ่นร่างกายแบบ Active Warming การรับรู้อุณหภูมิที่สุขสบายมีระดับสูง Magnon et al. (2021) ประสิทธิภาพของการหายใจลึกช้าต่อความวิตกกังวลในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 30 ราย และผู้ใหญ่ 40 ราย ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มหลังใช้การหายใจลึกช้ามีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการไม่ใช้เทคนิคการหายใจลึก

Sachin et al. (2021) ศึกษาผลการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดผ่านวิดีโออัตโนมัติเดียวต่อความวิตกกังวลระยะผ่าตัดและการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 ราย กลุ่มควบคุม 40 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดคงที่มากกว่ากลุ่มควบคุม

Toussaint et al. (2021) ประสิทธิภาพของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจลึก และการใช้จินตภาพในการส่งเสริมภาวะการผ่อนคลายทางจิตใจ กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบความแตกต่างในกลุ่มทดลองที่ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจลึก และจินตภาพช่วยผ่อนคลาย

มีระดับการผ่อนคลายมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 วิธี แต่ไม่พบความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

2.9.2 สรุปรูปวิธีการหรือโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยระดับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังระยะผ่าตัด

### 2.9.2.1 ด้านร่างกาย

ดูแลการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ด้วยการเตรียมความพร้อมของร่างกายผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีวินิจฉัย ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตามหลักแนวทางการประเมินตรวจร่างกายและการเตรียมความพร้อมก่อนระดับความรู้สึก ตามเกณฑ์มาตรฐานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยปี 2562 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทดแทนหลังงดน้ำงดอาหาร การประเมินให้รับประทานยาเดิมที่จำเป็นต้องทานต่อเนื่อง หรือหยุดยาบางชนิดก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการระงับความรู้สึกและผ่าตัดมากที่สุด โดยเป็นการส่งเสริมความสุขสบายของร่างกาย (Physical) ตามแนวคิดของ Wilson & Kolcaba (2004) ด้านการส่งเสริมความสุขสบายพื้นฐาน (Standard comfort intervention)

ขณะระงับความรู้สึกให้การพยาบาลดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ บ่อย จากการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า คลื่นไส้ อาเจียน และหนาวสั่น เป็นต้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุแทรกซ้อนขึ้นให้การพยาบาลทันทีตามแนวทางมาตรฐานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่รุนแรง โดยส่วนใหญ่พยาบาลจะจัดการอาการที่เกิดขึ้นด้วยการบำบัดทางยาภายใต้การกำกับของวิสัญญีแพทย์ แต่พบว่าอาการหนาวสั่นเป็นอาการที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึกด้านอุณหภูมิได้ (Tyler et al., 2020) อาการหนาวสั่นที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถให้การพยาบาลเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงได้ โดยเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลวิสัญญีสามารถให้การพยาบาลเพื่อความสุขสบายได้ ด้วยการใช้ผ้าห่มอุ่นและสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีอุณหภูมิอุ่นใกล้เคียงกับอุณหภูมิแกนกลางของร่างกายมากที่สุด

การให้การพยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ในห้องผ่าตัด ขณะระงับความรู้สึกได้ และจัดการช่วยเหลือภาวะแทรกซ้อน อธิบายข้อสงสัยตั้งแต่ระยะก่อนระดับความรู้สึก ระยะระงับความรู้สึก และหลังระงับความรู้สึก นับได้ว่าเป็นบริบทความสุขสบายด้านสังคมวัฒนธรรมอีกด้านหนึ่งที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรวิสัญญีซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์

2.9.2.2 ด้านจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด มีระดับความวิตกกังวลสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อความสุขสบาย ทำให้ความสุขสบายของผู้ป่วยลดลง การให้การพยาบาลโปรแกรมลดความวิตกกังวลจะช่วยลดการรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยที่มาผ่าตัดซึ่งรับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง การให้โปรแกรม

ลดความวิตกกังวลดำเนินการได้ตั้งแต่ระยะก่อนระดับความรู้สึก และพบว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนระดับความรู้สึกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้หลักการสอนชี้แนะ (Coaching) ตามแนวคิดของ Wilson & Kolcaba (2004)

กิจกรรมลดความวิตกกังวลด้วยการใช้เทคนิคหายใจลึกช้า สามารถทำได้ทุกระยะทั้งก่อน ขณะ และหลังระดับความรู้สึก (Zaccaro et al, 2018) ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล กลัว เนื่องจากรู้สึกตัวขณะผ่าตัด ได้ยินเสียงต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัด การใช้เทคนิคการหายใจลึกช้าเพื่อลดความวิตกกังวลขณะระดับความรู้สึกจะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งแวดล้อม (Yilmaz et al, 2020) เกิดความผ่อนคลายสบาย ตามแนวคิดของ Wilson & Kolcaba (2004) โดยใช้เทคนิคการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (Comfort food for the soul) เมื่อความวิตกกังวลลดลง ความสุขสบายก็จะเพิ่มขึ้นหรือความทุกข์สบายถูกรบกวนลดลง

2.9.2.3 ด้านสิ่งแวดล้อม จากอุณหภูมิหนาวเย็นและเสียงในห้องผ่าตัด มีผลรบกวนความสบายของผู้ป่วยที่แสดงออกบริบทด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมความสบายในห้องผ่าตัดทำได้ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในห้องรอผ่าตัดโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เต็มรอรผ่าตัดไม่แออัด (Houng et al., 2017) ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดดูแลควบคุมอุณหภูมิจากความหนาวเย็นด้วยการห่มผ้าห่มเป่าลมอุ่นและให้สารน้ำอุณหภูมิอุ่นโดยใช้เครื่องอุ่นสารน้ำอัตโนมัติ เพื่อควบคุมไม่ให้อุณหภูมิกายต่ำ ป้องกันการเกิดอาการหนาวสั่นและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากอุณหภูมิกายต่ำ (จิราภรณ์ ไสบริสุทธิ์ และคณะ, 2562) ส่วนปัจจัยด้านเสียงที่มีผลรบกวนความสบาย ให้โปรแกรมโดยการให้การหายใจลึกช้าจะช่วยให้ผู้ป่วยฝึกจิตอยู่กับตนเอง เกิดความผ่อนคลาย จิตใจสงบไม่กระวนกระวาย เบี่ยงเบนจากเสียงที่รบกวนในห้องผ่าตัด (Zhan & Fancois, 2021)

2.9.2.4 ด้านสังคมวัฒนธรรม การผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่บุคคลเกิดการคาดการณ์ล่วงหน้าทำให้วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ รู้สึกร่างกายส่วนที่ผ่าตัดต้องถูกเปิดเผย ต้องการกำลังใจและข้อมูลในการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเผชิญเมื่อมาผ่าตัด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเกิดความสบาย (เฉลิม เข้มวงศ์, 2557) การสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นทั้งจากครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งการให้กำลังใจและการให้ข้อมูลสนับสนุนทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เข้ามาผ่าตัดจะถูกแยกจากญาติเข้ามาในห้องผ่าตัด ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดจึงมีความสำคัญในด้านเสริมแรงให้กำลังใจ การแนะนำให้ข้อมูลการเตรียมตัว ขั้นตอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มาผ่าตัด (Kok et al., 2022) ผลลัพธ์ความสำเร็จในการผ่าตัดต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ตั้งแต่ระยะก่อนระดับความรู้สึกผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูลจะมีความเข้าใจในขั้นตอนการเตรียมตัวที่ถูกต้อง การให้ความร่วมมือในการจัดทำสำหรับฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพเพื่อลดความวิตกกังวลผ่าตัดได้สำเร็จตามคาดหวัง

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัด และได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งกระบวนการจัดทำโปรแกรม เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนระงับความรู้สึก ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การส่งเสริมความสบาย 1) ด้านร่างกาย โดยมีการเตรียมความพร้อมของร่างกาย ได้แก่ การตรวจร่างกายและประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด และเตรียมความพร้อมด้านการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 2) ด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล ตั้งแต่ระยะก่อนระงับความรู้สึก ด้วยการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับใช้สื่อออนไลน์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมและปฏิบัติตัวสำหรับฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจ และสามารถทบทวนข้อมูลซ้ำด้วยตนเองได้ ร่วมกับการใช้เทคนิคการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ขณะเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด 3) ด้านสังคม-วัฒนธรรม ด้วยการแนะนำและช่วยเหลือในการจัดทำขณะฉีดยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ดูแลการปกปิดร่างกาย ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ให้กำลังใจและตอบข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และให้การสนับสนุนทางสังคม ด้วยวิธีให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังก่อนวันผ่าตัด โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ผ่านระบบออนไลน์ และใช้แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ด้วยการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ให้เกิดอุณหภูมิกายต่ำ เพื่อลดการเกิดอาการหนาวสั่น โดยการใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่นตั้งค่าที่อุณหภูมิ 36, 40 และ 43 องศาเซลเซียสตามการตั้งค่าของเครื่อง โดยเริ่มต้นที่อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียสและปรับระดับตามความหนาวเย็นของร่างกาย ร่วมกับให้สารน้ำอุณหภูมิอุ่นผ่านเครื่องทำความอบอุ่นให้สารน้ำอัตโนมัติ (S – line) ตั้งค่าอุณหภูมิที่ 40 องศาเซลเซียส ตามการตั้งค่าอัตโนมัติของเครื่อง โดยทำการประเมินผลความสบายทั้งระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชม. ด้วยแบบสอบถามความสบาย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Kolcaba (2003)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับรับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ประยุกต์มาจากทฤษฎีความสุขสบาย (Comfort Theory) ที่พัฒนาโดย Kolcaba (2003) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 การออกแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest experimental research) โดยกลุ่มทดลอง (Experimental group) จะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังตามที่ผู้วิจัยกำหนด และกลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ตามแบบแผนการวิจัย ดังนี้ (รัตนศิริ ทาโต, 2552)

กลุ่มทดลอง	R x O1 <u>1 ชม.</u> O2 <u>6 ชม.</u> O3
กลุ่มควบคุม	R O1 <u>1 ชม.</u> O2 <u>6 ชม.</u> O3

ภาพที่ 2 แบบแผนการวิจัย

- R = การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
 O1 = การประเมินความความสุขสบายหลังการทดลองระยะผ่าตัด (เมื่อย้ายออกจาก ห้องผ่าตัดเข้าห้องพักฟื้น)  
 O2 = การประเมินความความสุขสบายหลังการทดลองระยะห้องพักฟื้น (ก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น)  
 O3 = การประเมินความความสุขสบายหลังการทดลอง 6 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึก  
 X = การได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย

### 3.2 ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสุขสบาย

### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (Elective Case ) โดยได้รับการวางแผนระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังครั้งแรก โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีกรอบประชากรจากสถิติการนัดผ่าตัดล่วงหน้าของโรงพยาบาลจำนวน 10 คนต่อ 2 สัปดาห์ ตามลักษณะที่กำหนดดังนี้

#### 3.3.1.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

1) อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวางแผนการผ่าตัดล่วงหน้าโดยได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

2) รู้สึกตัวดีและมีการรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น

3) อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้

4) ผู้ป่วยให้ความยินยอม และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### 3.3.1.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

1) ผู้ป่วยที่ขอเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกเป็นวิธีแบบทั่วร่างกายในวันผ่าตัด

2) ผู้ป่วยครบ 6 ชั่วโมงหลังระงับความรู้สึกหลังเวลา 20.00 น.

#### 3.3.1.3 กลุ่มตัวอย่างที่ยูติระหว่างดำเนินการวิจัย (Withdraw Criteria)

1) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้รับยากระตุ้นหัวใจ (Inotropes) เพื่อคงสัญญาณชีพที่ปกติ หรือเข้า ICU

2) ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกเป็นแบบอื่น หรือมีการใช้ยาสงบประสาทร่วมด้วยขณะผ่าตัด

3) ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา Pethidine รักษาอาการหนาวสั่น

4) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนานเกิน 3 ชั่วโมง

5) ระดับการบล็อกของยาชาสูงเกิน T4

6) ผู้ป่วยที่มี complication ระหว่างทำการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดที่ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

### 3.3.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้การทดสอบสองทาง (Two-tailed-test) ได้นำข้อมูลจากงานวิจัยที่เคยศึกษามาแล้วเรื่องผลของการใช้ข้อมูลร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (2555) ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลการวิจัยไปคำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size: ES) โดยใช้สูตรของ Cohen (1988) ได้ค่า ES เท่ากับ 3.51 จึงได้ค่า Effect size ในตารางของ Cohen คือ 1.40 โดยกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ระดับอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) เท่ากับ 95% เปิดตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Cohen ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด 24 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2017) และผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

### 3.3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัดแบบส่องหน้า ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ที่มารับบริการหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบใช้เกณฑ์คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์เหมือนกลุ่มทดลอง และการได้มาซึ่งข้อมูลต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คือศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่หน่วยงานวิสัญญีและได้รับการวางแผนระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบส่องหน้า ที่หน่วยงานวิสัญญี ตรวจสอบในระบบ HOS-XP ของโรงพยาบาลสุทธาเวชล่วงหน้า 2 สัปดาห์
2. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การเลือกสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบส่องหน้าทุกรายที่มารับบริการที่หน่วยงานวิสัญญีในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล สุ่มรายชื่อผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดส่องหน้าวันใดให้เป็นกลุ่มควบคุม และรายชื่อที่นัดผ่าตัดส่องหน้าวันใดให้เป็นกลุ่มทดลอง แล้วทำการจับสลากเลือกรายชื่อจากกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอย่างน้อยกลุ่มละ 2 คนต่อสัปดาห์ จากนั้นตรวจสอบรายชื่อที่จับสลากได้ก่อนผ่าตัด 1 วันในระบบนัดผ่าตัดส่องหน้าของโรงพยาบาลอีกครั้งทุกวันอาทิตย์ – พุธสัปดาห์ ก่อนเวลา 14.00 น. เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามดำเนินการต่อเนื่องจนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่นักวิจัยได้กำหนดไว้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีโอกาสเจอกัน

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะระงับความรู้สึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย

3.4.1.1 เอกสารแผ่นพับให้ความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

3.4.1.2 สื่อวีดิทัศน์ การให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยมีคิวอาร์โค้ดและลิงค์ดาวน์โหลดคลิปวีดิทัศน์ไว้ในแผ่นพับให้ความรู้สำหรับแจกผู้ป่วย

3.4.1.3 แผ่นพับเทคนิคการฝึกหายใจแบบช้าและลึกโดยใช้กลัมน้ำเพื่อลดความวิตกกังวล

3.4.1.4 ผ้าห่มเป่าลมอุ่น ทำจากพลาสติกกันน้ำ มีแหล่งพลังงานความร้อนไฟฟ้าเพื่อเป่าลมอุ่นเข้าสู่ผ้าห่ม สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิได้ (ยี่ห้อ Smith warming blanket) ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและบำรุงรักษาโดยศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล

3.4.1.5 เครื่องอุ่นสารละลายทางหลอดเลือดดำรุ่น S – line โดยอุ่นผ่านสายให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เครื่องผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและบำรุงรักษาโดยศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล

3.4.1.6 คู่มือสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลตามโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก

3.4.2 เครื่องมือที่เฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะระงับความรู้สึก

3.4.2.1 เครื่องวัดอุณหภูมิทางเยื่อแก้วหูเป็นเทอร์โมมิเตอร์ชนิดที่ใช้แสงอินฟราเรด สำหรับวัดอุณหภูมิก่อนและหลังการเข้าห้องผ่าตัด

3.4.2.2 เครื่องติดตามสัญญาณชีพขณะระงับความรู้สึกยี่ห้อ Phillips รุ่น MX 550 ประกอบด้วยภาคการวัดความดันโลหิต การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

3.4.2.3 แบบบันทึกการวัดอุณหภูมิร่างกาย อาการหนาวสั่น และการเกิดแผลไหม้ ของ Butwick et al. (2007) ได้แก่

- อุณหภูมิร่างกาย จำนวน 3 ครั้ง แรกรับเข้าห้องผ่าตัดครั้งที่ 1 ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดครั้งที่ 2 (วัดหลังระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง 30 นาที) และระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นครั้งที่ 3

- อาการหนาวสั่น จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ในระยะแรกรับที่ห้องผ่าตัด ระยะที่สองระหว่างผ่าตัด หลังจากฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง 30 นาที และระยะที่สามเมื่ออยู่ในห้องพักฟื้น โดยจำแนกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการหนาวสั่น, 1 คะแนน หมายถึง มีอาการขนลุกหรือหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวหรือมีอาการเขียวของอวัยวะส่วนปลายโดยไม่มีสาเหตุอื่นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า, 2 คะแนน หมายถึง มองเห็นการสั่นของกล้ามเนื้อเพียงมัดเดียว, 3 คะแนน หมายถึง มองเห็นการสั่นของกล้ามเนื้อมากกว่า 1 มัด และ 4 คะแนน หมายถึง มีการสั่นของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย

- การเกิดแผลไฟไหม้ จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด และหลังออกจากห้องพักฟื้น จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามความลึกของบาดแผล คือ ระดับ 1 ชั้นหนังกำพร้าจะมีสีชมพูหรือสีแดง ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ ระดับ 2 ผิวหนังมีตุ่มน้ำพองใส ปวดแสบมาก และระดับ 3 ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น มีลักษณะขาวซีด ไม่มีอาการเจ็บปวด (Marvin, 2009)

3.4.3. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่

#### 3.4.3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา บุคคลที่มาเฝ้าที่โรงพยาบาล

ข้อมูลด้านสุขภาพและการผ่าตัด ประกอบด้วย ASA class โรคประจำตัว การผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด การจัดทำสำหรับฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง การจัดทำสำหรับการผ่าตัด ขนาดเข็มฉีดยาชา จำนวนครั้งการแทงเข็มฉีดยาชา ปริมาณยาชาที่ใช้ ปริมาณการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด ปริมาณสารน้ำ อุณหภูมิร่างกาย

3.4.3.2 แบบสอบถามความสบาย (Comfort Questionnaire) ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีความสบายของ Kolcaba (2003) เป็นกรอบแนวคิดของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามมีมิติของความสบายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมอยู่ในแบบสอบถามชุดเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับการออกแบบการวิจัยได้นำมาพัฒนาเพิ่มเติมประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ ได้แก่ 1, 5, 6, 11, 16, 18, 19, 20, 21, 23 และ 24 ข้อความทางลบ 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 10, 12, 13, 15,

17 และ 22 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	6 คะแนน
เห็นด้วยน้อยมาก	2 คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	3 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	4 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยมาก	5 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	6 คะแนน	1 คะแนน

ช่วงคะแนนของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 24 – 144 คะแนน โดยคะแนนที่สูงหมายถึง มีความสุขสบายมาก แบ่งคะแนนของความสบายออกเป็น 3 ช่วง ตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (Polit & Beck, 2021) และได้กำหนดระดับความสบายในการวิจัยครั้งนี้ 3 ระดับ ดังนี้

24 – 64	คะแนน หมายถึง มีความสุขสบายน้อย
65 – 105	คะแนน หมายถึง มีความสุขปานกลาง
106 – 144	คะแนน หมายถึง มีความสุขสบายมาก

### 3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และดัชนีความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- 1) วิทยาลัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน
- 2) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ท่าน
- 3) วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง 2 ท่าน

#### 3.5.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

3.5.1.1 การตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ในโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับ

ความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ประกอบด้วย

- 1) เอกสารแผ่นพับให้ความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity : CVI) เท่ากับ 1
- 2) สื่อวีดิทัศน์ การให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity : CVI) เท่ากับ 1
- 3) แผ่นพับเทคนิคการฝึกหายใจแบบช้าและลึกเพื่อลดความวิตกกังวล ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity : CVI) เท่ากับ 1
- 4) คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity : CVI) เท่ากับ 1

3.5.1.2 การตรวจหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity index : CVI) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหารูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย แบบสอบถามความสบาย เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เพื่อตรวจหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity : CVI) โดยให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องน้อย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องน้อย

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องมาก

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำการหาค่าตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากนั้นจึงนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index : CVI) ได้ค่าดัชนีเท่ากับ 0.95 โดยยึดตามเกณฑ์ค่าให้มากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2021)

3.5.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสบาย โดยหาความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 โดยใช้เกณฑ์มากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2021)

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอเค้าโครงงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามโดยคำนึงถึง

1. ความเป็นเอกสิทธิ์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทีละคน จากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ จากนั้นนำแบบฟอร์มคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามยินยอมตามความสมัครใจ โดยผู้วิจัยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม แสดงค่าสถิติเพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีการเข้าถึงไฟล์โดยใช้รหัส
2. การลดความเสี่ยงและเพิ่มประโยชน์ การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ขณะเก็บข้อมูลหากรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจกับการตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ยาและเครื่องมือที่สำคัญจำเป็นตามมาตรฐานการระงับความรู้สึก และการช่วยเหลือชีวิตฉุกเฉิน ถ้าพบอาการผิดปกติจะได้รับการดูแลพยาบาลทันที
3. หลักความยุติธรรม ผู้วิจัยตรวจสอบลำดับการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการตามปกติ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออกชัดเจน โดยเลือกจากผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลวิจัย โดยมีการวางแผนการผ่าตัดล่วงหน้าและจะได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

### 3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุขั้นตอน

#### 3.7.1 ระยะเตรียมการ

3.7.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคามเลขที่ 390-341/2566 เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

3.7.1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช เลขที่หนังสือ อว 0605.11/1938 เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3.7.1.3 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลและวิสัญญีแพทย์หัวหน้าหน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช เมื่อพบผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะตรงตามประชากรที่กำหนด ผู้วิจัยจึงเข้าเชิญชวนและขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากผู้ป่วยเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) วันคี่เป็นกลุ่มควบคุม วันคู่เป็นกลุ่มทดลอง

### 3.7.2 ระยะดำเนินการทดลอง

#### 3.7.2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล ดังนี้

3.7.2.1.1 ระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและครอบครัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและครอบครัวเข้าใจในช่วงเวลา 14.00 – 16.00 น. เมื่อชี้แจงรายละเอียดเสร็จเรียบร้อยและผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความสบายก่อนให้การพยาบาลแบบปกติ ประเมินซักประวัติตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก อธิบายวิธีการ ขั้นตอน การปฏิบัติ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการจัดการเมื่อมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยให้คำแนะนำตามรูปแบบปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

#### 3.7.2.1.2 ระยะผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ป่วยตามการพยาบาลปกติ ดังนี้

- 1) ติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ คือ วัดความดันโลหิต (NIBP) ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ( $SpO_2$ ) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
- 2) วัดอุณหภูมิ 3 ครั้ง แรกรับเข้าห้องผ่าตัดครั้งที่ 1 ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดครั้งที่ 2 (หลังฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง 30 นาที) และระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นครั้งที่ 3
- 3) ดูแลจัดทำผู้ป่วยสำหรับการระงับความรู้สึกโดยการให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลังทำนอนตะแคง งอเข่า ก้มคอชิดอก โกงหลัง หรือนั่งในบางราย
- 4) เมื่อวิสัญญีแพทย์ฉีดยาชาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเสร็จ ทดสอบระดับฤทธิ์การชา เพื่อให้แน่ใจมีระดับการชาที่สามารถผ่าตัดได้ตามชนิดการผ่าตัด และเฝ้าระวังระดับยาที่สูงเกิน T4 (High Block ) ทำให้รู้สึกหายใจลำบาก อึดอัด ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้าได้

5) ห่มผ้าห่มเป่าลมอุ่นยี่ห้อ Smith warming blanket ที่สามารถเรื่องอุณหภูมิได้ 3 ระดับ คือ 36, 40 และ 44 องศาเซลเซียส โดยเริ่มต้นด้วยอุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส และเพิ่มระดับอุณหภูมิได้ตามระดับอาการหนาวสั่นของผู้ป่วย จากเครื่องที่ได้รับการบำรุงรักษาและตรวจสอบความเที่ยงประจำปีจากหน่วยงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลสุทธาเวช

6) ผู้วิจัยเฝ้าดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาผ่าตัด คอยให้กำลังใจ และตอบข้อสงสัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด

3.7.2.1.3 ระยะเวลาหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิสัญญี โดยใช้แบบประเมิน Modified Aldrete Score (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ประเมินความปวดด้วย Numeric pain scale ให้ผ้าห่มอุ่นเป่าลมอุ่นห่มดูแลความอบอุ่น ให้ ออกซิเจนและให้ยารักษาร่วมภายใต้การกำกับของวิสัญญีแพทย์

3.7.2.1.4 หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จแรกรับย้ายเข้าห้องพักฟื้น ประเมิน ผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความสบายใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

3.7.2.1.5 หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นและพร้อมจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นตามเกณฑ์ Modifieds Aldrete Score ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ความสบาย ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

3.7.2.1.6 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง ประเมิน อาการภาวะแทรกซ้อนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบ แบบสอบถามความสบายอีกครั้งในระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง

3.7.2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล ดังนี้

3.7.2.2.1 ระยะเวลาก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองและ ครอบครัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และครอบครัวเข้าใจ ในช่วงเวลา 14.00 – 16.00 น. เมื่อชี้แจงรายละเอียดเสร็จเรียบร้อยและผู้ป่วย ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

- ให้การพยาบาลโดยคำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนระงับ ความรู้สึก อธิบายวิธีการ ขั้นตอน การปฏิบัติ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการจัดการเมื่อมีอาการ แทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยให้คำแนะนำแบบสื่อสารสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถาม ข้อสงสัย และใช้สื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ที่สร้างขึ้นประกอบการให้คำแนะนำให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย เห็นภาพบรรยากาศและขั้นตอนการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวได้เข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลด ความวิตกกังวล พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติสำหรับการระงับความรู้สึกด้วยการ ฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังที่มีควาร์โค้ดให้สามารถดูผ่านสื่อออนไลน์ซ้ำได้

- สอนเทคนิคการหายใจลึกช้า เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

ขณะเผชิญ ส่งเสริมให้รู้สึกสบายเกิดความผ่อนคลายใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 30 - 45 นาที

3.7.2.2.2 ระยะเวลาผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ป่วย ดังนี้

3.7.2.2.3 ติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ คือ วัดความดันโลหิต (NIBP) ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO<sub>2</sub>) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

3.7.2.2.4 วัดอุณหภูมิ 3 ครั้ง แรกรับเข้าห้องผ่าตัดครั้งที่ 1 ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดครั้งที่ 2 (หลังฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง 30 นาที) และระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นครั้งที่ 3

3.7.2.2.5 ดูแลจัดทำผู้ป่วยสำหรับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังท่านอนตะแคง งอเข่า ก้มคอชิดอก โกงหลัง

3.7.2.2.6 เมื่อวิสัญญีแพทย์ฉีดยาชาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเสร็จ ทดสอบระดับฤทธิ์การชา เพื่อให้แน่ใจมีระดับการชาที่สามารถผ่าตัดได้ตามชนิดการผ่าตัด และเผื่อระดับยาชาที่สูงเกินระดับ Dermatome T4 (High Block ) ทำให้รู้สึกหายใจลำบาก อึดอัด ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้าได้

3.7.2.2.7 ท้มผ้าห่มเปาลมอุ่นยี่ห้อ Smith warming blanket ที่สามารถเรื่องอุณหภูมิได้ 3 ระดับ คือ 36, 40 และ 44 องศาเซลเซียส โดยเริ่มต้นด้วยอุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส และเพิ่มระดับอุณหภูมิได้ตามระดับอาการหนาวสั่นของผู้ป่วย จากเครื่องที่ได้รับการบำรุงรักษาและตรวจสอบความเที่ยงประจำปีจากหน่วยงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลสุทธาเวช

3.7.2.2.8 ให้สารน้ำอุ่นด้วยเครื่องอุ่นสารน้ำอัตโนมัติรุ่น S – line ตามการตั้งค่าอัตโนมัติของเครื่องอุณหภูมิ 40 เซลเซียส

3.7.2.2.9 ขณะผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจแบบลึกและช้าที่ได้รับการฝึกก่อนมาผ่าตัด โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมให้ท้องป่องขณะหายใจเข้าและท้องแฟบขณะหายใจออก

3.7.2.2.10 ระหว่างผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลเฝ้าดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาผ่าตัด คอยให้กำลังใจและตอบข้อสงสัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด

3.7.2.3 ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิสัญญี โดยใช้แบบประเมิน Modifieds Aldrete Score (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ประเมินความปวดด้วย Numeric pain-scale ป้องกันและลดอาการหนาวสั่นโดยให้ผ้าห่มอุ่นเปาลมอุ่นทันทีทุกรายหลังออกมาจากห้องผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นให้ออกซิเจนและให้ยารักษาพร้อมภายใต้การกำกับของวิสัญญี

3.7.2.3.1 หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จแรกย้ายเข้าห้องพักฟื้น ประเมินผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความสบายใจใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

3.7.2.3.2 หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นและพร้อมจำหน่าย ออกจากห้องพักฟื้นตามเกณฑ์ Modifieds Aldrete Score ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ความสุขสบายในระยะผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยนี่ยกยอนถึงบรรยากาศและความรู้สึกขณะอยู่ในระยะผ่าตัด ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

3.7.2.3.3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอดผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง ประเมิน อาการภาวะแทรกซ้อนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบ แบบสอบถามความสุขสบายอีกครั้งในระยะหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Stand Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

3.8.2 เปรียบเทียบความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิ การรักษา บุคคลที่มาเฝ้าที่โรงพยาบาล ASA class โรคประจำตัว สาขาการผ่าตัด การจัดทำสำหรับ ฉีดยาชา การจัดทำผ่าตัด ขนาดเข็มฉีดยาชา (Spinal needle) จำนวนครั้งการแทงเข็มฉีดยาชา โดยใช้สถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.8.3 เปรียบเทียบความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในตัวแปร อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) รายได้ ระยะเวลางดน้ำงดอาหาร ปริมาณการเสียเลือดจากการ ผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยาชา ใช้สถิติ Independent-sample t test กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05

3.8.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายโดยใช้สถิติเชิง อนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ One - way repeated measure ANOVA และ Two - way repeated measure ANOVA ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องทำการทดสอบข้อตกลงของสถิติ Repeated measures ANOVA เบื้องต้นก่อน คือ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ต้องเป็นระดับ Interval scale หรือ Ratio scale มีการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติและมีความแปรปรวน (Homogeneity of Variances) ของประชากรแต่ละกลุ่มของตัวแปรมีค่าเท่ากัน ด้วยการทดสอบ Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly 's Test of Sphericity แต่ถ้าพบว่าไม่เป็น Compound Symmetry ถือว่าเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA จะ รายงานผลโดยใช้ค่า Greenhouse - Geisser ซึ่งปรับแก้ทางสถิติแล้ว

ผู้วิจัยทำการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

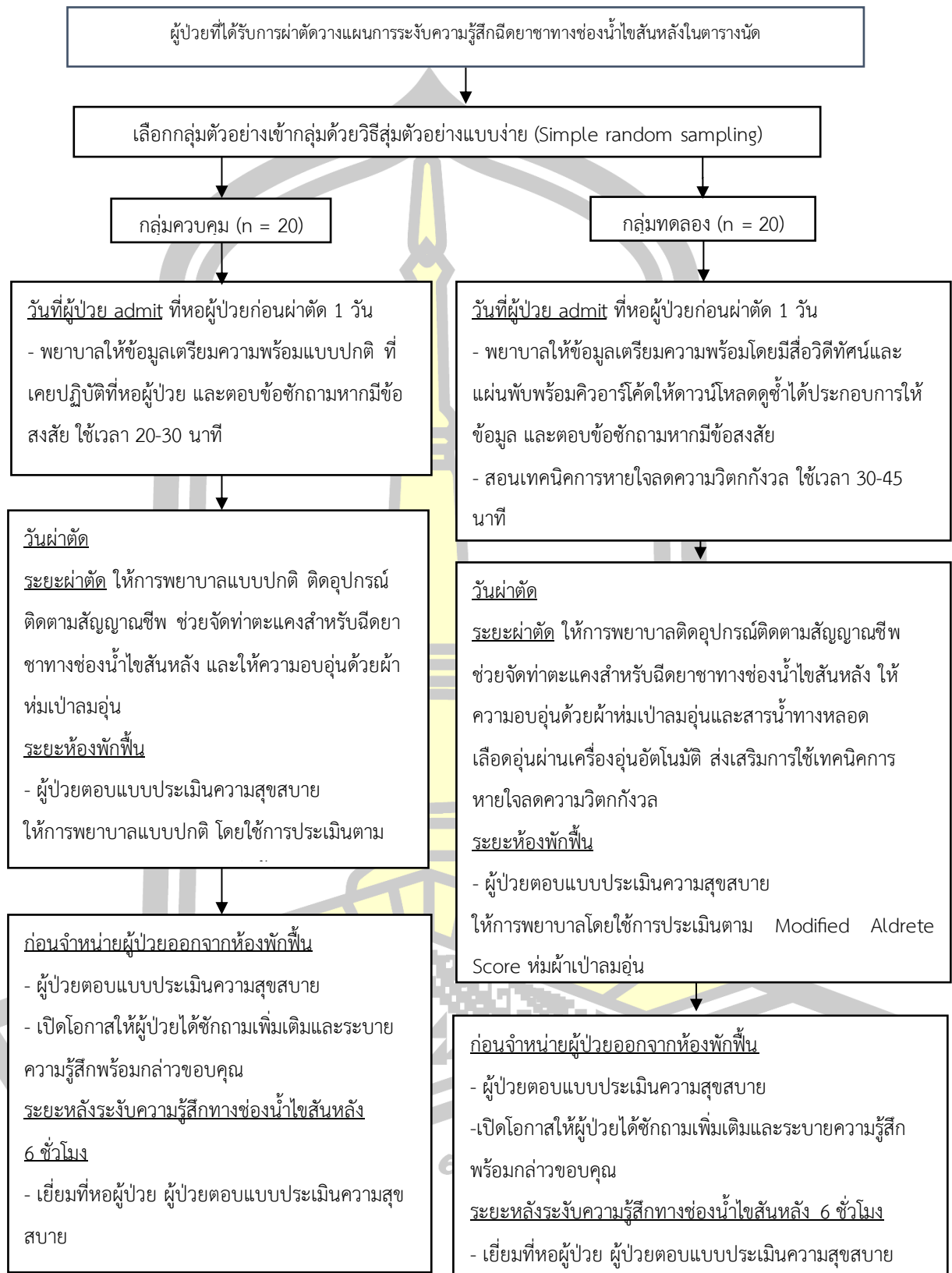
3.8.4.1 วิเคราะห์ความแปรปรวนความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายภายในกลุ่มทดลองในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One - way repeated measure ANOVA)

3.8.4.2 เปรียบเทียบความแปรปรวนความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายภายในกลุ่มทดลองรายคู่ (Multiple comparison) ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Bonferroni

3.8.4.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two - way repeated measure ANOVA)

3.8.4.4 เปรียบเทียบความแปรปรวนความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรายคู่ (Multiple comparison) ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Bonferroni





ภาพที่ 3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) วัตถุประสงค์ 2 กลุ่มหลังการทดลอง (Posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ณ หน่วยวิสัญญี ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น หอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 11 โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

##### 4.2 ผลการวิจัย

##### 4.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.2.2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

n แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{x}$  แทนค่าเฉลี่ย

SD แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทนค่าสถิติทดสอบ t – test

$\chi^2$  แทนค่าสถิติทดสอบ Chi-Square

F แทนค่าสถิติทดสอบ Repeated measure ANOVA

p แทนค่านัยสำคัญทางสถิติ

## 4.2 ผลการวิจัย

### 4.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเป็นแบบทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 12 คน ร้อยละ 60 อายุ 19 – 68 ปี อายุเฉลี่ย 40.95 ปี (Max-Min 19-68 ,  $\bar{x}$  = 40.95, SD = 17.87) สถานภาพสมรส 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนปลาย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่บัตรทอง 9 คน ร้อยละ 45 รายได้ต่อเดือน 5,000 – 50,000 บาท เฉลี่ย 18,500 บาท (Max-Min 5,000 - 50,000 บาท ,  $\bar{x}$  = 18,500 บาท) บุคคลที่มาเฝ้าในโรงพยาบาลเป็นสามี/ภรรยา 8 คน ร้อยละ 40

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อายุ 19 – 67 ปี อายุเฉลี่ย 38.85 ปี (Max-Min 19-67 ,  $\bar{x}$  = 38.85, SD = 17.55) สถานภาพสมรสคู่ 13 คน ร้อยละ 65 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย 10 คน ร้อยละ 50 สิทธิการรักษาบัตรทอง 10 คน ร้อยละ 50 รายได้ต่อเดือน 4,500 – 50,000 บาท เฉลี่ย 19,175 บาท (Max-Min 4,500 -50,000 บาท,  $\bar{x}$  = 19,175 บาท) บุคคลที่มาเฝ้าที่โรงพยาบาลเป็นบิดา/มารดา 6 คน ร้อยละ 30 คน (ดังตารางที่ 6)

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		สถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		p
เพศชาย	8	40	12	60	1.6*	0.343
เพศหญิง	12	60	8	40		
รวม	20	100	20	100		
<b>อายุ (ปี)</b>						
18 – 40 ปี	10	50	10	50		
41 – 59 ปี	6	30	7	35		
มากกว่า 60 ปี	4	20	3	15		
รวม	20	100	20	100		
Min - Max	19 – 67 ปี		19 – 68ปี		0.446**	0.661
$\bar{x}$	40.95		38.85			
SD	17.87		17.55			
<b>สถานภาพสมรส</b>					1.604*	0.205
โสด	12	60	7	35		
คู่	8	40	13	65		
<b>ระดับการศึกษา</b>					2.773*	0.597
ประถมศึกษา	0	0	1	5		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	50	10	50		
ปวส.	1	5	0	0		
ปริญญาตรี	8	40	8	40		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5	1	5		
<b>สิทธิการรักษา</b>					5.76*	0.363
จ่ายตรง	4	20	7	35		
ประกันสังคม	4	20	2	10		
ประกันชีวิต	1	5	1	5		
บัตรทอง	9	45	10	50		

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		สถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p	
ชำระเงินเอง	2	10	0	0		
<b>รายได้ (บาท)</b>						
Min - Max	5,000 – 50,000		4,500 – 50,000		0.108*	0.915
$\bar{x}$	18,500		19,175			
<b>บุคคลที่มาเฝ้าที่ รพ.</b>					5.164*	0.396
บุตร	5	25	5	25		
บิดา/มารดา	5	25	6	30		
สามี/ภรรยา	8	40	3	15		
พี่น้อง	0	0	1	5		
เพื่อน	1	5	1	5		
คนรัก/แฟน	1	5	4	20		

\* =  $\chi^2$ , \*\* = t

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสุขภาพ

### 2.1 กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 2 (BMI  $\geq$  30) 11 ราย ร้อยละ 55 ดัชนีมวลกายมีค่าต่ำสุด - สูงสุดระหว่าง 18.79 - 40.28 kg/m<sup>2</sup> ค่าเฉลี่ย BMI 25.35 kg/m<sup>2</sup> ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.51 (Min - Max 18.79 – 40.28) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 14 คน ร้อยละ 70 American Society of Anesthesiologists Classification (ASA) status ส่วนใหญ่ Class 1 12 คน ร้อยละ 60 สาขาที่รับการผ่าตัดมากที่สุด คือ สาขาศัลยกรรมกระดูก 9 คน ร้อยละ 45 ทุกคนจัดทำนอนตะแคงงอหลังสำหรับฉีดยาชา 20 คน ร้อยละ 100 การจัดทำผ่าตัดส่วนใหญ่เป็น ทำนอนหงายราบ 18 คน ร้อยละ 90 ขนาดเข็มฉีดยาชาส่วนใหญ่เบอร์ 27G 17 คน ร้อยละ 85 จำนวนครั้งในการแทงเข็มฉีดยาชา 1 ครั้ง 14 คน ร้อยละ 70 (ดังตารางที่ 7)

ปริมาณยาชาเฉลี่ยที่ได้รับ 2.8 มล. (SD = 2.8) ระยะเวลาวางด้น้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดเฉลี่ย 10 ชั่วโมง 17 นาที (SD = 3.44) ปริมาณการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดเฉลี่ย 36.2 มล. (SD = 24.42) ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 25 นาที (SD = 1.3) (ดังตารางที่ 8)

อุณหภูมิร่างกายเฉลี่ยก่อนเริ่มระงับความรู้สึก 36.7 องศาเซลเซียส (SD =0.18) อุณหภูมิร่างกายเฉลี่ยหลังระงับความรู้สึก 30 นาที 36.6 องศาเซลเซียส (SD =0.18) อุณหภูมิร่างกายหลังผ่าตัดแรกรับเข้าห้องพักฟื้น เฉลี่ย 36.5 องศาเซลเซียส (SD =0.18) (ดังตารางที่ 9)

ผลการวัดระดับการหนาวสั่น 1) ก่อนระงับความรู้สึก ไม่พบอาการหนาวสั่น 2) หลังระงับความรู้สึก 30 นาที ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหนาวสั่น (ระดับ 0) 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 3) แกรับเข้าห้องพักฟื้น ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหนาวสั่น (ระดับ 0) 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 (ดังตารางที่ 10)

## 2.1 กลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 (BMI 25 - 29.9) 9 คน ร้อยละ 45 ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด - สูงสุดระหว่าง 23.28 - 41.36 kg/m<sup>2</sup> ค่าเฉลี่ย BMI 25.69 kg/m<sup>2</sup> ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 15 คน ร้อยละ 75 ASA status ส่วนใหญ่ Class1 จำนวน 14 คน ร้อยละ 70 สาขาที่รับการผ่าตัดมากที่สุด คือ สาขาศัลยกรรมกระดูก 14 คน ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีการจัดทำสำหรับฉีดยาเป็นท่านอนตะแคงหลัง 19 คน ร้อยละ 95 การจัดทำผ่าตัดเป็นท่านอนหงายราบ 19 คน ร้อยละ 95 ขนาดเข็มฉีดยาเบอร์ 27G 18 คน ร้อยละ 90 จำนวนครั้งในการแทงเข็มฉีดยา 1 ครั้ง 19 คน ร้อยละ 95 (ดังตารางที่ 7)

ปริมาณยาชาเฉลี่ยที่ได้รับ 2.8 มล. (SD = 0.35) ระยะเวลาเฉลี่ยการดื่มน้ำดอาหารก่อนผ่าตัด 9 ชั่วโมง 16 นาที (SD = 3.16) ปริมาณการเสียเลือดเฉลี่ยระหว่างผ่าตัด 20.75 มล.(SD = 15.75) ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 21 นาที (SD = 1.5) (ดังตารางที่ 8)

อุณหภูมิร่างกายก่อนเริ่มระงับความรู้สึกเฉลี่ย 36.92 องศาเซลเซียส (SD = 0.08) อุณหภูมิร่างกายหลังระงับความรู้สึก 30 นาทีเฉลี่ย 36.87 องศาเซลเซียส (SD = 0.07) อุณหภูมิร่างกายเฉลี่ยหลังผ่าตัดแรกรับเข้าห้องพักฟื้น 36.81 องศาเซลเซียส (SD = 0.11) (ดังตารางที่ 9)

ผลการวัดระดับการหนาวสั่น 1)ก่อนระงับความรู้สึก ทุกคนไม่มีอาการหนาวสั่น (ระดับ 0) ร้อยละ 100 2) หลังระงับความรู้สึก 30 นาที ไม่มีอาการหนาวสั่น (ระดับ 0) 17 คน ร้อยละ 85 3) แกรับเข้าห้องพักฟื้น ไม่มีอาการหนาวสั่น (ระดับ 0) 18 คน ร้อยละ 90 (ดังตารางที่ 10)

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Independent - sample t test พบว่า ข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 7 ตารางที่ 8 ตารางที่ 9 และตารางที่ 10

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		สถิติ p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>- โรคประจำตัว</b>					5.701*
ไม่มี	14	70	15	75	
มี					
- เบาหวานชนิดที่ 2	1	5	1	5	
- กรดไหลย้อน	0	0	1	5	
- ความดันโลหิตสูง	5	25	1	5	
- ไตรระยะที่สาม	0	0	2	10	
<b>- ดัชนีมวลกาย (BMI) kg/m<sup>2</sup></b>					0.238**
$\bar{x}$	25.35		25.69		0.815
SD	4.51		4.03		
Min-Max	18.79 - 40.28		23.28 - 41.36		
- อ้วนระดับ 1 (25-29.9)	2	25	9	45	
- อ้วนระดับ 2 ( $\geq 30$ )	11	55	8	40	
<b>- ASA Class</b>					2.154*
ASA 1	12	60	14	70	
ASA 2	6	30	6	30	
ASA 3	2	10	0	0	
<b>-สาขาที่รับการผ่าตัด</b>					5.135*
นรีเวช	6	30	1	5	
ศัลยกรรมทั่วไป	4	20	3	15	
ศัลยกรรมกระดูก	9	45	14	70	
ศัลยกรรมหลอดเลือด	1	5	2	10	
<b>-ทำสำหรับจิตวิทยา</b>					1.026*
ทำนอนตะแคงงอตัว	20	100	19	95	
ทำนั่งงอตัว	0	0	1	10	
<b>-การจัดท่าผ่าตัด</b>					1.027*
ทำนอนหงายราบ	18	90	19	95	
ทำคว่ำ	1	5	1	5	
ทำขึ้นขาหยั่ง	1	5	0	0	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		สถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		p
-ขนาดเข็มฉีดยาชา (บล็อกหลัง)					0.229*	.663
25G	3	15	2	10		
27G	17	85	18	90		
-จำนวนครั้งการแทงเข็ม ฉีดยาชา (บล็อกหลัง)					5.758*	0.56
1 ครั้ง	14	70	19	95		
2 ครั้ง	5	25	0	0		
3 ครั้ง	1	5	1	5		

\* =  $\chi^2$ , \*\* = t

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปริมาณยาชาที่ใช้ ระยะเวลางดน้ำงดอาหาร และปริมาณการเสียเลือด และระยะเวลาการผ่าตัด

ข้อมูลทางสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		สถิติ	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	t	p
-ปริมาณยาชาที่ได้รับ (มล.)	2.8	2.8	2.8	0.35	1.097	2.87
-ระยะเวลางดน้ำงดอาหาร ก่อนผ่าตัด (ชั่วโมง)	10.17	3.44	9.16	3.16	2.027	0.057
-ปริมาณการเสียเลือด ระหว่างผ่าตัด (มล.)	36.2	24.42	20.75	15.75	1.952	0.067
-ระยะเวลาผ่าตัด (ชั่วโมง)	2.25	1.3	2.21	1.5	1.070	2.98

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลสุขภาพพออนุหภูมิร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

อนุหภูมิร่างกาย (องศาเซลเซียส)	กลุ่มควบคุม (n = 20)				กลุ่มทดลอง (n = 20)			
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
<b>-ก่อนระดับความรู้สึก</b>								
>36 องศาเซลเซียส	20	100	36.7	0.18	20	100	36.92	0.08
<b>-หลังระดับความรู้สึก</b>								
<b>30 นาที</b>								
> 36 องศาเซลเซียส	20	100	36.6	0.18	20	100	36.87	0.07
<b>-แรกรับเข้าห้องพักฟื้น</b>								
> 36 องศาเซลเซียส	20	100	36.5	0.18	20	100	36.81	0.11

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลสุขภาพระดับอาการหนาวสั่นของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงเวลา การวัด	ระดับการหนาวสั่น*							
	กลุ่มควบคุม n = 20				กลุ่มทดลอง n = 20			
	ระดับ				ระดับ			
	0	1	2	3	0	1	2	3
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
-ก่อนระดับ ความรู้สึก	20 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
-หลังระดับ ความรู้สึก	11 (55)	5 (25)	3 (15)	1 (5)	17 (85)	3 (15)	0 (0)	0 (0)
<b>30 นาที</b>								
-แรกรับเข้า ห้องพักฟื้น	14 (70)	3 (15)	2 (10)	1 (5)	18 (90)	2 (10)	0 (0)	0 (0)

(\*) ระดับการหนาวสั่น

0 = ไม่มีอาการ

1 = มีอาการขนลุกหรือหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวหรือมีอาการเขียวของอวัยวะส่วนปลาย

โดยไม่มีสาเหตุอื่นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า

2 = มองเห็นการสั้นของกล้ามเนื้อเพียงมัดเดียว

3 = มองเห็นการสั้นของกล้ามเนื้อมากกว่า 1 มัด

4 = มีการสั้นของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย

#### 4.2.2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

4.2.2.1 คะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของกลุ่มตัวอย่าง ระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	$\bar{x}$	SD	Range (24 – 144)	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n= 20)	ผ่าตัด	131.85	5.38	119 - 141	มาก
	พักฟื้น	134.20	4.18	127 - 140	มาก
	หลัง SB 6 ชม.	130.05	4.09	124 - 138	มาก
กลุ่มควบคุม (n = 20)	ผ่าตัด	98.85	14.39	80 - 129	ปานกลาง
	พักฟื้น	108.80	11.08	94 - 129	มาก
	หลัง SB 6 ชม.	110.30	7.46	100 - 123	มาก

SB = Spinal Block

จากตารางที่ 11 พบว่า 1) กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชม. อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 131.88, SD = 5.38;  $\bar{x}$  = 134.20, SD = 4.18;  $\bar{x}$  = 130.05, SD = 4.09 ตามลำดับ) และ 2) กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 98.85, SD = 14.39) ส่วนระยะพักฟื้นและระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชม. อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 108.80, SD = 11.08;  $\bar{x}$  = 110.3, SD = 7.46 ตามลำดับ)

4.2.2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสบาย ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (ในกลุ่มทดลอง) ระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง(SB) 6 ชั่วโมง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One- way repeated measured ANOVA) ดังตารางที่ 12

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 12)

**ตารางที่ 12** แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างภายในกลุ่มทดลองของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	173.266	2	86.617	12.786 <sup>a</sup>	.001*
ความคลาดเคลื่อน	257.433	38	6.775		

Repeated Measurement ANOVA, a = Sphericity Assumed, SS = Sum of square, df = Degree of Freedom, MS = Mean square, \* p-value < 0.05

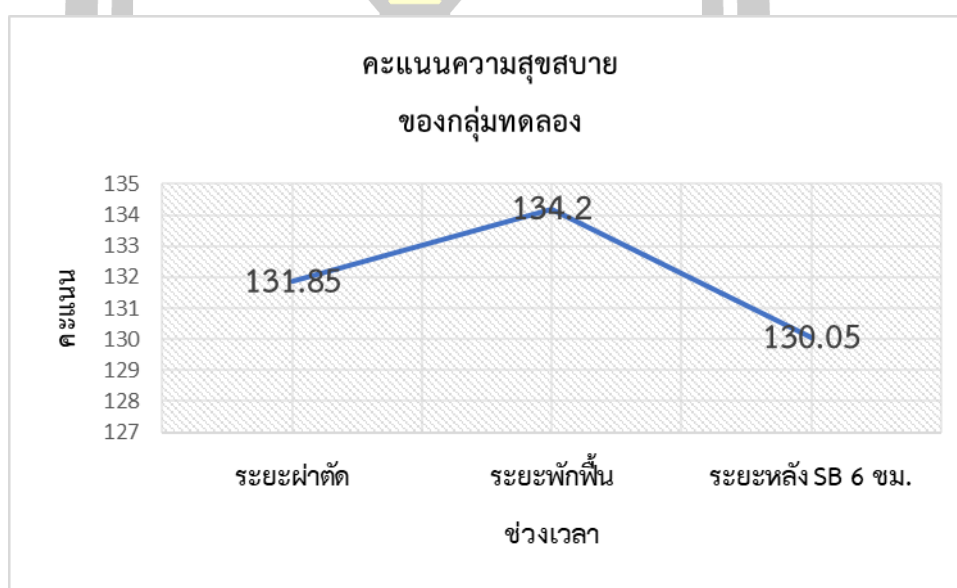
4.2.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสบายรายคู่ (Multiple pairwise comparison) ของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีทดสอบ Bonferroni ดังตารางที่ 13 และภาพที่ 4

ผลการศึกษา พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสบายระยะพักฟื้นมากกว่าระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สำหรับระหว่างระยะผ่าตัดกับระยะพักฟื้น และระยะผ่าตัดกับระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 13 และภาพที่ 4)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความสุสบายรายคู่ (Multiple pairwise comparison) ของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ภายในกลุ่มทดลองโดยใช้ Bonferroni

กลุ่ม	Mean (SD)			(MD) P - Value	
	ผ่าตัด (1)	พักฟื้น (2)	6ชม.หลัง SB(3)	1 และ 2	1 และ 3
ทดลอง	131.85 (5.38)	134.2 (4.18)	130.05 (4.09)	(-2.35) .013	(1.8) 0.74
					(4.15) .000*

p < 0.05, SB = Spinal Block, MD = Mean Difference



ภาพที่ 4 แผนภูมิเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุสบายของกลุ่มทดลองระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (SB) 6 ชั่วโมง

4.2.2.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุสบาย ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two - way repeated measured ANOVA) ดังตารางที่ 14

ผลการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 14)

**ตารางที่ 14** แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	20358.07	1	20358.075	109.21	.000
ความคลาดเคลื่อน	7083.583	38	186.410		

Two - Way repeated ANOVA, SS = Sum of square, df = Degree of Freedom, MS = Mean square, p-value < 0.05

4.2.2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายคู่ (Multiple pairwise comparison) ของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีทดสอบ Bonferroni ดังตารางที่ 15 และภาพที่ 5

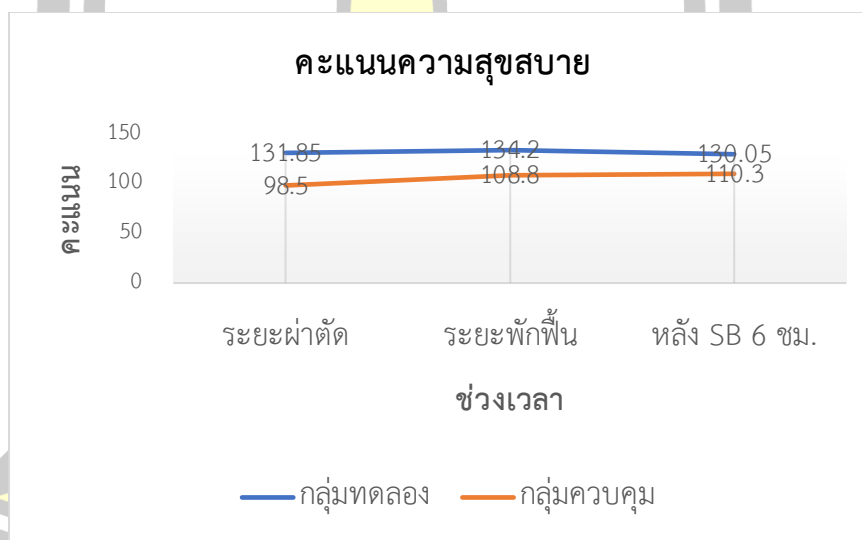
ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะผ่าตัดกับระยะพักฟื้น และระยะผ่าตัดกับระยะหลังได้รับยาาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะพักฟื้นกับระยะหลังได้รับยาาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ไม่พบแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 15 และภาพที่ 5)

พูน ปณ ทิโต ชิว

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความสบายรายคู่ (Multiple pairwise comparison) ของระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Bonferroni

กลุ่ม	Mean (SD)			(MD) P - Value		
	ผ่าตัด (1)	พักฟื้น (2)	6ชม. หลังSB (3)	1 และ 2	1 และ 3	2 และ 3
ทดลอง	131.85 (5.38)	134.2 (4.18)	130.05 (4.09)	(-6.150) .001*	(-4.825) .002*	(1.325) .307
ควบคุม	98.85 (14.39)	108.8 (11.08)	110.3 (7.46)			

p-value < 0.05 , SB = Spinal Block ,MD = Mean Difference



ภาพที่ 5 แผนภูมิเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสบายรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง

### 4.3 การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสบายต่อความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

#### ผลการทดสอบสมมติฐาน

1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสบายมีคะแนนเฉลี่ยความสบายในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมงแตกต่างกัน

**ผลการศึกษาพบว่า** ภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างแต่ละช่วงระยะเวลา พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คือ กับระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ( $p < 0.05$ ) โดยระยะพักฟื้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ( $MD = 4.150$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสบายมีคะแนนเฉลี่ยความสบายในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ผลการศึกษาพบว่า** ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละช่วงระยะเวลา พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระยะผ่าตัดกับระยะพักฟื้น และระยะผ่าตัดกับระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยในระยะพักฟื้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าระยะผ่าตัด ( $MD = 6.150$ ) และระยะผ่าตัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง ( $MD = 4.825$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ซึ่งจากผลการทดลองดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ในภาพรวม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีเหตุผลที่สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายโดยเลือกทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) ซึ่งกล่าวถึงระดับความสุขสบายทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับบรรเทา (Relief) ระดับความสบาย (Ease) และระดับข้ามผ่านความทุกข์ทรมาน (Transcendence) ผ่านมิติทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย จิตใจจิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ในหน่วยวิสัญญี (ห้องผ่าตัด) รพ.สุทธาเวช เนื่องจากมีปัญหา/ไม่ได้รับการตอบสนอง 4 ด้าน เช่นเดียวกัน คือ 1) ด้านกาย พบอาการหนาวสั่นหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังทั้งระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดทันที 2) ด้านจิตใจจิตวิญญาณ มีปัญหาวิตกกังวล หวาดกลัวบรรยากาศขณะรับการผ่าตัด กลัวเจ็บขณะผ่าตัด กลัวปวดหลัง กลัวขาชาขยับไม่ได้หลังจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 3) ด้านสังคมวัฒนธรรม ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือขาดการได้รับข้อมูลในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และไม่มีแหล่งข้อมูลของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะศึกษาหรือทบทวนได้ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ความหนาวเย็นของห้องผ่าตัด แสงโคมไฟผ่าตัด

2. ในการศึกษาครั้งนี้มีกิจกรรมที่ตอบสนองแก้ปัญหาหรือจัดการอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดตามมิติความสุขสบายของ Kolcaba (2003) ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านกาย (Physical) ใช้กิจกรรมเพื่อการตอบสนองความต้องการ คือ กิจกรรมการให้ความอบอุ่นโดยใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่นและการให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดซึ่งทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น อธิบายได้โดยในห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิที่หนาวเย็นทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดและยังคงรู้สึกตัวรับรู้ถึงอุณหภูมิที่หนาวเย็น เมื่อได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังทำให้เพิ่มอุบัติการณ์หนาวสั่นเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ร่างกายจะสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายทำให้มีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าความหนาวเย็นของห้องผ่าตัดและจากกลไกของร่างกายเกิดหลอดเลือดขยายตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการส่งเสริมความสุขสบายด้านกายโดยให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มเป่าลมอุ่นและการให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันและลดการเกิดอาการหนาวสั่นในห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นระยะผ่าตัดจะช่วยทำให้ไม่มีอาการหนาวสั่นและอุณหภูมิร่างกายต่ำ ส่งผลต่อเนื่องถึงระยะพักฟื้นที่ทำให้รู้สึกร่างกายอบอุ่นสุขสบาย ลดอัตราการเกิดอาการหนาวสั่นส่งผลให้ลดอัตราการใช้จ่ายสำหรับจัดการอาการหนาวสั่นที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ซึ่งการส่งเสริมความสุขสบายด้านกาย/อุณหภูมินั้นมีการศึกษาของ Wasfie & Barber (2015) เรื่องประโยชน์ของการให้ความอบอุ่นร่างกายระหว่างการ

ผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการอบอุ่นร่างกายระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดมีอุณหภูมิร่างกายเฉลี่ย ความพึงพอใจหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการอบอุ่นร่างกาย และมีระดับความสบายด้านอุณหภูมิกายมากกว่า การศึกษาของ Ozaban & Acaroglu (2019) เรื่องผลของการอบอุ่นร่างกายด้วยเทคนิคการให้ความร้อนจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายผ่านผิวหนังหรือเนื้อเยื่อรอบนอกต่ออุณหภูมิกายต่ำและระดับความสบายหลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่ให้ความอบอุ่นด้วยเทคนิคการให้ความร้อนจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายผ่านผิวหนังใช้ระยะเวลาสั้นกว่าในการเพิ่มอุณหภูมิให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสมและมีความสบายสูงกว่า ซึ่งมีการศึกษาของโอนา Qona ah et al. (2019) การจัดการอาการหนาวสั่นหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังโดยใช้ผ้าห่มอุ่นและสารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดพบว่าค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายในการให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดสูงกว่าการใช้ผ้าห่มอุ่น และมีค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับสารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดรวมกับการใช้ผ้าห่มอุ่น และมีการศึกษาแนวปฏิบัติการป้องกันอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดอย่างเป็นระบบของไซเมจ Simegn et al. (2021) แนะนำให้มีการใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่น (Airforce warmer) และการให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ เนื่องจากอุณหภูมิกายต่ำเป็นปัจจัยทำให้มีอาการหนาวสั่นได้ (Luggya et al., 2016) และทำให้อุณหภูมิที่สุขสบายลดลง (McSwain et al., 2015) และยังมี การศึกษาของวิภาพรรณและคณะ (2565) เรื่องผลการใช้ผ้าห่มชนิดเป่าลมอุ่นร่วมกับการอุ่นสาย น้ำเกลือต่ออุณหภูมิแกนกลางและอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่าน ปัสสาวะ พบว่าระหว่างผ่าตัดและสิ้นสุดผ่าตัดอุณหภูมิแกนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองที่ได้ใช้ผ้าห่มชนิดเป่าลมอุ่นร่วมกับการอุ่นสายน้ำเกลือสูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมถึงกลุ่มทดลองมีคะแนนหนาวสั่นน้อยกว่ากลุ่มทดลอง จากการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่น (Airforce warmer) และการให้สารน้ำอุ่นช่วยลดอุบัติการณ์หนาวสั่น ป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ เพิ่มความสบายด้านอุณหภูมิ กาย จึงส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดภายใต้การได้รับระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังได้

2.2 ด้านจิตใจจิตวิญญาณ (Psychospiritual) มีกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ความสบายลดลง (Karacabay et al., 2020) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมักเกิดความกังวลใจ หวาดกลัว วิตกกังวล จินตนาการถึงสถานการณ์ไปข้างหน้า เกิดความเครียดก่อนผ่าตัด (Eberhart et al., 2020) ส่งผลให้ร่างกายนอนไม่หลับในคืนก่อนผ่าตัด พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นเร็ว บางรายได้รับผลกระทบจนกระทั่งถูกงดหรือเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากระบบความดันโลหิตและหลอดเลือดผิดปกติ (Bayrak et al., 2019) หรือบางรายเกิดความเครียดสูงจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ (Wong et al., 2019) ซึ่งอาจทำให้ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไปเช่นกัน ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนสถานที่สิ่งแวดล้อมนอนในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย ถูกกรบวณด้วยกิจกรรมการรักษาบางอย่าง เช่น การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การเจาะเลือด

การเปิดหลอดเลือดให้สารน้ำ เป็นต้น ส่งผลทำให้นอนไม่หลับ บางครั้งผู้ป่วยยังขาดหรือมีข้อมูลสนับสนุนการเตรียมตัวเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึกไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความสุขสบายลดลงจากความกังวลนี้ กิจกรรมการพยาบาลจึงออกแบบส่งเสริมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด โดยมีการใช้สื่อวีดิทัศน์แบบออนไลน์ผ่านการสแกนคิวอาร์โค้ดพร้อมกับแผ่นพับ ซึ่งเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมความสุขสบายด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกหรือผ่าตัด การปฏิบัติตัว การให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดที่ถูกต้อง ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยกลุ่มทดลองได้รับสื่อวีดิทัศน์ออนไลน์และแผ่นพับในการส่งเสริมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ทำให้ไม่ต้องจินตนาการสถานการณ์/บรรยากาศภายในห้องผ่าตัดเอง สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการรับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดตามคำแนะนำจากทีมวิสัญญีและบุคลากรในห้องผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมด้านสถานการณ์และบรรยากาศจากสถานที่จริงที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งได้ฝึกวิธีที่ช่วยลดความวิตกกังวลอย่างง่ายเมื่อมีอาการเกิดขึ้น คือ การฝึกการหายใจช้าๆ ลึกๆ ลดความวิตกกังวล ซึ่งสามารถทำได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการวิตกกังวล ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายสุขสบายพึงพอใจขึ้น การลดความวิตกกังวลจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายได้

ดังเช่นการศึกษาของศุภางค์ ดำเกิงธรรม และคณะ (2563) เรื่องผลการใช้วีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกโรงพยาบาลแพร์ พบว่าคะแนนความรู้โดยรวมกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมและคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ควรมีการส่งเสริมให้นำสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการระงับความรู้สึกไปใช้มากขึ้น และมีการศึกษาของบุพผา พาโคกทม และคณะ (2566) เรื่องประสิทธิผลของสื่อมัลติมีเดียการให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ข้อมูลก่อนระงับความรู้สึกจึงกล่าวได้ว่าเป็นวิธีช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายได้ นอกจากนั้นกลุ่มทดลองยังได้เรียนรู้เทคนิคการช่วยลดความวิตกกังวลจากการฝึกหายใจแบบช้าๆ ลึกๆ ทำให้จิตใจสงบนิ่งผ่อนคลาย ซึ่งสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลาเมื่อมีอาการวิตกกังวลหรือเครียดเกิดขึ้น ดังการศึกษาของ Magnon et al. (2021) พบว่าผลจากการหายใจช้าลึก (Deep and Slow Breathing) ช่วยลดระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ โดยหลังใช้เทคนิคการหายใจ Deep and Slow Breathing พบว่ามีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลง และการศึกษาของ Yilmaz & Bulut. (2020) เรื่องผลของการฝึกการหายใจลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด พบว่าคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลองที่ฝึกการหายใจลดความวิตกกังวล มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงหลังผ่าตัดวันแรก ระดับน้ำตาลและคอรีติซอลในเลือดลดลงหลังผ่าตัดวันที่ 4 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ดังนั้นจากการเลือกใช้เทคนิคการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ ของผู้วิจัยในกลุ่มทดลอง

จึงช่วยลดความวิตกกังวล ส่งผลลดปัจจัยวิตกกังวลที่รบกวนความสุขสบายได้ เมื่อได้รับการจัดการป้องกันและลดความวิตกกังวลจึงทำให้ส่งเสริมความสุขสบาย และมีการศึกษาของ Liu et al. (2023) เรื่องผลของการจัดการภาวะจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังในระยะพักฟื้น โดยก่อนเข้ารับการผ่าตัดมีการให้ข้อมูล การสอนเทคนิคการหายใจลดวิตกกังวล และการให้ฟังดนตรี พบว่าในระยะพักฟื้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและมีความสุขสบายมากกว่ากลุ่มควบคุม จึงสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยที่ทดลองโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยลดความวิตกกังวลตั้งแต่ระยะก่อนมาผ่าตัดแล้วส่งผลลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นได้ ส่วนกลุ่มควบคุมยังคงความวิตกกังวลต่อเนื่องมาจากระยะผ่าตัดจนถึงห้องพักฟื้น เนื่องจากขาดการใช้เทคนิคที่ช่วยลดความวิตกกังวล ดังนั้นความวิตกกังวลและอาการหนาวสั่นที่เกิดขึ้นในกลุ่มควบคุมมากกว่าจึงทำให้ความสุขสบายน้อยกว่า

เมื่อพิจารณาถึงระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง เป็นช่วงระยะที่ระดับยาชาเริ่มหมดฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยบางรายเริ่มรู้สึกปวดแผลหลังผ่าตัดได้ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายมากกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้จากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายตั้งแต่ออกมาผ่าตัดโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ร่วมกับสอนเทคนิคการหายใจช่วยลดวิตกกังวล ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลน้อยตั้งแต่ออกมาผ่าตัด จะส่งผลให้ระยะหลังผ่าตัดระดับความวิตกกังวลลดลงและมีผลทำให้ระดับความปวดหลังผ่าตัดลดลงตามมา เนื่องจากความวิตกกังวลและความปวดส่งผลให้ความสุขสบายลดลง ดังนั้นเมื่อมีระดับวิตกกังวลและความปวดน้อยแล้วความสุขสบายก็จะเพิ่มขึ้น ตัวอย่างการศึกษาของ Tadesse et al. (2022) เรื่องผลของความวิตกกังวลต่ออาการปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยชนิดผ่าตัดล่วงหน้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลสูงมีผลทำให้ระดับความปวดเพิ่มขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมง 4 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง และ 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และการศึกษาของ Hancer & Kokesl (2023) เรื่องผลของความกลัวความปวดต่อความปวดหลังผ่าตัด การใช้ยาแก้ปวด และความสุขสบาย พบว่าความกลัวระดับสูงมีผลทำให้มีความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูงส่งผลให้มีการใช้ยาแก้ปวดเพิ่มมากขึ้นและมีความสุขสบายลดลง จากการศึกษาทั้งสองเรื่องเห็นได้ว่าการมีระดับความวิตกกังวลและความกลัวระดับสูงทำให้หลังผ่าตัดมีความสุขสบายลดลง และเนื่องจากความวิตกกังวลสัมพันธ์กับความสุขสบายกล่าวโดยเมื่อมีความวิตกกังวลมากจะมีผลทำให้ความสุขสบายลดลง (karacabay et al.,2020) ซึ่งจากทดลองของผู้วิจัยนั้นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดการโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายด้วยการลดความวิตกกังวลตั้งแต่ออกมาผ่าตัด ทำให้ปัจจัยด้านความวิตกกังวลมีมากกว่ากลุ่มทดลองส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยความสุขสบายน้อยกว่า จากข้อมูลดังกล่าวจึงสนับสนุนผลการทดลองทำให้กลุ่มทดลองมีระดับความสุขสบายระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มควบคุม

2.3 ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก วิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวิทยาลัย ในกลุ่มทดลองเป็นการส่งเสริมความสุขสบายด้าน สังคมวัฒนธรรมที่แฝงในกระบวนการตั้งแต่การให้ข้อมูลสนับสนุนผู้ป่วยมาตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลตัวต่อตัวจากเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลและสนับสนุนการเตรียมตัวผ่านสื่อวีดิทัศน์ ออนไลน์ เมื่อถึงระยะผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในห้องผ่าตัด เช่น การช่วยจัดทำทาง การผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม ตรวจสอบการกดทับ การรองปุ่มกระดูก ป้องกันเส้นประสาทของ ร่างกายบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยส่วนที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ให้ข้อมูลผู้ป่วย เมื่อต้องการสอบถามหรือขอความช่วยเหลือ ช่วยเสริมแรงให้กำลังขณะผ่าตัด คอยกระตุ้นส่งเสริมให้ ผู้ป่วยนำเทคนิคการหายใจเพื่อลดความวิตกกังวลมาใช้ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวล ผู้ป่วยได้รับการเข้าเยี่ยมแนะนำตัวจากวิทยาลัยพยาบาลประเมินสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ก่อนมาผ่าตัด ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น จนถึงติดตามเยี่ยมประเมินอาการ ระยะหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ ไว้วางใจ เชื่อมั่นในการรับบริการ จากกิจกรรมกระบวนการ พยาบาลที่ดำเนินข้างต้นจึงเป็นการส่งเสริมความสุขสบายในมิติสังคมวัฒนธรรม

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ผู้ป่วยได้รับการควบคุมอุณหภูมิภายในห้อง ผ่าตัดระหว่าง 20 - 22 องศาเซลเซียสตามมาตรฐานอุณหภูมิห้องผ่าตัด ควบคุมไม่ให้อุณหภูมิห้อง ผ่าตัดเย็นเกินไป เพื่อช่วยป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำจากที่ร่างกายสูญเสียความร้อนสู่สิ่งแวดล้อม (Marin et al., 2017) อีกทั้งการใช้กิจกรรมในการให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่มุ่งหวังป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำและหนาวสั่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยลด ความหนาวเย็นจากสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดสู่ผู้ป่วยด้วย การหลีกเลี่ยงการคุกกันของเจ้าหน้าที่ใน ห้องผ่าตัดซึ่งรบกวนผู้ป่วยได้ การใช้เตียงผ่าตัดที่ไม่ทำให้ปุ่มกระดูกกดทับเมื่อนอนผ่าตัด ไม่เปิดโคม ไฟผ่าตัดส่องมาที่ใบหน้าและดวงตาผู้ป่วยโดยตรง เมื่อถึงระยะพักฟื้นไม่จัดจำนวนเตียงพักฟื้นที่ หนาแน่นเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัดได้พักผ่อนขณะพักฟื้นเต็มที่ กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นจึง ช่วยส่งเสริมความสุขสบายได้ตามมิติสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก ระยะซึ่งเป็นข้อดีที่มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจนเสร็จกระบวนการติดตามถึงระยะหลังผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของโปรแกรมวิจัยนี้เพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง อีกทั้งบทบาทพยาบาลวิทยาลัยที่ได้ให้การพยาบาลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะ ก่อนผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด โดยประเมินเตรียมความพร้อม ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ซักถามข้อสงสัยก่อนผ่าตัด เมื่อถึงระยะการผ่าตัดและระยะพักฟื้นผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจาก พยาบาลวิทยาลัยอย่างใกล้ชิด ได้รับการสังเกตอาการ การประเมินและจัดการอาการแทรกซ้อน อาการ

ผิดปกติ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที จึงสนับสนุนความสำเร็จของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายเช่นกัน

แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าการวิเคราะห์รายคู่ภายในกลุ่มทดลองพบเพียงระยะพักฟื้นกับระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อธิบายได้ว่าระยะพักฟื้นเป็นระยะที่ผู้ป่วยพ้นจากสถานการณ์การผ่าตัดแล้ว ความรุนแรงวิกฤตของสถานการณ์ผ่านพ้นไป และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากระยะผ่าตัดมาจนถึงระยะพักฟื้นอย่างใกล้ชิดจากวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยได้รับความรู้ การปฏิบัติตัว คำแนะนำแบบตัวต่อตัวจากวิสัญญีพยาบาล โดยการใช้สื่อแผ่นพับและวิดีโอที่ค้นลึกลงคิควอาร์โค้ดออนไลน์ ซึ่งสามารถสแกนศึกษาทบทวนได้ ทำให้เข้าใจและเกิดภาพจดจำได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถบอกความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการได้ทันที ส่วนระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชม. วิสัญญีพยาบาลไม่ได้ติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีเพียงการติดตามประเมินอาการแทรกซ้อนและให้คำแนะนำที่หือผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าการตอบสนองความต้องการไม่ได้ทันที การรับรู้การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมลดลง ทำให้ความสุขสบายของกลุ่มทดลองระยะพักฟื้นมากกว่าระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชม.

ส่วนการวิเคราะห์รายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมช่วงระยะพักฟื้นกับระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ระยะเวลาห่างกันไม่มากนัก (6 ชม.) ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึก ระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลและญาติที่หือผู้ป่วยเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม (ไม่มีกิจกรรมในกลุ่มทดลอง) กิจกรรมที่ได้เป็นการพยาบาลตามปกติของหือผู้ป่วย ดังนั้นหลังการทดลองช่วงระยะพักฟื้นกับหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันจึงอาจรู้สึกถึงความสุขสบายไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัยผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายในระยะผ่าตัด ระยะห้องพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 6 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยในโปรแกรมได้เพิ่มการส่งเสริมความสุขสบายด้วยการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ก่อนมาผ่าตัด เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวลหรือมีความวิตกกังวลน้อย โดยใช้สื่อวิดีโอที่ค้นออนไลน์พร้อมแผ่นพับคำแนะนำเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง และการให้ข้อมูลตัวต่อตัวตอบข้อสงสัยก่อนวันผ่าตัด ร่วมกับการสอนเทคนิคการหายใจช้าๆ ลึกๆ เพื่อลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ความสุขสบายมีติด้านจิตใจลดลง เมื่อถึงระยะผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมความสุขสบายเพิ่มด้วยการจัดการป้องกันอุณหภูมิกายต่ำและอาการหนาวสั่นซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่พบบ่อยในระยะผ่าตัด หวังผลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายด้านอุณหภูมิกายและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก

อาการหนาวสั่น โดยใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่น (Airforce warmer) และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดผ่านสายเครื่องอุ่นสารน้ำอัตโนมัติ และยังคงให้การพยาบาลส่งเสริมการลดความวิตกกังวลระหว่างผ่าตัด ด้วยการกระตุ้นการใช้เทคนิคการหายใจช้าๆ ลึกๆ เพื่อลดความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นได้ การส่งเสริมความสบายตั้งแต่ก่อนมาผ่าตัดจนระยะผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายต่อเนื่องมาถึงระยะพักฟื้น และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมง จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวจึงสามารถนำผลวิจัยไปจัดโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดความสบายในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังได้ และสามารถนำไปศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างการผ่าตัดเฉพาะรายหัตถการ และการออกแบบโปรแกรมที่มีความเฉพาะแต่ละระยะของการผ่าตัดต่อไป



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ประยุกต์มาจากทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) 20 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) 20 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) วัดผลแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest experimental research) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายตามที่ผู้วิจัยกำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 1 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสุขสบาย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .87 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 นำไปทดลองให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง 5 คนอ่านและทำความเข้าใจ ก่อนนำไปใช้จริง ดำเนินการเก็บข้อมูลที่หน่วยวิสัญญี ห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น หอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 และหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 11 โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด นำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพเปรียบเทียบความแตกต่างกันด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent-sample t test พบว่าข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ข้อมูลคะแนนความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) แล้วนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบาย ในระยะผ่าตัด ระยะพักรฟื้น และระยะหลังรับความรู้สึกทางไขสันหลัง 6 ชม. ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One way repeated ANOVA) วิเคราะห์ความแปรปรวนสอง

ทางแบบวัดซ้ำ (Two - way repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparisons) โดยใช้สถิติ Bonferroni

### ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังจากทดลอง ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชม. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความทุกข์สบายภายในกลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 12.786, p < 0.05$ )
2. ภายหลังจากทดลอง ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชม. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่แตกต่างกัน 1 คู่ คือ 1) ระยะพักฟื้นกับระยะหลังระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง 6 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )
3. ภายหลังจากทดลอง ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชม. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความทุกข์สบายแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 109.21, p < .05$ )
4. ภายหลังจากทดลอง ในระยะผ่าตัด ระยะพักฟื้น และระยะหลังระงับความรู้สึก 6 ชม. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่แตกต่างกัน 2 คู่ คือ 1) ระยะผ่าตัดกับระยะพักฟื้น และ 2) ระยะผ่าตัดกับระยะหลังระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง 6 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความทุกข์สบายต่อความทุกข์สบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งประกอบด้วยการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนมาผ่าตัดโดยการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อน 1 วัน ให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยการสื่อสารตัวต่อตัว และใช้สื่อวิดีโอทัศน์ออนไลน์พร้อมกันผ่านพีบนแนะนำการปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวก่อนมาผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยการได้รับยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลและเห็นภาพบรรยากาศสถานที่ห้องผ่าตัดจริง ก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดทุกระยะ อีกทั้งแนะนำเทคนิคการหายใจเพื่อลดความวิตกกังวลเมื่อมีอาการได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติอย่างง่ายและได้ผลดี ช่วยลดปัจจัยด้านวิตกกังวลที่มีผลต่อความทุกข์สบายด้านจิตใจลดลง เมื่อถึงระยะการผ่าตัดโปรแกรมได้ส่งเสริมความทุกข์สบายด้วยการป้องกันอุณหภูมิกายต่ำและการหนาวสั่นเนื่องจากอาการหนาวสั่น เป็นปัจจัยที่ทำให้ความทุกข์สบายลดลงระหว่างและหลังผ่าตัดด้านร่างกาย จากโปรแกรมที่ส่งเสริมความทุกข์สบายตั้งแต่ก่อนมาผ่าตัด โดยส่งเสริมความทุกข์สบายด้านจิตใจ ด้านกายอุณหภูมิที่สุขสบาย รวมทั้งการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรมที่ดีอยู่แล้ว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์สบายทุกระยะของการผ่าตัด

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรส่งเสริมการนำโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เริ่มใช้ตั้งแต่ระยะเตรียมก่อนผ่าตัด ระยะอยู่ในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีความครอบคลุมมิติด้านกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายเมื่อเข้ารับการผ่าตัดส่งเสริมการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

### 5.2.2 ด้านบริหารการพยาบาล

ฝ่ายบริหารการพยาบาลและหน่วยการพยาบาลวิสัญญีควรส่งเสริมให้มีนโยบายนำโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จัดทำเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล และนำไปสู่การวางแผนจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช่ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบายขณะรับการระงับความรู้สึก เช่น ผ้าห่มอุ่น ลมอุ่น ให้มีเพียงพอครอบคลุมการบริการพยาบาล

### 5.2.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

สถาบันการศึกษาควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความสุขสบายให้กับผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งเสริมให้ฟื้นตัวเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เกิดความพึงพอใจ โดยสามารถนำโปรแกรมทั้งหมดหรือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยได้

### 5.2.4 ด้านการวิจัย

สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามระเบียบวิธีวิจัยเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

### 5.2.5 ด้านผู้ป่วย

สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก ช่วยลดความวิตกกังวลจากการดูสื่อทีวีทัศน์ก่อนระงับความรู้สึกที่มีอยู่ในโปรแกรมและฝึกวิธีลดความวิตกกังวลโดยใช้เทคนิคการหายใจเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขสบาย จัดการความรู้สึกล้ากังวลเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด

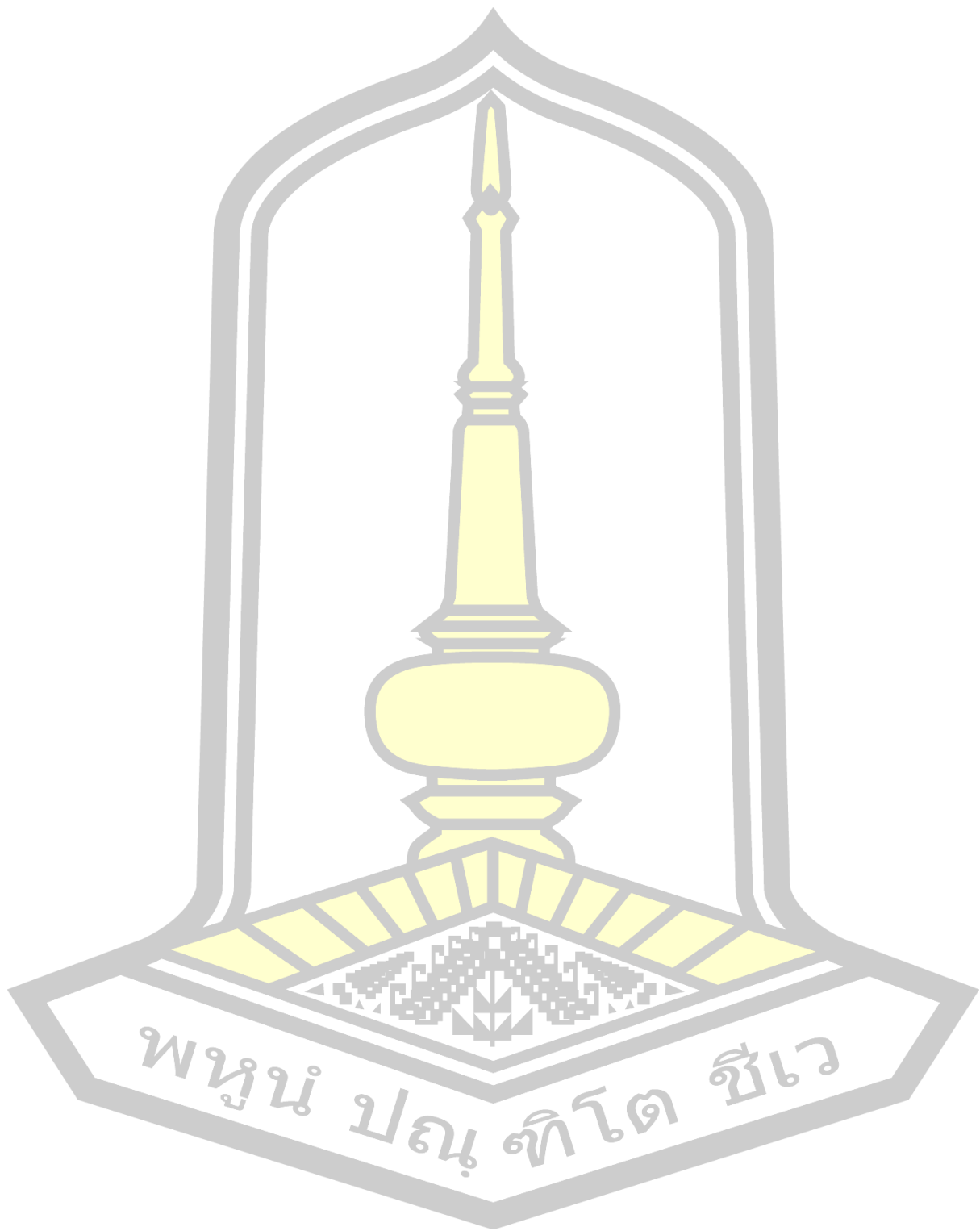
## 5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

อุณหภูมิสิ่งแวดล้อมสภาพอากาศภายนอกตามฤดูกาล อาจมีผลต่ออุณหภูมิความหนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด

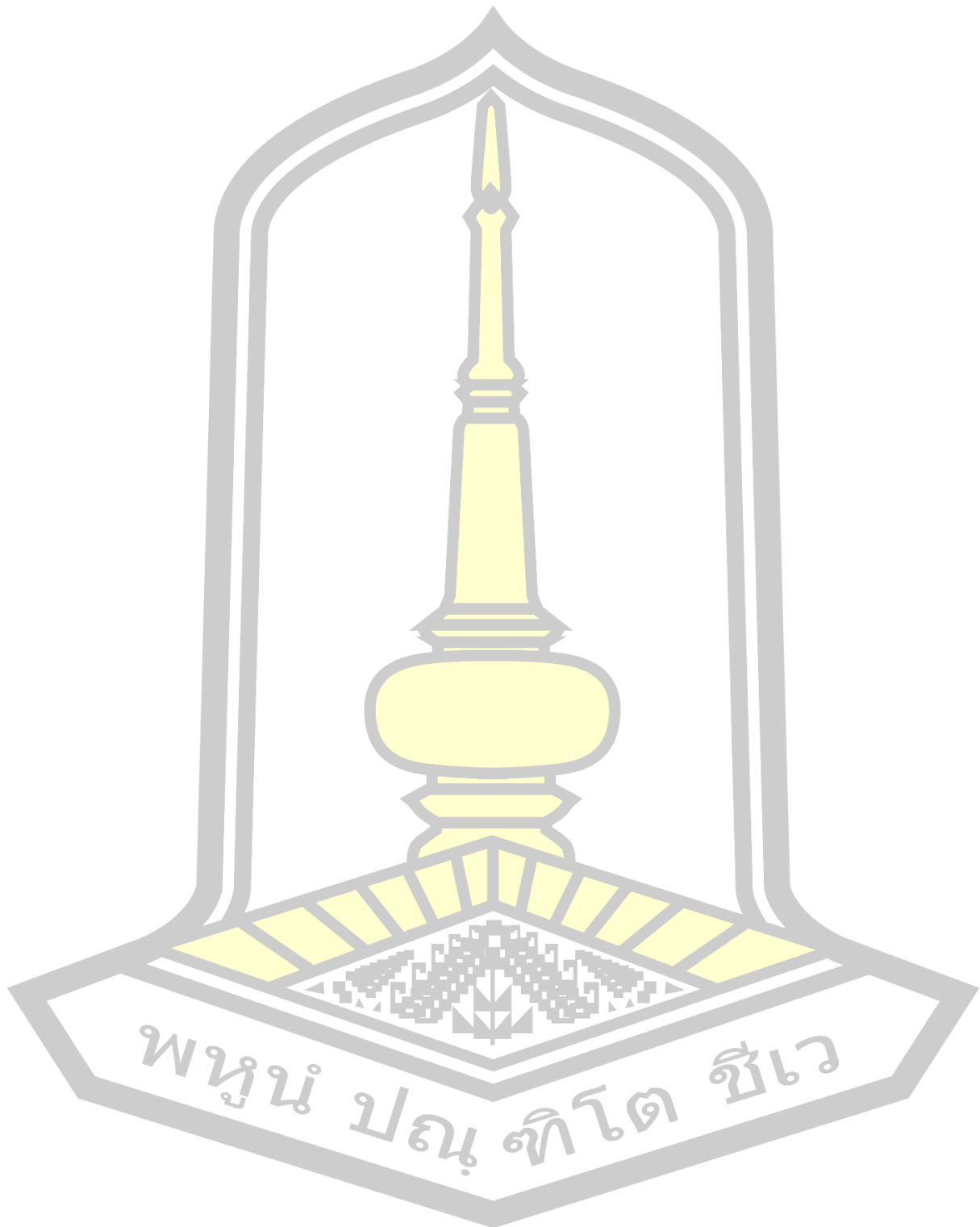
#### 5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเจาะจงเฉพาะการผ่าตัดชนิดเดียวกัน เพื่อประโยชน์ต่อผลความสุขสบายตามชนิดการผ่าตัด และนำไปศึกษาวิจัยจัดทำแนวทางปฏิบัติส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง





บรรณานุกรม



### บรรณานุกรม

เกษร เกษมสุข และอุษณีย์ บุญบรรจบ. (2561). การส่งเสริมพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น:

บทบาทของพยาบาล. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 64(3), 101-107.

เกษร พัวเหล็ก. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหนาวสั่นและอุณหภูมิต่ำเพื่อการพัฒนาโปรแกรมอบอุ่นร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี*, 25(3), 294-305.

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาสาขาวิสัญญีวิทยาและการระงับการปวด. (2558). *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่ใช้ทางวิสัญญีและการระงับการปวด*. กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.

เฉลิม เข็มวงศ์. (2557). *ความสุขสบายและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุขณะผ่าตัดโดยได้รับยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิราภรณ์ ไสบริสุทธิ์, ปาริตะ บิลลาเต๊ะ และจิราภา ไชยบัญญัติษฐ์. (2562). แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะอุณหภูมิกายต่ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วิสัญญีสาร*, 45(3), 104 - 110.

จิตารีย์ อิงไธสง (2564). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 4(2), 16 - 25.

ณิชา ปิยสุนทรราชษ์, เสาวลักษณ์ สุกทัน, อุทัยรัตน์ สุกสี, ประสาทนีย์ จันทร์ และเยาวนุช คงदान. (2558). *อุบัติการณ์การเลื่อน-งดผ่าตัดและการแก้ปัญหาโดยการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(3), 112 - 120.

ธันยมัย ปุรินัย, แคทรียา เทนสิทธิ์ และชวลิต โพธิ์งาม. (2564). การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), 521 - 530.

จิตารัตน์ อริยานุชิตกุล และศักดิ์กฤษณ์ ประสิทธิ์ศุภการ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหนาวสั่นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกที่ได้รับการฉีดยาชาทางช่องไขสันหลัง. *วิสัญญีสาร*, 46(4), 234 - 239.

- บุปผา พาโคกทอม, สุมนทนา พัวศรี และณรงค์ คำแหวน. (2566). ประสิทธิผลของสื่อมัลติมีเดียการให้ข้อมูล การระงับความรู้สึกต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 41(2), 1-12.
- ปิ่นทาวรี เกียรติสถิตกุล, ยุพิน ถนัดวนิชย์ และอาภรณ์ ดินาน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(1), 72 - 84.
- ประไพ ผลอิน, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย รักดีวงศ์, อัจฉมาณัฐ วังโสม และอุษา วงษ์อนันต์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(1), 32 - 47.
- ปวีณา บุญบุรพงค์, อรุณช เกี่ยวข้อง และเทวรักษ์ วีระวัฒน์กานนท์. (2550). *วิสัยทัศน์วิทยุขั้นต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ประภา นิธิพานิช และอุไรรัตน์ นิยมพันธ์. (2554). อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าขณะได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 33(1), 17 - 25.
- ผ่องพิศ มุกดาสกุลภิบาล และบุปผา ธรรมานุกาพ. (2562). ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังให้ยาชาร่วมกับมอร์ฟินทางช่องน้ำไขสันหลัง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 33(1), 115 - 130.
- มัลลิกา อาสุยา และธิดารัตน์ อริยานุชิตกุล. (2564). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความดันโลหิตต่ำหลังการให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(3), 431- 441.
- ไมตรี ยอดแก้ว, วินิกาญจน์ คงสุวรรณ และวนาลีสิน. (2553). แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(3), 50 - 56.
- ไมตรี ยอดแก้ว, วินิกาญจน์ คงสุวรรณ, และศรีสุดา วนาลีสิน. (2553). การทบทวนวรรณกรรม: แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(3), 50 -70.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก*. ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ.

- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก*. ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: *แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ Nursing research: concepts to application* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- ลิษา สังข์คุ้ม และประทีป เลิศมงคลอักษร. (2561). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะหลังการเจาะน้ำไขสันหลัง. *Ramathibodi Medical Journal*, 41(1), 82-94.
- ลลิตา นพคุณ. (2547). *ความสุขสบายในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลัดดาวัลย์ ชูลีลัง. (2564). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความรุนแรงของอาการ และแรงบันดาลใจทางสังคมกับความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังระยะผ่าตัด*. การศึกษานำร่อง, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย, จันศรี อุจันทิก, วราภรณ์ จินเจนกิจ, นุชนาฏ บุโฮม, ปานทิพย์ ปุรณานนท์ และอัจฉรา มีนาสันติรักษ์. (2560). รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนการให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 14(3), 76-89.
- วิภาพรรณ วาทยจินดา, มีนา เสาวคนธ์, กิตติพร เนาวีสุวรรณ, นภชา สิงห์วีระธรรม และอัจฉรา คำมะทิพย์. (2565). ผลการใช้ผ้าห่มชนิดเป่าลมอุ่นร่วมกับการอุ่นสายน้ำเกลือต่ออุณหภูมิแกนและอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านท่อปัสสาวะ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(4), 91 -101.
- เวชสถิติวิสัญญี. (2566). *สถิติการระงับความรู้สึกทางวิสัญญี หน่วยวิสัญญี งานการพยาบาล โรงพยาบาลสุทธาเวช*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศุภางค์ ดำเกิงธรรม, ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2562). ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก. *วารสารโรงพยาบาลแพรล*, 29(1), 50 – 64.
- สมลักษณ์ เทพสุริยา, จรรย์ สายยะสถิต, จิตาภา ตั้งปัญญาวงศ์ และสุวรรณภา ภู่ทิม. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 31(1), 109 – 121.

- สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โสคบบำรุง และศรีนรรัตน์ จันทพิมพ์. (2563). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 176 -185.
- Agarwal, A. & Kishore, K. (2009). Complication And Controversies Of Regional Anaesthesia : A Review, *Indian Journal of Anaesthesia*, 53(5), 543-533.
- Akarapatima,R., Wongwiwattananon,W., Pakpirom, J. & Benjihawaleemas, P. (2021). The risk factors for Spinal anesthesia induced Hypotension in patients Undergoing Hip fracture Surgery among the elderly A retrospective Cohort Study. *Thai J Anesthesiol*, 47(2), 85-92.
- Akpinar, V.T. Koroglu, L.V. & Aytuluk, H.G. (2019). Evaluation of factors associated with patient satisfaction and mood-state in regional anesthesia. *APRIL*, 31(2), 57 – 62, doi: 10.5505/agri.2018.71363.
- Alba, B.K. Castellani, J.W. & Charkoudian, N. (2019). Cold induced cutaneous vasoconstriction in human: Function, Dysfunction and the distinctly counterproductive. *Experimental Physiology*, 104(1), 1202 – 1214.
- Almalki, M.S. Hakami, O.A.O & Al-Amri, A.m. (2017). Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(4), 2329 – 2333, doi: 12816/0041537.
- Amsalu, H., Zemedkun, A., Regasa, T. & Adamu, Y. (2022). Evidence- Based Guideline on Prevention and Management of Shivering After Spinal Anesthesia in Resource-Limited Setting: Review Article. *International Journal of General Medicine*, 15(1), 6985-6998.
- Atanas, G. ,Sivevski, Karadjova, Ivanov, E. & Kartalov, E. (2018). Neuraxial Anesthesia in the Geriatric Patient. *Front. Med*, 5(1), 1-3.
- Aust, H., Eberhart, L., Sturn, T., Schuster, M., (2018). A cross- sectional study on preoperative anxiety in adults. *J psychosom Res*, 111(1),133-139.

- Bae, I., Lim, H.M., Hur, M.H., & Lee, M.S. (2014). Intraoperative music listening for anxiety, The Bis index, and the vital signs of patients undergoing regional anesthesia. *Complementary Therapies in Medicine, 22*(2), 251-257.
- Baran, O., Mordeniz, C., Arar, M.C. & Gunkaya, M. (2020). The Effect of video information on preoperative anxiety levels in patients undergoing Total knee Replacement. *J Acad Res Med, 10*(2), 122- 128.
- Bayrak, A., Sagioglu, G., & Copuroglu, E. (2019). Effects Of Perioperative Anxiety on Intraoperative Hemodynamics and Postoperative Pain. *Journal of The Physicians and Surgeons Pakistan, 29*(9), 868 – 873.
- Bergstrom, A., Stromberg, M.W. & Bjersa, K. (2016). Comfort Theory in Practice-Nurse Anesthetists, Comfort Measures and Interventions in a Preoperative Context. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 14*(1), 1-10.
- Bindu,B., Bindra, A. & Rath, G. (2017). Temperature management under general anesthesia : compulsion or option, *Journal Anaesthesiol. Clin. Pharmacol , 33*(3), 306.
- Bowyer, A. & Royse, C. (2016). The Importance of postoperative quality of recovery: influences, assessment and clinical and prognostic implications. *Can J Anesth, 63*(1), 176-183.
- Butwick, A.J., Lipman, S.S., & Carvalho, B. (2007). Intraoperative forced air- warming during cesarean delivery under Spinal anesthesia does not prevent maternal hypothermia. *Anesthesia & Analgesia, 105*(5), 1413 – 1419.
- Chin, A., & Zundert, A. V. (2021). Spinal anesthesia article.
- Dennis, A.C., Wilson, S.M., Mosha, M.V., Masenga,G.G., Sikkema,K.J., Terroso,K.E., Watt, M.H (2016). Experiences of social support among women presenting for obstetric fistula repair surgery in Tanzania. *International Journal of Women's Health , 8*(1), 429- 439.

- Dewi, R.I.S., Morika, H.D. & Dafriani. (2021). The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on the Nausea and Vomiting Response of Intraoperative Patients with Spinal Anesthesia in the Central Surgical Installation of Padang Panjang City Hospital. *Advance in Health Sciences Research*, 39(1), 234 - 238.
- Diaz, M. & Becker, D. (2010). Temperature regulation and monitoring; physiological and clinical considerations during sedation and general anesthesia. *Anesth Prog*, 57(1), 25 - 33.
- Doelakeh, E.S., & Chandak, A. (2023). Risk Factors in Administering Spinal anesthesia: A Comprehensive Review. *Cureus* 15(12), 2 - 11.
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F. & Rusch, D. (2020). Preoperative anxiety in adults-a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(140), 1-14.
- Ekinci, M. Golbuyu, B.E. Dulgeroglu, O. Aksun, M. Baysal, P.K. Celik, E.C. & Yeksan, A.N. (2017). The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of Spinal anesthesia. *Rev Bras Anesthesiol*, 67(4), 388 - 394.
- Fatemi, S.N.L., Armat, M.R., Zeydi, A.E., Soleimani, A. & Kiabi. (2016). Inadvert Periooperative Hypothermia: A Literature Review of an Old Overlooked Problem. *Acta facultatis medicine Naissensis*, 33(1), 5 - 11.
- Feng, G., Wang, Y., Feng, J., Luo, X., Li, C. & Yao, S. (2021). The relationship between core temperature and perioperative shivering during caesarean section under intrathecal anesthesia with bupivacaine and ropivacaine: a randomized controlled study. *Journal of Anesthesia*, 35(1), 889 - 895.
- Ferre, F., Martin, C., Bosch, L., Kurrek, M., Lairez, O., & Minville, V. (2020). Control of Spinal anesthesia-Induced Hypotension in Adults. *Local and Regional Anesthesia*, 13(1), 39 -46.

- Gustafsson, I.L., Rask, M., Schildmeijer, K. & Elmqvist, C. (2020). Patients experience of warmth and coldness in connection with surgery - a phenomenological study. *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1 – 9.
- Heart, K. A. (1989). Fostering hope in terminal ill people. *Journal of Advance Nursing*, 15(3), 1250 – 1259.
- Henry, T.W., Matzon, J.L., McEntee, R., Beredjikian, P. K. & Lutsky, K. (2021). The clinical impact of ambient operating room temperature and other perioperative factors on patient comfort during wide-awake hand surgery using local anesthesia. *Arch Bone Jt Surg*, 9(1), 110 -115, doi: 10.22038/abjs.2020.4450.2228.
- Hernandez – Alcazar, E.J., Ramirez, T.Y., Cuevas, H. & Salas, P.I. (2024). *Revista Medica de Hospital General de Mexico*, 87(2), 61 -71.
- Hohener, D., Blumenthal, S., & Borgeat A. (2008). Sedation and regional anaesthesia in the adult patient. *British Journal of Anaesthesia*, 10(1), 8 – 16.
- Horosz, B., Malec-Milewska, M. (2014). Methods to prevent intraoperative hypothermia, *Anaesthesiol. Intensive Ther*, 46(2), 96–100.
- Houng, T.T.T, Chanruangvanich, W. & Thosingha, O. (2017). The Effect of Comfort Program on Satisfaction, Anxiety, and Pain among Patients Receiving Colonoscopy. *J NURSE SCI*, 35(1), 71-78.
- Hurley, A.C., Volicer, B.J, Hanrahan, P.A., Houde, S., & Volicer, L. (1992). Assessment of discomfort in advanced Alzheimer patients. *Research in nursing with health*, 15(5), 369-377.
- Hutton, M. Brull, R. & Macfarlane, A. (2004). Practical Application of Comfort Theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia nursing*, 19(3), 164 – 173.
- Jain,A., Gray,M., Slisz, S., Haymore, J., Badjatia,N. & Kulstad, E. (2018). Shivering treatments for targeted Temperature management : A Review. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(2), 63-67.

- Jasmina Ahmetovic-Djug, Sefik Hasukic, Haris Djug, Begzada Hasukic & Alan Jahic. (2017). Impact of Preoperative Anxiety in Patients on Hemodynamic Changes and a Dose of Anesthetic During Induction of Anesthesia. *MED ARCH*, 71(5), 330-333.
- Jimarsa, L. & Changjeraja, W. (2020). The effect of preoperative program on anxiety and complications in patients underwent cataract surgery in Ophthalmology Clinic at Bueng Kan Hospital. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(7), 75-87.
- Karacabay, K., Savci, A. & Hergul, F.K. (2020). Investigating Relationships Between Pain, Comfort, Anxiety and Depression In Surgical Patients. *Cyprus Journal Of Medical Sciences*, 7(1), 40-47.
- Krampe, H., Zoubairi, A.B., Schnell, T., Salz, A.L., Kerper, L.F. & Spies, C.D. (2017). Social Relationship Factors, Preoperative Depression, and Hospital Length of Stay in Surgical patients. *International journal of Behavioral Medicine*, 13(1), 1-11.
- Kevser, K., Aysegul, S., & Filiz, K. H. (2022). Investigating Relationships Between Pain, Comfort, Anxiety and Depression in Surgical Patients. *Cyprus J Med Sci*, 7(1), 40-47.
- Kizilkaya, T. & Gul, A. (2019). Parameters that affect the comfort level of Pregnant Women before Cesarean Section: Fasting and Anxiety. *Journal of perianesthesia nursing*, 1-9.
- Kok, X.L.F., Newton, J.T., Jones, E.M. & Cunningham, J. (2023). Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: A systemic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 309-327.
- Kolcaba, K. 1992. Holistic comfort : Operationalizing the construct as a nurse sensitive outcome. *Advance in Nursing Science*, 15(1), 1 - 10.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice A vision for holistic health care and research*. New york Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K. & Wykle, M. (1997). Comfort research: Spreading comfort around the world. *Reflections*, 23(1), 12- 13.

- Komrcu, E. Hasan, A. K., Kaymaz, B., Golge, U.H., Nuran, G., Goksel, F., Sahin, H., Omur, D. & Hanci, V. (2015). The effect of Intraoperative Sounds of Saw and Hammer on Psychological condition in Patients with Total Knee Arthroplasty : Prospective Randomized Study. *The scientific World Journal*, 4(1), 1-7.
- Lamba, K. (2019). Evaluation of Complications of Spinal anesthesia – A Clinical Study. *Academia Anesthesiologica International*, 4(1), 109 – 111.
- LEE,J.S. (2010). Spinal anesthesia: how can we improve patient satisfaction. *Korean J Anesthesia*, 59(4), 231-232.
- Lim, Y.P., Yahya, N., Izaham, A., Kamaruzaman, E., Zainuddin, M.Z., Wanmat, W.R., Tang, S.S.P., Zain, J.M. & Mahdi, S.N.M. (2018). The comparison between propofol and dexmedetomidine infusion on perioperative anxiety during regional anesthesia. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 48(1), 1219 – 1227.
- LIU,N-Z., WIE, W-J., KANG, Z-M., LIN,G-J., CHEN, S-D. & ZHANG, J-Y. (2023). Influence of psychological intervention on patients undergoing spinal anesthesia: a randomized trial. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(1), 122-129.
- Lopez, M.B. (2018). Postanesthetic shivering – from pathophysiology to prevent. *Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care*, 25(1), 73 – 81.
- Luggya, T.S., Kabuye, R.N., Mijumbi, C., Tindimwebwa, J.B. & Kintu, A. (2016). Prevalence, associated factors and treatment of post spinal shivering in a Sub-Saharan tertiary hospital: a prospective observation study. *BMC Anesthesiology*, 16(2), 1-6.
- Ma, X., Yue, Z.Q., Gong, Z.Q., Zhang, H., Duan, N.Y., Shi, Y.T., Wei, G.X. & Li, Y.F. (2017). The effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Health Adult. *Frontiers in Psychology*, 8(1), 1 - 12.
- Magnon, V., Dutheil, F. & Vallet, G.T. (2021). Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. *Scientific Reports*, 1- 10.

- Mahesh, T. & Kaparit, L. (2014). A Randomised Trail Comparing Efficacy, Onset and Duration of Action of Pethidine and Tramadol in Abolition of Shivering in the Intra Operative Period. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(11), 7-9.
- Marvin, J.A. Burn and thermal injuries. In *Emergency nursing* (3 ed). St. Louis: Mosby Year Book. 2009.
- Marin, J.E.B., Rubio, J., Valedon, A. & Macias, A.A. (2017). Hypothermia in elective surgery: The Hidden enemy. *REV COLOMB ANESTESIOLOGIA*, 45(1), 48-53.
- McSwain, J.R., Yared, M., Doty, J.W. & Wilson, S.H. (2015). Perioperative hypothermia: Causes, consequences and treatment. *World J Anesthesiol*, 4(3), 58-65.
- Melhado, Henson, J., Looman, M. (2006). Literature review of staff thermal comfort and patient “Thermal risk” in operating room. *International Society of indoor Air Quality and Climate*, 4(8), 11- 14.
- Miller JF. Hope: A construct center to nursing. *Nurs Forum*. 2007; 42 :12-19.
- M. Moyses, AdS. Trettene, L.H.C. Navarro, J.A. Ayres . (2014) .Hypothermia prevention during surgery: comparison between thermal mattress and thermal blanket. *Rev. Esc. Enferm*, 48(1), 228–235.
- Mohammed, H.E.S., Badawy, S.S.I., Hussien, A.I.H. & Gorgy, A.A.F. (2020). Assessment of noise pollution and its effect on patients undergoing surgeries under regional anesthesia, is it time to incorporate noise monitoring to anesthesia monitors: an observation cohort study. *Ain-Shams Journal of Anesthesiology*, 12(20), 1-9.
- Moon, E. J., Go, Y., Woo, G., Seo, H. & Lee, B. J., (2019). Preoperative anxiety can cause convulsion and severe hypotension immediately after Spinal anesthesia for caesarean delivery : case report. *International Medication research*, 47(10), 5323 – 5327.
- Morse, J.M., Bottorff, J.L., & Hutchinson, S. 1995. The paradox of comfort. *Nursing Research*, 44(1), 14-19.

- Nahid Manouchehrian, Maryam Davoudi , Mohammad Hossein Bakhshaei , Nasrin Jiryae , Azadeh Salehinejhad , Mohammad Faryadras. (2020). Effect of Leg Wrapping with Elastic Bandage on the Prevention of Postspinal Hypotension in Cesarean. Section *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, 27(2), 69-76.
- Nagaraj, R. & Thiagarajan, A. (2021). Factors Influencing Peri-Operative patients Satisfaction in Arthroscopic Procedures of Shoulder Joint in Beach Chair Position Under Isolated Regional Anaesthesia. *Journal of Orthopedic research and Therapy*, 6(2), 1-9.
- Nastase, I., Croitiana, C., Vartires, A. & Tataranu, L. (2016). Indoor environmental quality in Operating Rooms: An European standards review with Regard to Romanian Guidelines. *Energy Procedia*, 85(1), 383 – 389.
- Navid,K. , Hossein.k , Amin, G. M., Reza.S.M., Sadegh.S.J.M. (2015). Case report: severe bradycardia following Spinal anesthesia. *Pars Journal of Medical Sciences*, 13(3), 13 – 17.
- Nielsen, E., Wahlin, I., & Frisman, G.H. (2018). Evaluating Pictures of nature soft music on anxiety and well being during elective surgery. *The Open Nursing Journal*, 12(1), 58 – 66.
- Niyomrat, W. Masingboon, K. & Kunsongkeit, W. (2018). Relationships between comfort and pain, anxiety, and social support in acute respiratory failure patients with non invasive ventilator support. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 13(4), 179 – 186.
- Oden, T.N., Douruker, N. C. & Korkmaz, F.D. (2022). Compliance of Health Professionals for prevention on Inadvertent perioperative hypothermia in adult : A review. *ANNA Journal*, 90(4), 281 – 287.
- Qona'ah, A., Rosuliana, N.E., Bratasena, M.E., & Cahyono, W. (2019). Management of Shivering in Post-Spinal anesthesia Using Warming Blankets and Warm Fluid Therapy. *Jurnal Ners*, 14(3), 305-310.
- Olawin, M. & Das, J.M. (2022, June 27). *Spinal Anesthesia*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537299/>

- Ozsaban, A. & Acaroglu, R. (2020). The effect of Active Warming on Postoperative Hypothermia on Body Temperature and Thermal Comfort: A Randomized Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 4(1), 1-7.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia, 784P.
- Rieley C. & Andrzejowski, J. (2018). Inadvert perioperative hypothermia, *BJA Education*, 18(8), 227 – 233.
- Sachin.K., R., Tanmay Tiwari , & Ajay K. Chaudhary. (2021). Effect of preoperative multimedia based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under Spinal anesthesia. *Journal of family Medicine and Primary Care*, 10(1), 237-242.
- Scheufer,A. Wallace, D.P., & Fox, E. (2020). Comparing Three music Therapy interventions For Anxiety and Relaxation in Youth With Amplified Pain. *Journal of music Therapy*, 20(1), 1-24.
- Schmittner, M.D., Janke, C., Limmer,M.E., Weiss, C., Bussen, D.G., & Beck, G.C. (2010). Influence of sedation on patients ' Perceptions and recovery in patients Undergoing Minor Perianal Procedures under Spinal Saddle Block, *Medical Principles and practice*, 19(1), 51 – 56.
- Sellers, A.D., Pallubinsky, H., Rense, P., Bijmens, W., Weijer, T.V.D., Moonen-Kornips, E., Schrauw, P. & Lichtenbelt, W.V.M. (2021). The effect of cold exposure with shivering on glucose tolerance in healthy men. *Journal of applied physiology*, 130(1), 193 – 205.
- Senses, E., Apan, A., Kose, E.A., Oz, G. & Rezaki, H. (2013). The effects of midazolam and dexmedetomidine infusion on peri-operative anxiety in regional anesthesia. *M.E.J. ANESTH*, 22(1), 35 – 40.
- Seyedfatimi, N. Rafii, F. Rezaei, M. & Kolcaba, K. (2014). Comfort and Hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *Journal of Perianesthesia nursing*, 29(3), 213 – 220.

- Sharma & Gharti. (2019). Preoperative Anxiety and Social support among Patients undergoing Surgery. *Janapriya Journal of Interdisciplinary Studies*, 8(1), 149 – 159.
- Shimaoka, H., Shiina, T., Suzuki, H., Horii, K. & Shimizu, Y. (2021). Successful induction of deep hypothermia by isoflurane anesthesia and cooling in a non – hibernator. *The Journal of Physiological Sciences*, 71(1), 1-10.
- Simegn, G.D., Bayable S.D. & Fetene, M. B. (2021). Prevention and management of perioperative hypothermia in adult elective surgical patients: A systematic review. *Annals of Medicine and Surgery*, 72(1), 1-7.
- Spielberger, C.D. (1996). *Anxiety and behavior*. New York : Academic.
- Suzuki, S. (2020). Oxygen administration for postoperative surgical patients: a narrative review. *Suzuki journal of intensive care*, 8(1), 8 - 6.
- Tadesse,M., Ahmed,. S., Regassa, T., Girma, T., Hailu, S., Mohammed, A. & Mohammed, S. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: *Prospective cohort study, Annals of Medicine and Surgery*, 73(1), 90 - 95.
- Teshome, D., Mulat, Y., Fenta, E., Hunie, M., Kibret, S. & Tamire, T. (2018). Patient satisfaction and its associated factors towards perioperative anesthesia service among surgical patients: A cross- sectional study. *Heliyon*, 8(1), 1-5.
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbacher, M., Kohls, N., Hirsch, J. & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle relaxation, Deep breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Hindawi*, 1-8.
- Tuna, P.T, Kursun, S. & Kara, I. (2022). Effect of Active and Passive Heating Method Used in Different Areas of Perioperative Processes on Thermal Comfort and Anxiety : A Randomized Control Trial. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(1), 225-237.

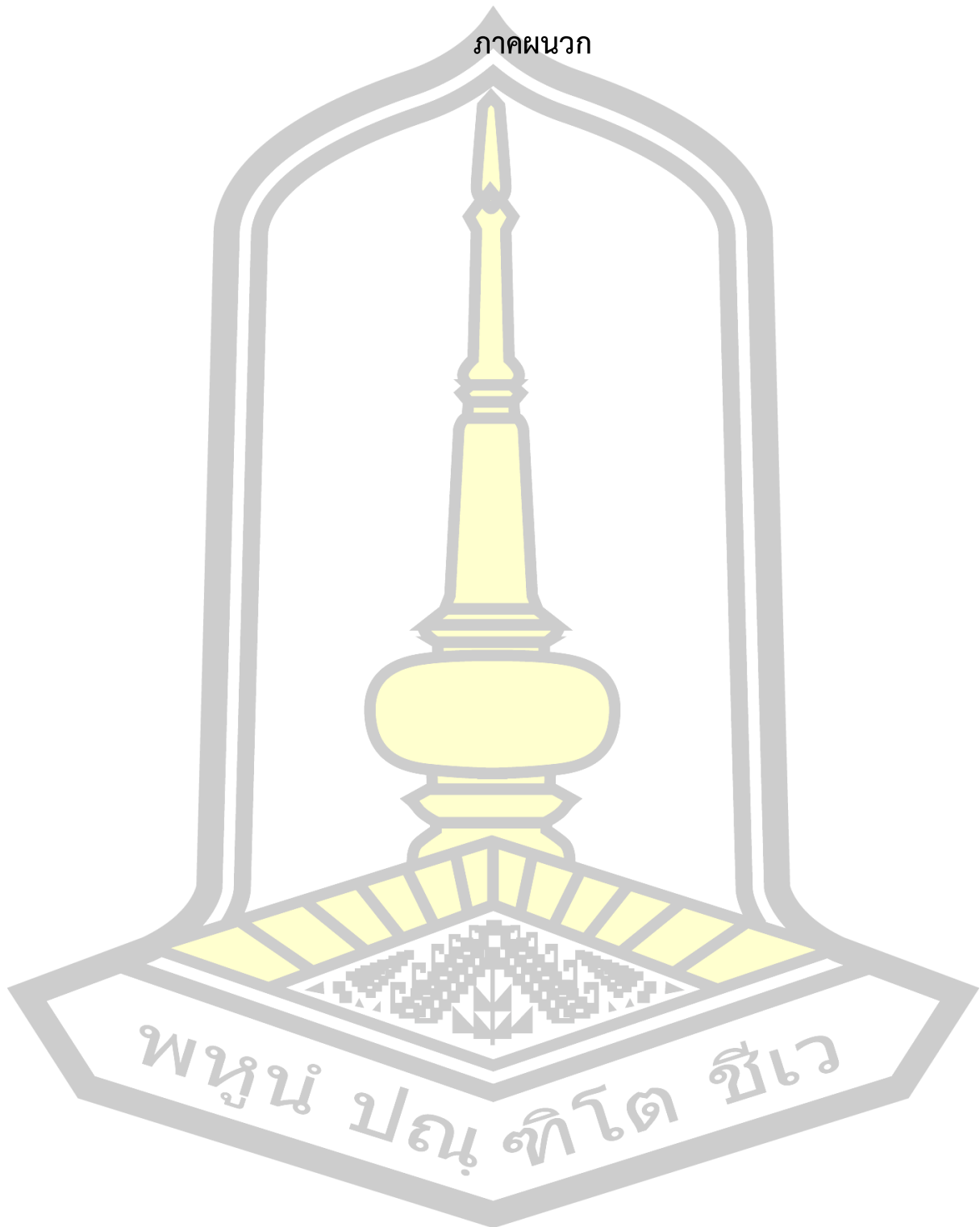
- Ursavas, F.E., Catakli, M. (2020). The effects of diaphragmatic exercise on pain, anxiety and depression in patients undergoing total knee replacement : A randomized trial. *Annals of Medical Research*, 27(9), 2408 – 2413.
- Wang, H. M., Shi, X.y., Qin, J.L.Z, & Xia, Y. f. (2017). Comparison of dexmedetomidine and propofol for conscious sedation in inguinal hernia repair: A prospective, randomized, controlled trial. *Journal of international medical research*, 45(2), 533 – 539.
- Wasfie,T.J. & Barber, K.R. (2015). Value of Extended Warming in Patients Undergoing Elective Surgery. *Int Sur*, 100(1), 100 – 108.
- Wilson, L. & Kolcaba, K. (2004). Practical Application of Comfort Theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia nursing*, 19(3), 164 – 173.
- Wong, H., Singh, J., Go, R.M., Ahluwalia, N. & Guerrero-Go, M. (2019). The Effects of Mental Stress on Non-insulin-dependent Diabetes: Determining the Relationship Between Catecholamine and Adrenergic Signals from Stress, Anxiety, and Depression on the Physiological Changes in the Pancreatic Hormone Secretion. *Cureus*, 11(8), 2 - 8.
- Yilmaz, M. & Bulut, Y. (2020). The Effect of Progressive Breathing Relaxation Training on Preoperative Anxiety and Surgical Stress Response. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1287 – 1296.
- Zahn, C. & Fancois, K. (2021). Deep Breathing Reduces Intraoperative Anxiety and Pain Perception in Patients Dermatologic Surgery. *Dermatology Surgery*, 8(1), 1- 8.
- Zaman, S. S., Rahmani, F., Majedi, M.A., Roshani & Valiee, T. (2018). A Clinical Trial of the Effect of Warm Intravenous Fluids on Core Temperature and shivering in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *journal of perianesthesia Nursing*, 33(5), 616- 625.
- Zangmo,K., Chatmongkolchart, S., & Sangsupawanich,P. (2019). Perioperative risk factors for intraoperative hypothermia in adult patients undergoing Elective surgery at a national referral hospital in Bhutan : A Prospective Observational Study. *Journal of Health Science and Medical Research*, 37(4), 313-320.

Zeng, K., Li, Q., Xi, W. & Qiao, Y. (2021). Measures to improve the comfort of cataract surgery patients : a systemic review and meta- analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 10(11), 11849 – 11858.

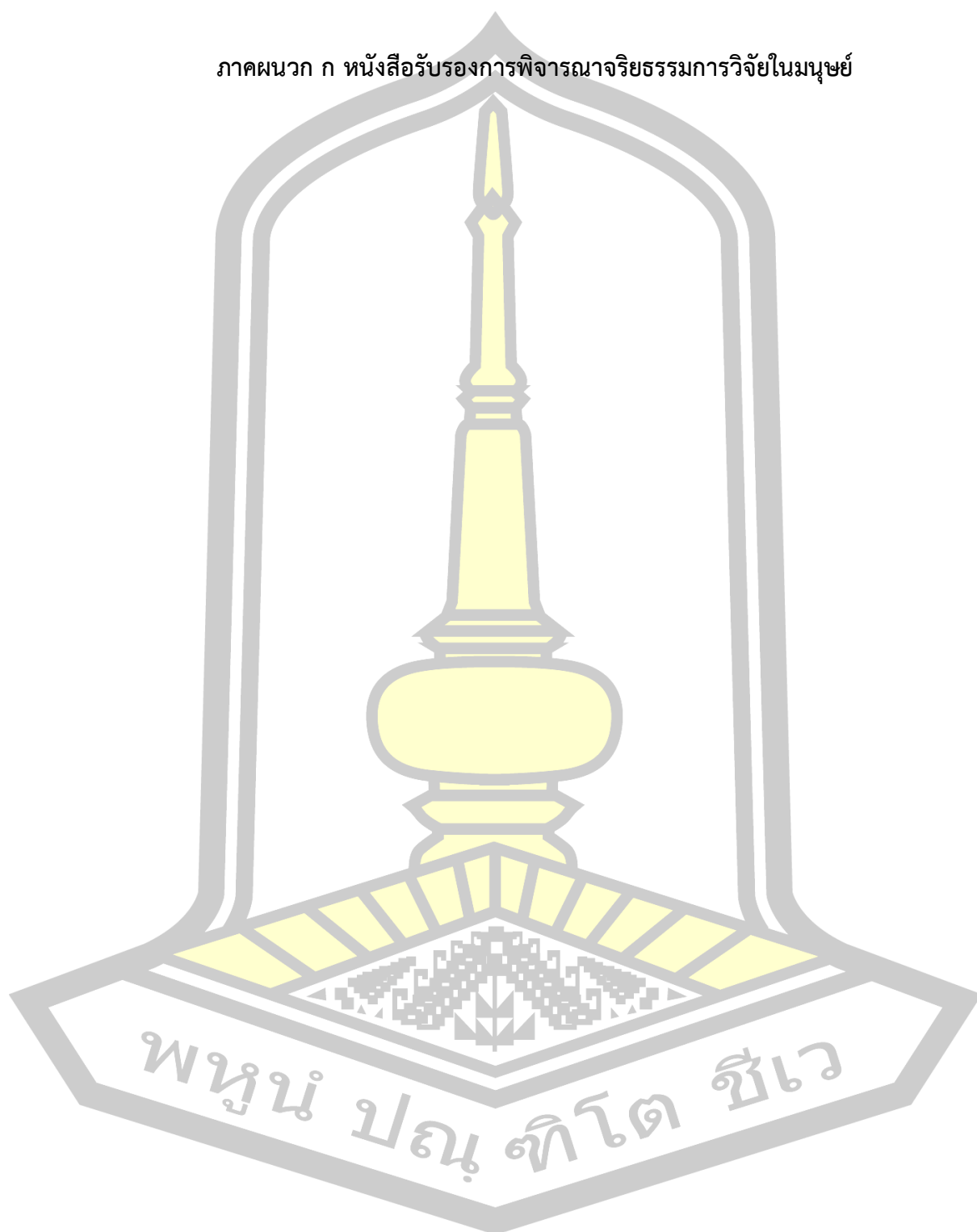
Zeynep, T. Gozdei, T.S. & Emel, S. (2020). Pre-operative comfort levels of patients undergoing surgical intervention. *International Journal of Caring Science*, 12(13), 1339 – 1345.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 390-341/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยา  
ระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Effect of Comfort-Enhancement Program on the Well-being  
of Patients Undergoing Spinal Anesthesia.

ผู้วิจัย : นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิสัง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 5 ตุลาคม 2566

วันหมดอายุ : 4 ตุลาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐาน  
ของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์ม  
การปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยก็ต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์วรวงษ์ พรหมลัดยพรต)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

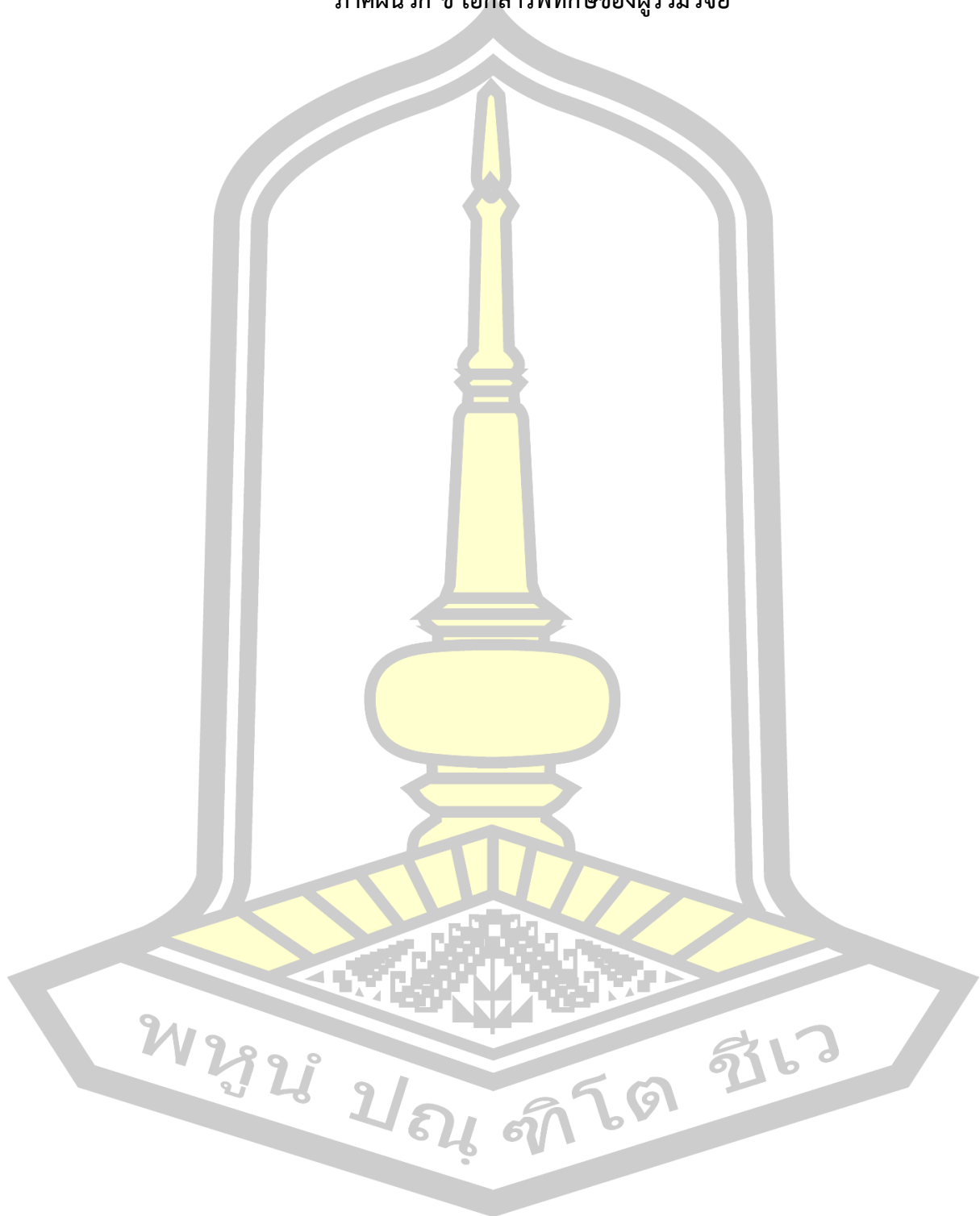
นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบบินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายในระยะเวลา 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 60 วัน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์ของผู้ร่วมวิจัย





### แบบฟอร์มพหิตักษิทธิการเข้าร่วมวิจัย

#### แบบฟอร์มพหิตักษิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มทดลอง)

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิ๊ง นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ในการทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง และเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย ได้แก่ ระยะเวลาที่ 1 ก่อนผ่าตัด 1 วัน สร้างบรรยากาศสัมพันธภาพ เตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกโดยใช้สื่อแผ่นพับที่มีควาร์โค้ดแสดกนดูวิดีโอคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังและการใช้เทคนิคการหายใจลึกช่วยลดความวิตกกังวล ระยะเวลาที่ 2 ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ส่งเสริมการใช้เทคนิคการหายใจลึกเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ป้องกันอาการหนาวสั่นด้วยผ้าห่มเปาลมอุ่นและให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่องอุ่นสารละลายอัตโนมัติ ระยะเวลาที่ 3 การดูแลที่ห้องพักฟื้นส่งเสริมการใช้เทคนิคการหายใจเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายด้วยผ้าห่มเปาลมอุ่น โดยท่านจะได้ร่วมตอบแบบสอบถาม 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 หลังเสร็จผ่าตัดเมื่อแรกรับที่ห้องพักฟื้น ครั้งที่ 2 ก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นเมื่อได้รับการดูแลครบตามมาตรฐานวิสัญญีจนปลอดภัย ครั้งที่ 3 หลังระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วย หลังตอบแบบสอบถามเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ คำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ หรือไม่เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปอภิปรายและสรุปออกมาเป็นภาพรวม และใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสงสัยประการใด สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์ หมายเลข 095-5145224 หรือที่อยู่ หน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

(.....)

ผู้ร่วมวิจัย

(นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิ๊ง)

ผู้วิจัย

..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(.....)

พยาน

### แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบเชิญชวนสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโครงการวิจัย “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง”

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลีลัง นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์มือถือ 095-5145224

E-mail : 63010485001@msu.ac.th

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ท่านมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจงานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุผลใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและศึกษาข้อมูลให้ละเอียดครบถ้วน สามารถสอบถามได้ตลอดเวลาหากท่านมีข้อสงสัย

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขสบายให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยมีความมั่นใจ คลายวิตกกังวล เมื่อจะผ่าตัดและวางแผนระงับความรู้สึก โดยการให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

4.2 ผู้ป่วยมีความสุขสบายเมื่อมารับการผ่าตัดและได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

4.3 ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้เกิดความสุขสบาย ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

4.4 นำผลการวิจัยไปศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะตามการผ่าตัดแต่ละชนิดที่รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยใช้หลักการทฤษฎีความสุขสบาย

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด

6. โครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยที่จะตีพิมพ์จะไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย จะนำเสนอเฉพาะผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น

8. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วย 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้าและวางแผนระงับความรู้สึกโดยให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ขึ้นทะเบียนในระบบการนัดผ่าตัดโรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย ระยะดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น 2 วัน

9. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

#### กลุ่มควบคุม

1. ระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมและครอบครัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและครอบครัวเข้าใจ ในช่วงเวลา 14.00 – 16.00 น. เมื่อชี้แจงรายละเอียดเสร็จเรียบร้อยและผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ประเมินซักประวัติตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก อธิบายวิธีการ ขั้นตอน การปฏิบัติ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการจัดการเมื่อมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยให้คำแนะนำตามรูปแบบปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

2. ระยะผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ป่วยตามการพยาบาลปกติ ดังนี้

1) ติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ คือ วัดความดันโลหิต (NIBP) ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

2) วัดอุณหภูมิ 3 ครั้ง แรกรับเข้าห้องผ่าตัดครั้งที่ 1 ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดครั้งที่ 2 (วัดหลังระงับความรู้สึกโดยฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง 30 นาที) และระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นครั้งที่ 3

3) ดูแลจัดทำผู้ป่วยสำหรับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังท่านอนตะแคง งอเข่า ก้มคอชิดอก โกงหลัง

4) เมื่อวิสัญญีแพทย์ฉีดยาชาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเสร็จ ทดสอบระดับฤทธิ์การชา เพื่อให้แน่ใจมีระดับการชาที่สามารถผ่าตัดได้ตามชนิดการผ่าตัด และเฝ้าระวังระดับยาชาที่สูงเกิน T4 (High Block) ทำให้รู้สึกหายใจลำบาก อึดอัด ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้าได้

5) ห่มผ้าห่มเป่าลมร้อนยี่ห้อ Smith warming blanket ที่สามารถเลือกอุณหภูมิได้ 3 ระดับ คือ 36, 40 และ 44 องศาเซลเซียส โดยเริ่มต้นด้วยอุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส และเพิ่มระดับอุณหภูมิได้ตามระดับอาการหนาวสั่นของผู้ป่วย จากเครื่องที่ได้รับการบำรุงรักษาและตรวจสอบความเที่ยงประจำปีจากหน่วยงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลสุทธาเวช

6) ผู้วิจัยเฝ้าดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาผ่าตัด คอยให้กำลังใจและตอบข้อสงสัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด

3. ระยะเวลาหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิสัญญี โดยใช้แบบประเมิน Modified Aldrete Score (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ประเมินความปวดด้วย Numeric pain scale ให้ผ้าห่มอุ่นเป่าลมร้อนในรายที่มีอาการหนาวสั่น ออกซิเจนและให้ยารักษาพร้อมภายใต้การกำกับของวิสัญญีแพทย์

1) หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จแรกย้ายเข้าห้องพักฟื้น ประเมินผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความสบายใจใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

2) หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นและพร้อมจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นตามเกณฑ์ Modifieds Aldrete Score ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความสบายใจ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

3) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง ประเมินอาการภาวะแทรกซ้อนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความสบายใจอีกครั้งในระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัย และกล่าวแสดงความรู้สึกในการร่วมกิจกรรม

5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการเข้าร่วมการวิจัย

#### กลุ่มทดลอง

1. ระยะเวลาก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองและครอบครัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและครอบครัว เข้าใจ ในช่วงเวลา 14.00 – 16.00 น. เมื่อชี้แจงรายละเอียดเสร็จเรียบร้อยและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย

- ให้การพยาบาลโดยคำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก อธิบายวิธีการ ขั้นตอน การปฏิบัติ ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการจัดการเมื่อมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยให้คำแนะนำแบบสื่อสารสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย และใช้สื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ที่สร้างขึ้นประกอบการให้คำแนะนำให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพบรรยากาศและขั้นตอนการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัว ได้เข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติสำหรับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังที่มีควาร์โค้ดให้สามารถดูผ่านสื่อออนไลน์ซ้ำได้

- สอนเทคนิคการหายใจลึก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ส่งเสริมให้รู้สึกสบายเกิดความผ่อนคลาย ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 30 - 45 นาที

2. ระยะเวลาผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ป่วย ดังนี้

1) ติดตามอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ คือ วัดความดันโลหิต (NIBP) ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

2) วัดอุณหภูมิ 3 ครั้ง แรกรับเข้าห้องผ่าตัดครั้งที่ 1 ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดครั้งที่ 2 (วัดหลังระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง 30 นาที) และระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นครั้งที่ 3

3) ดูแลจัดทำผู้ป่วยสำหรับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังท่านอนตะแคง งอเข่า ก้มคอชิดอก โกงหลัง

4) เมื่อวิสัญญีแพทย์ฉีดยาชาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเสร็จ ทดสอบระดับฤทธิ์การชา เพื่อให้แน่ใจมีระดับการชาที่สามารถผ่าตัดได้ตามชนิดการผ่าตัด และเฝ้าระวังระดับยาชาที่สูงเกิน T4 (High Block) ทำให้รู้สึกหายใจลำบาก อึดอัด ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้าได้

5) ห่มผ้าห่มเปาลมร้อนยี่ห้อ Smith warming blanket ที่สามารถเรื่องอุณหภูมิได้ 3 ระดับ คือ 36, 40 และ 44 องศาเซลเซียส โดยเริ่มต้นด้วยอุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส และเพิ่มระดับอุณหภูมิได้ตามระดับอาการหนาวสั่นของผู้ป่วย จากเครื่องที่ได้รับการบำรุงรักษาและตรวจสอบความเที่ยงประจำปีจากหน่วยงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลสุทธาเวช

6) ให้สารน้ำอุ่นด้วยเครื่องอุ่นสารน้ำอัตโนมัติรุ่น S - line ตามการตั้งค่าอัตโนมัติของเครื่องอุณหภูมิ 40 เซลเซียส

7) ขณะผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจแบบลึกและช้าที่ได้รับการฝึกก่อนมาผ่าตัด โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมให้ท้องป่องขณะหายใจเข้าและท้องแฟบขณะหายใจออก

8) ระหว่างผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลเฝ้าดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาผ่าตัด คอยให้กำลังใจและตอบข้อสงสัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด

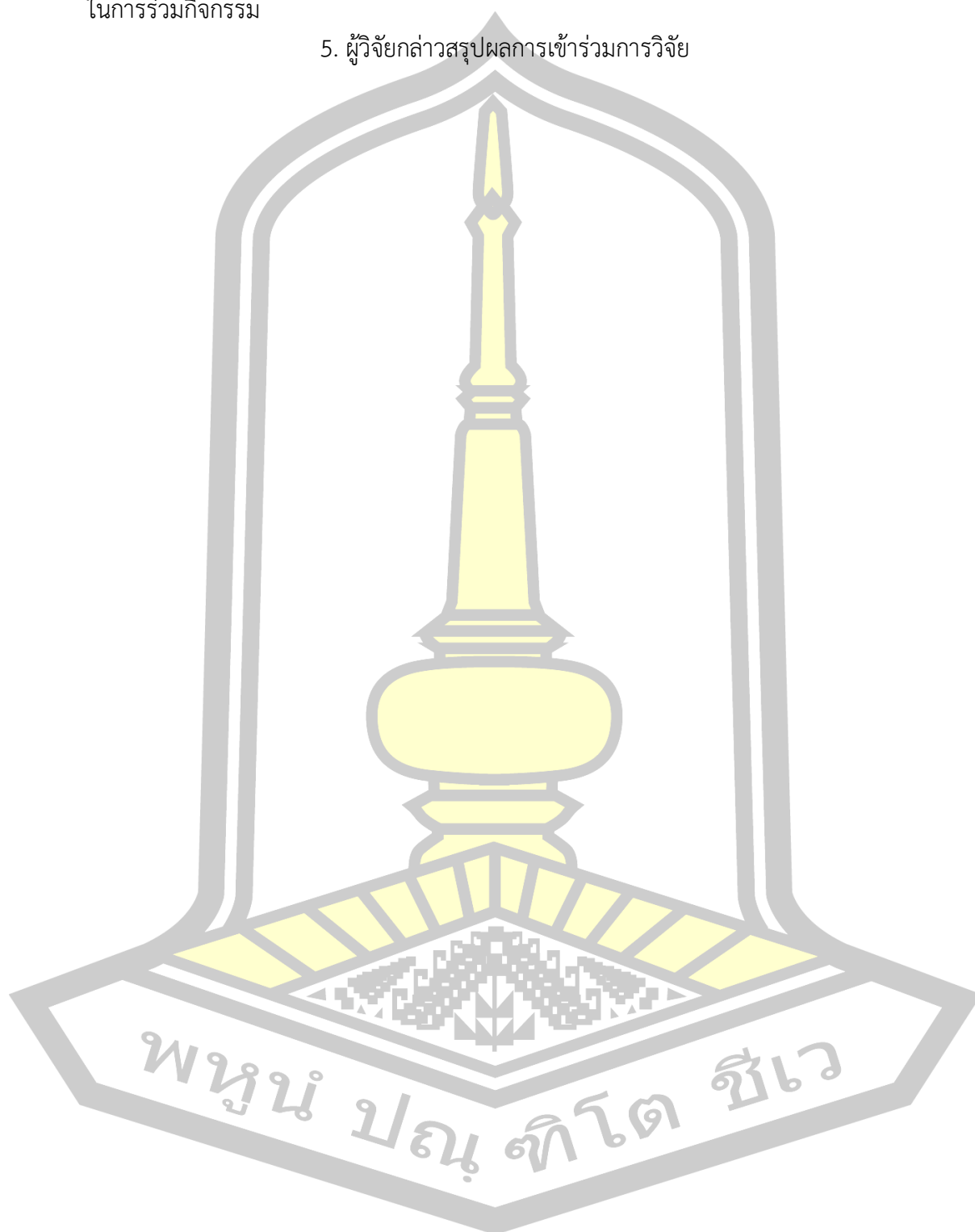
3. ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิสัญญี โดยใช้แบบประเมิน Modifieds Aldrete Score (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ประเมินความปวดด้วย Numeric pain scale ป้อนกินและลดอาการหนาวสั่นโดยให้ผ้าห่มอุ่นเปาลมร้อนทันทีทุกรายหลังออกมาจากห้องผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นให้ออกซิเจนและให้ยารักษาพร้อมภายใต้การกำกับของวิสัญญี

1) หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จแรกย้ายเข้าห้องพักฟื้น ประเมินผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความสบายใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

2) หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นและพร้อมจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นตามเกณฑ์ Modifieds Aldrete Score ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความสบายในระยะผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยนึกย้อนถึงบรรยากาศและความรู้สึกขณะอยู่ในระยะผ่าตัดใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที

3) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง ประเมินอาการภาวะแทรกซ้อนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความสบายอีกครั้งในระยะหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง

- ในการร่วมกิจกรรม
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัย และกล่าวแสดงความรู้สึก
  5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการเข้าร่วมการวิจัย



## เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม

**เรียน** อาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลีลัง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย การพยาบาล และการวิจัย ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความสุขสบายเมื่อมารับการผ่าตัดและได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น
2. ด้านพยาบาล ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้เกิดความสุขสบายผู้ป่วยที่มาผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง
3. ด้านวิจัย นำผลการวิจัยไปศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะตามการผ่าตัดแต่ละชนิดที่รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลัง โดยใช้หลักการทฤษฎีความสุขสบาย

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านจะได้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10 นาที ในแต่ละระยะของการตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเอง แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสุขสบาย

ในการตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจในการตอบคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า การไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน และไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด

ในการตอบแบบสอบถามท่านจะมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม มีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้ร่วมวิจัยที่มีความประสงค์ให้ผู้วิจัยช่วยเหลือในการอ่าน และทำความเข้าใจ สามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทุกเมื่อ หากท่านรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติขณะทำแบบสอบถาม ท่านสามารถหยุดการทำแบบสอบถาม และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ หากเกิดอันตรายขณะเก็บข้อมูล เช่น เหนื่อย เวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก หน้ามืด เป็นต้น ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล ท่านจะได้รับการดูแลเบื้องต้นจากผู้วิจัย และส่งต่อท่านเพื่อเข้ารับการรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือท่านในทันที โดยให้การดูแลจนกว่าจะพ้นภาวะอันตราย

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยต่อสาธารณะ จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิ้ง  
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 095-5145224 หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย โทร 091-0605640

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการ  
วิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กอง  
ส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน  
1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....  
(นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิ้ง)  
ผู้วิจัย



ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล



## แบบสอบถาม

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยา  
ระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

สำหรับผู้วิจัย ( ) กลุ่มควบคุม ( ) กลุ่มทดลอง

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม  
ส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง  
ในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจงแบบสอบถามในแต่ละส่วนให้เข้าใจแล้วให้  
ท่านตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งคำตอบทุกข้อไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านใน  
ด้านการรักษาพยาบาล

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสุขสบาย จำนวน 24 ข้อ

รวมทั้งหมด 49 ข้อ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาวลัดดาวัลย์ ขูลีลัง  
นิสิตปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. น้ำหนัก.....กก.
4. ส่วนสูง.....ซม.
5. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หย่าร้าง ( ) หม้าย ( ) อื่นๆ.....
6. ระดับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา ( ) ปวช.  
( ) ปวส. ( ) อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี  
( ) สูงกว่าปริญญาตรี ( ) อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือน.....บาท
8. สิทธิการรักษา.....
9. บุคคลที่มาเฝ้าขณะอยู่โรงพยาบาล ระบุ.....
10. ประเภทผู้ป่วยก่อนมาระงับความรู้สึก ASA class ระบุ.....
11. โรคประจำตัว ระบุ.....
12. ยาที่ใช้ประจำ ระบุ.....
13. ระยะเวลางดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด.....ซม.
14. ปริมาณสารน้ำที่ได้ก่อนผ่าตัด.....ml
15. ชนิดการผ่าตัด ระบุ.....
16. ระยะเวลาผ่าตัด ระบุ.....ซม. ....นาทิต
17. การจัดทำสำหรับฉีดยาชาาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง  
( ) ทำอนตะแคง ( ) ทำนั่ง
18. การจัดทำสำหรับผ่าตัด ระบุ.....
19. เข็มฉีดยา Spinal needle .....
20. จำนวนครั้งที่แทงเข็ม Spinal needle.....ครั้ง
21. ปริมาณยาชาที่ใช้.....ml
22. ปริมาณเลือดที่เสียไปขณะผ่าตัด.....ml 2
23. ปริมาณสารน้ำที่ได้ระหว่างผ่าตัด.....ml
24. อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....
25. อุณหภูมิกาย อาการหนาวสั่น และการเกิดแผลไหม้

ช่วงเวลาการวัด	อุณหภูมิกาย (องศา เซลเซียส)	ระดับอาการหนาวสั่น				
		0	1	2	3	4
แรกรับเข้าห้องผ่าตัด ระบุเวลา.....น.		0	1	2	3	4
หลังให้ยาาระงับความรู้สึก 30 นาที ระบุเวลา .....น.		0	1	2	3	4
แรกรับเข้าห้องพักฟื้น ระบุเวลา.....น.		0	1	2	3	4

ช่วงเวลาการวัด	อุณหภูมิภายใน (องศา เซลเซียส)	ระดับอาการหนาวสั่น
<p><b>หมายเหตุ</b> ใช้เครื่องหมายวงกลม ○ ระดับอาการหนาวสั่นตามการประเมินในแต่ละระยะ</p> <p>0 = ไม่มีอาการ</p> <p>1 = มีอาการขนลุกหรือหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวหรือมีอาการเขียวของอวัยวะส่วนปลายโดยไม่มีสาเหตุอื่นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า</p> <p>2 = มองเห็นการสั่นของกล้ามเนื้อเพียงมัดเดียว</p> <p>3 = มองเห็นการสั่นของกล้ามเนื้อมากกว่า 1 มัด</p> <p>4 = มีการสั่นของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย</p>		

**หมายเหตุ** ใช้เครื่องหมายวงกลม ○ ระดับอาการหนาวสั่นตามการประเมินในแต่ละระยะ

ระดับ 1 = ชั้นหนังกำพร้าจะมีสีชมพูหรือสีแดง ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ

ระดับ 2 = ผิวหนังมีตุ่มน้ำพองใส ปวดแสบมาก

ระดับ 3 = ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น มีลักษณะขาวซีด ไม่มีอาการเจ็บปวด

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว





แบบสอบถามความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก (Peri anesthesia Comfort Questionnaire) ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ ข้อความทางบวกจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23 และ 24 ข้อความทางลบจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17 และ 22

#### เกณฑ์การให้คะแนน

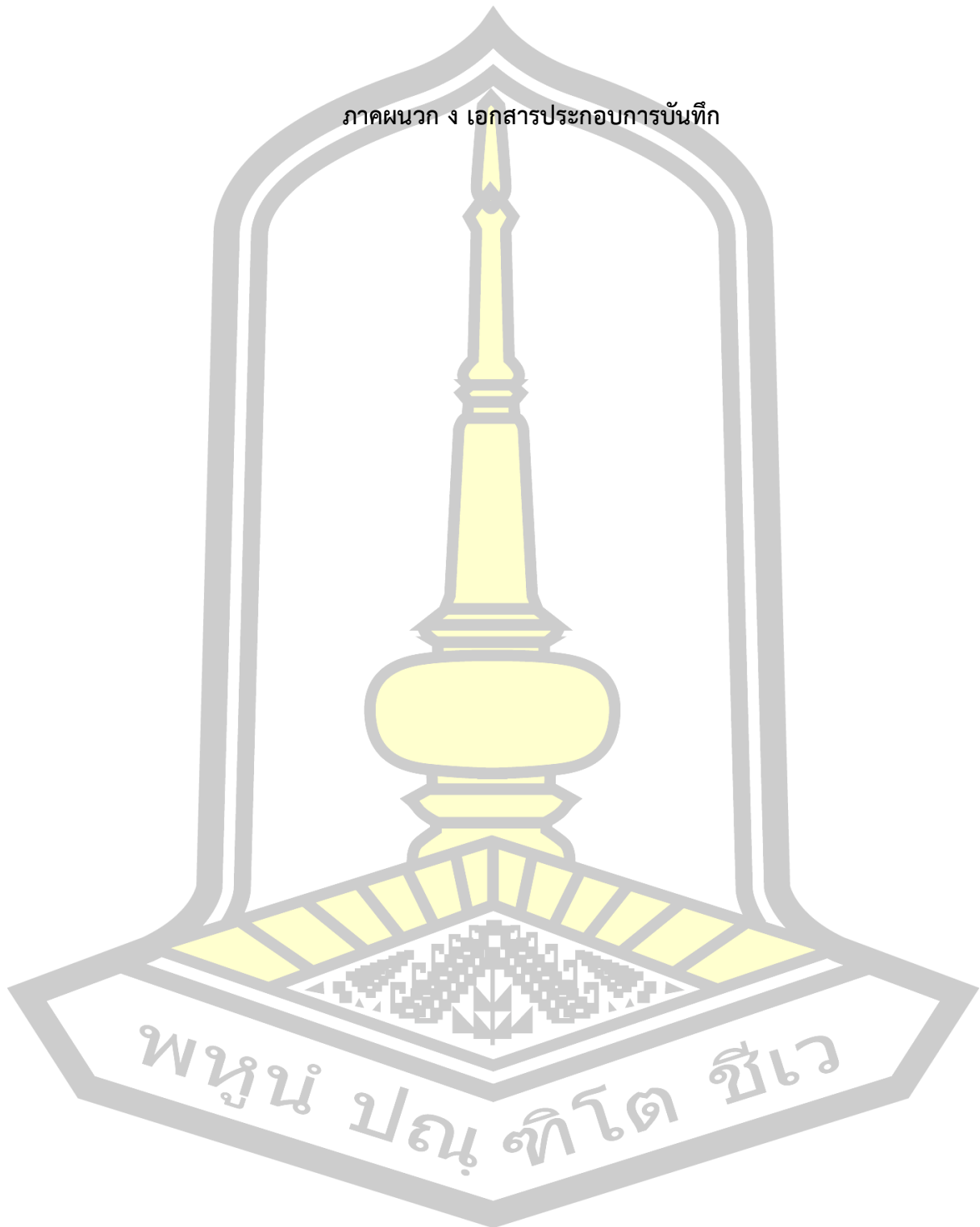
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	6 คะแนน
เห็นด้วยน้อยมาก	2 คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	3 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	4 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยมาก	5 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	6 คะแนน	1 คะแนน

ช่วงคะแนนของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 24 – 144 คะแนน โดยคะแนนที่สูงหมายถึง มีความสุขสบายมาก แบ่งคะแนนของความสบายออกเป็น 3 ช่วง ตามหลักการแบ่งอันตรายภาคชั้น โดยนำค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (Polit & Beck, 2008) และได้กำหนดระดับความสบายในการวิจัยครั้งนี้ 3 ระดับ ดังนี้

24 – 64	คะแนน หมายถึง มีความสุขสบายน้อย
65 – 105	คะแนน หมายถึง มีความสุขปานกลาง
106 – 144	คะแนน หมายถึง มีความสุขสบายมาก

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

ภาคผนวก ง เอกสารประกอบการบันทึก





โรงพยาบาลสุทธาเวช Suddhavej Hospital  
 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 Faculty of Medicine Mahasarakham University

DATE..... HN.....  
 NAME.....  
 AGE..... Gender.....  
 Location.....

**PRE-ANESTHETIC ASSESSMENT RECORD**       Elective       Emergency

Pre-op Diagnosis..... Department..... OR..... Case No.....  
 Operation..... Surgeon..... Date of Op.....  
 BW.....kg Ht.....cm BMI..... Temp.....C BP.....mmHg PR.....bpm RR...../min SpO2.....%  
 Allergy [ ] No [ ] Yes.....Symptom.....  
 Smoking [ ] No [ ] Yes Amount.....pack-year Last.....D/M/Y  
 Alcohol [ ] No [ ] Yes Amount..... Last.....D/M/Y  
 For Woman: LMP..... For child: URI within 2 wks  Yes  No  
 Previous surgery (Date/Operation).....  
 Previous Anesthesia (Date/Type)..... Complications (eg.NV).....  
 Current Medications .....

Other Drug Abuse [ ] No [ ] Yes

**Underlying diseases** [ ] Unknown  
 Asthma/COPD    OSA    DM    Hypertension    MI/Ischemia    CVA/TIA    Renal impairment    Cirrhosis    GERD/GI ulcer  
 TB    MDR    Seizure    Glaucoma    Pregnancy    PCA < 60 wks    Age > 65y    .....

**Systemic Examinations**  
**Functional class :**    I    II    III    IV  
**CVS**  Normal    Murmur    Irregular pulse    ..... **RS**  Normal    Stridor    Wheezing/Rhonchi    .....  
**Neuro**  Normal    Abnormal GCS..... Motor power..... **Others**  .....  
**Oxygen Therapy** [ ] No [ ] Cannula [ ] Mask + - bag .....LPM [ ] Ventilator.....

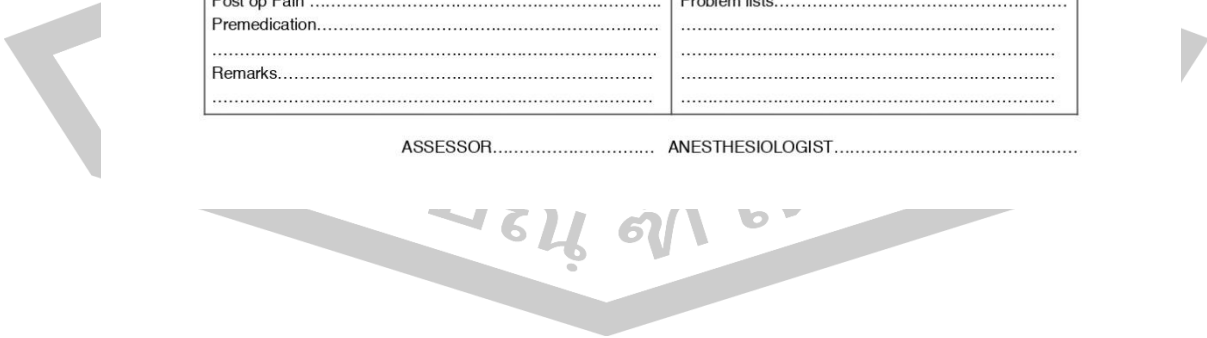
Artificial Airway [ ] None [ ] JETT no...../.....cm [ ] Tracheos type.....no.....		
Mallampati grade    1    2    3    4	Mouth opening ..... cm	
Upper lip bite class    1    2    3	Hyomental ..... cm	
Limitation of Head/Neck    yes    no	Thyromental ..... cm	
Prominent overbite    yes    no	Sternomental ..... cm	Denture X = No tooth ■ = Loose / = ..... Normal [ ]

**Laboratory findings**  
 Hb..... g/dl Hct.....% Plt..... BS..... BUN..... Cr..... Na..... K..... HCO3..... Cl..... Ca..... Alb.....  
 INR..... PTT..... LFT: TB/DB..... AST..... ALT..... ALP..... Hepatitis..... HIV.....  
 CXR..... EKG..... ABGs.....  
 Others.....

Request Blood products ..... **Plan ICU** Yes / No    **Informed consent** [ ] OK [ ] .....



Plan of Anesthesia .....	ASA Classification .....NPO since.....
Post op Pain .....	Problem lists.....
Premedication.....	
Remarks.....	

ASSESSOR..... ANESTHESIOLOGIST.....



ที่มา : ราชวิทยาลัยอรรถวิทย์แพทย์แห่งประเทศไทย

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ 24 พ.ค. 2564

 <b>ANESTHESIA RECORD</b> ANESTHESIOLOGIST/ NURSE ANESTHETIST		<b>NAME</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age _____ yr DOB _____ HN _____ <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> Ward		<b>PREINDUCTION ASSESSMENT</b> <input type="checkbox"/> No changes from the Pre-op assessment <input type="checkbox"/> Significant change .....	
OR _____ DATE _____ SURGEON _____ DIAGNOSIS _____ OPERATION _____		<b>Weight</b> _____ kg <b>Height</b> _____ cm <b>Allergy</b> _____ <b>PATIENT SAFETY</b> <input type="checkbox"/> Anesth machine & equipments checked <input type="checkbox"/> Pressure points checked & padded <input type="checkbox"/> Arms restrained <b>Eyes care</b> <input type="checkbox"/> Ointment <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Taped _____ <b>Warming</b> <input type="checkbox"/> Blanket <input type="checkbox"/> Forced air warmer <input type="checkbox"/> HME/Filter <input type="checkbox"/> Fluid warmer _____		<input type="checkbox"/> Pt. identified <input type="checkbox"/> Consent signed <input type="checkbox"/> Risk for aspiration <input type="checkbox"/> Hx & PE & Lab reviewed <input type="checkbox"/> Predicted difficult airway <b>BP</b> _____ mmHg <b>HR</b> _____ bpm <b>SpO<sub>2</sub></b> _____ % <b>Consciousness</b> <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Drowsiness <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma <b>ASA</b> 1 2 3 4 5 6 E <b>NPO</b> ..... hr <b>Problems</b> _____ <b>Premedication</b> _____	
<b>TIME</b> N <sub>2</sub> O / Air L/min _____ O <sub>2</sub> L/min _____ Sevo / Des / Iso % _____		<b>AGENTS</b> NIBP × _____ 220 A-Line + _____ Pulse • _____ 200 Start Anesth × _____ 180 Start Op ⊙ _____ 160 End Anesth ⊙ _____ 140 Supine _____ 120 LUD _____ 100 Lateral: R L _____ Prone _____ 80 Semilateral _____ Lithotomy _____ 60 Sitting _____ Jackknife _____ 40 Trendelenburg _____ Reversed Trend _____ 20		<b>REMARKS</b> Spon/Assist Control _____ VT/RR _____ PIP/PEEP _____ SpO <sub>2</sub> _____ ETCO <sub>2</sub> _____ ECG _____ Temp _____ Blood given _____ Blood loss _____ Urine _____	
<b>MONITORING</b> Spon/Assist Control _____ VT/RR _____ PIP/PEEP _____ SpO <sub>2</sub> _____ ETCO <sub>2</sub> _____ ECG _____ Temp _____		<b>INTAKE</b> Blood given _____ Blood loss _____ Urine _____		<b>OUTPUT</b> Blood given _____ Blood loss _____ Urine _____	
<b>ANESTHETIC TECHNIQUE</b> <input type="checkbox"/> <b>General anesthesia</b> <b>Induction:</b> <input type="checkbox"/> Preoxygenation <input type="checkbox"/> Rapid sequence <input type="checkbox"/> Cricoid pressure <input type="checkbox"/> <b>Regional anesthesia</b> <input type="checkbox"/> Aseptic technique done <input type="checkbox"/> Spinal <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Caudal <input type="checkbox"/> Brachial plexus Technique/Approach _____ Equipment: <input type="checkbox"/> Ultrasound <input type="checkbox"/> Nerve stimulator <input type="checkbox"/> No muscle contraction at 0.2 mA Site _____ Position _____ Needle size _____ Type: Cut Pencil Touhy Facet _____ Catheter _____ Skin marking _____ cm Attempt X _____ Anesth.level _____ Agent/Dose _____ <input type="checkbox"/> <b>Combined</b> <input type="checkbox"/> <b>Monitored anesthesia care</b>		<b>Maintenance:</b> <input type="checkbox"/> Balanced <input type="checkbox"/> TIVA <input type="checkbox"/> Inhalation <b>Airway management</b> <input type="checkbox"/> Under mask <input type="checkbox"/> Tracheostomy No. _____ <input type="checkbox"/> ET tube No. _____ <input type="checkbox"/> Oral airway No. _____ LMA No. _____ <input type="checkbox"/> Nasal airway No. _____ Cuff <input type="checkbox"/> Uncuff <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Flexible <input type="checkbox"/> RAE <input type="checkbox"/> MLT Depth _____ cm Type: _____ DLT: Rt / Lt No. _____ Laryngeal view _____ Difficulty Yes / No Attempt x _____		<b>Intubation technique</b> <input type="checkbox"/> Awake <input type="checkbox"/> Blind <input type="checkbox"/> Video laryngoscope _____ <input type="checkbox"/> Direct laryngoscope _____ Blade type: <input type="checkbox"/> Macintosh <input type="checkbox"/> Miller _____ Blade size: _____ <input type="checkbox"/> Stylet used <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Breath sound checked <input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub> present <input type="checkbox"/> ET tube secured with tape <input type="checkbox"/> Cuffed inflation <input type="checkbox"/> Minimal occlusive volume <input type="checkbox"/> Manometer (20-30 cmH <sub>2</sub> O)	
<b>MONITORING</b> <input type="checkbox"/> ECG, NIBP, SpO <sub>2</sub> _____ <input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> A-line _____ <input type="checkbox"/> Temp. _____ CVP _____ <input type="checkbox"/> Urine _____ <input type="checkbox"/> PIP _____ <input type="checkbox"/> BIS _____		<b>Before extubation</b> Verbal command Y N Dyspnea Y N Adeq. Spont. Vent. Y N Airway obstruct. Y N Cough on suction Y N Wheezing Y N Swallowing, gag Y N Cyanosis Y N Hand grip/Head lift Y N <b>Time</b> _____ End Anesth <input type="checkbox"/> Extubation / LMA removed		<b>After extubation</b> Dyspnea Y N Airway obstruct. Y N Wheezing Y N Cyanosis Y N <b>Time</b> _____ End Anesth <input type="checkbox"/> Extubation / LMA removed	
<b>MONITORING</b> <input type="checkbox"/> ECG, NIBP, SpO <sub>2</sub> _____ <input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> A-line _____ <input type="checkbox"/> Temp. _____ CVP _____ <input type="checkbox"/> Urine _____ <input type="checkbox"/> PIP _____ <input type="checkbox"/> BIS _____		<b>Condition before transfer</b> BP _____ mmHg HR _____ bpm SpO <sub>2</sub> _____ % <b>Oxygen</b> <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Retained ET tube <input type="checkbox"/> Tracheostomy <input type="checkbox"/> Oral/Nasal airway <b>Airway support</b> <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Spontaneous <input type="checkbox"/> Assisted <input type="checkbox"/> Controlled <b>Respiration</b> <input type="checkbox"/> Spontaneous <input type="checkbox"/> Assisted <input type="checkbox"/> Controlled <b>Consciousness</b> <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Arousable on stimulation <input type="checkbox"/> Non-responding		<b>Transfer to:</b> <input type="checkbox"/> PACU <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> Ward QR Code 	

แบบบันทึกการระงับความรู้สึก (ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด)

SUDDHAVEJ HOSPITAL		IMMEDIATE POSTOPERATIVE RECORD IN PACU										Record No.										
ATE..... HN..... AGE..... AME..... WARD.....		Postoperative Diag..... Operation..... Type of anesthesia <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> RA..... <input type="checkbox"/> Combined GA+RA <input type="checkbox"/> Fail/inadequate RA+GA <input type="checkbox"/> MAC																				
ADMISSION : ข้อมูลส่งต่อจากห้องผ่าตัด		SURGICAL SITE			WARMING			I/O SUMMARY IN PACU (ml)														
		Location			<input type="checkbox"/> Blanket <input type="checkbox"/> Air Force warm <input type="checkbox"/> Radiant warmer <input type="checkbox"/> Blanket warmer <input type="checkbox"/> Pethidine.....mg/IV at.....u			รายการ	แรกขับ	ส่งกลับ	สรุป											
		Adm Disch																				
		Dressing dry & intact <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
		Minimal Bleeding <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
		Active bleeding <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						DRAIN														
IME								URINE														
		RESPIRATORY STATUS																				
												Admit	Discharge									
		Room air										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		O <sub>2</sub> mask Flow										<input type="checkbox"/> LMP	<input type="checkbox"/>									
		O <sub>2</sub> T- piece Flow Tidal volume										<input type="checkbox"/> LMP	<input type="checkbox"/>									
												.....ml	.....ml									
		Ventilator Tidal volume										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
												.....ml	.....ml									
		Depth of ET tube										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
												.....cm	.....cm									
		Cuff Pressure										.....mmHg										
		PARS/min										0	15	30	45	60	1:15	1:30	1:45	2	NAUSEA/OMITING	
		SpO <sub>2</sub>										Vital signs		<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ								
		Conscious										Ambulation		<input type="checkbox"/> มีอาการเมื่อยตาม หรือมีอาการเล็กน้อย								
		CVS										Nausea/Vomiting		<input type="checkbox"/> มีอาการและต้องการได้ยารักษา								
		RS										Pain		<input type="checkbox"/> ได้รับยารักษา 1 ครั้งแล้วอาการไม่ดีขึ้น								
		Motor										Bleeding										
		TOTAL										Total opioid consumption										
		NSR/VRS/FLAOC																				
		MO/mg																				
		Fentanyl/μg																				
		TIME										NURSE'S NOTE		CONSCIOUS		ADMIT		DISCHARGE				
												Alert										
												Delirious										
												Lethargic										
												Stuporous										
												Comatose										
												DISCHARGE BY		DISCHARGE TO								
												<input type="checkbox"/> แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ		<input type="checkbox"/> WARD								
												<input type="checkbox"/> PARS PADS		<input type="checkbox"/> ICU								
												<input type="checkbox"/> Anesthesiologist.....		<input type="checkbox"/> Home								
												<input type="checkbox"/> มีญาตินำกลับบ้าน		<input type="checkbox"/> RE-operation								
												<input type="checkbox"/> Other.....		<input type="checkbox"/> Other.....								
												PACU nurse										
												Ward nurse										

แบบบันทึกหลังรับความรู้สึก (ขณะอยู่ในห้องพักรักษา)

### อาการผิดปกติที่ท่านควร แจ้งให้ทราบทันที

ถ้าครบ 6 ชั่วโมงแล้วขายังไม่กลับมา  
มีกำลังเป็นปกติ ต้องแจ้งให้แพทย์/  
พยาบาลทราบ

สังเกตอาการปวดศีรษะหลังจาก  
เปลี่ยนท่า ถ้าท่านมีอาการปวดศีรษะ  
ตื้อๆ บริเวณขมับหรือท้ายทอยที่  
สัมพันธ์กับการเปลี่ยนท่าทาง  
ต้องแจ้งให้แพทย์/พยาบาลทราบ  
\*\*\* ให้สังเกตอาการต่อไปอีก 1 เดือน



**ติดต่อสอบถาม**  
☎ 095-5145224  
🌐 น.ส.ลัดดาวัลย์ ชูลีสิง  
📍 หน่วยวิสัญญี sw.สุทธาเวช  
มิตต ป.โท  
✉ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มนส.

อ.ที่ปรึกษา ผศ.ดร.นงเยาว์ มีเทียน  
☎ Ins 091-060-5640

### คำแนะนำการปฏิบัติตัว หลังให้ยาระงับความรู้สึก ทางช่องน้ำไขสันหลัง

1. ท่านสามารถนอนหนุนหมอนที่ไม่สูง  
มากได้และสามารถทำกิจกรรมได้บน  
เตียงเท่านั้นจนครบเวลา 6 ชั่วโมง
2. เนื่องจากในช่วง 6 ชั่วโมงแรกท่านจะยังมี  
อาการชาที่บริเวณผิวหนังให้หลีกเลี่ยงการ  
เข้าใกล้ของร้อน ของเย็น ของมีคม เพราะ  
อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณผิวหนังได้
3. ขณะลุกนั่งควรมีผู้ช่วยประคองในระยะ  
แรก และควรลุกนั่งช้าๆ หากมีอาการหน้ามืด  
วิงเวียน ให้ท่านนอนราบ อย่าเพิ่งลุกนั่งหรือ  
เดิน เมื่อรู้สึก สบายดีจึงลุกนั่งหรือเดินได้
4. หลังจากฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ภาย  
หลัง 6 ชั่วโมง ถ้าไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเอง  
ได้ ควรแจ้งพยาบาลเพื่อสวนปัสสาวะเป็นครั้ง  
คราว
5. ท่านสามารถพบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง  
จากฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ซึ่งท่านสามารถ  
ขอยาเพื่อลดอาการดังกล่าวหากอาการไม่ดีขึ้น  
ควรแจ้งพยาบาลเพื่อหาสาเหตุ ขึ้นต่อไป
6. กรณีที่ท่านเริ่มปวดแผลผ่าตัด  
ให้ขอয়ারะงับปวดทันที




**หน่วยวิสัญญี**

**การให้ยาระงับความรู้สึก  
ทางช่องน้ำไขสันหลัง**

Spinal Anesthesia




ดูวิดีโอคลิปบน  
คิวอาร์โค้ด


แผ่นพับ การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง หน้า 1



### การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง หรือการบล็อกหลัง

**คือ** เทคนิคที่วิสัญญีแพทย์จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เจ็บขณะผ่าตัด

โดยผู้ป่วยจะมีอาการชาตั้งแต่บริเวณเอวลงไปถึงปลายเท้า (อาจจะสูงหรือต่ำกว่านั้นขึ้นกับตำแหน่งที่ผ่าตัด) หลังได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลจะให้การดูแลก่อนตลอดการผ่าตัด และดูแลต่อเนื่องในห้องพักฟื้นจนท่านปลอดภัยจึงส่งกลับหอผู้ป่วย



### คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึก

- 1.งดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
- 2.แจ้งหรือนำยาประจำตัวหรือยาสมุนไพรต่างๆ มาโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ทราบ
- 3.แจ้งเรื่องการแพ้ยา/อาหาร หรืออื่นๆ
- 4.ควรงดยาสูดดมหรือ 6 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ถ้าท่านสูดดมหรือฉีด ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ
- 5.ท่านต้องแจ้งแพทย์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว/ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก/ฟินไยท ฟันปลอมและปัญหาเกี่ยวกับฟัน
- 6.งดการทาลีน ถอดคอนแทคเลนส์ ถอดเครื่องประดับ ชุดขึ้นใน ก่อนเข้าผ่าตัด



### ก่อน เริ่มให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือจัดทำที่ใช้ในการฉีดยาชาที่หลัง

- **นอนตะแคง** ผู้เข้าหาตัว กับหน้าคางชิดอก
- **ทำนั้ง** กอดหมอนกับหน้าคางชิดอก บิยมใช้กับการผ่าตัดบริเวณรูดารหรือคนอ้วน

**\*\***การเลือกท่าสำหรับฉีดยาชาขึ้นอยู่กับตำแหน่งการผ่าตัด

### หลัง ให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลัง

ท่านจะรู้สึกเป็นเหน็บและชาครึ่งตัวส่วนล่าง ซึ่งวิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล ทำทดสอบระดับการชาให้ได้ระดับที่เหมาะสมก่อนผ่าตัด



แผ่นพับ การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง หน้า 2



## ขั้นตอน 2

### ฝึกหายใจลดวิตกกังวล

2. ควบคุมการกลืนลมหายใจ โดยการกลืนลมหายใจให้นานโดยไม่รู้สึกอึดอัด พร้อมกับนับ เลข 1 ถึงเลข 4 เป็นจังหวะซ้ำๆ เลข 1...2...3...4..

## ขั้นตอน 3

### ฝึกหายใจลดวิตกกังวล

3. ควบคุมลมหายใจออก ฟ่อนลมหายใจออก โดยการค่อยๆ ขับลมหายใจออกจากหน้าท้อง ด้วยการหายใจออกอย่างช้าๆ เบาๆ พร้อมกับเลขนับเลข 1 ถึงเลข 8 จนรู้สึกวาลมหายใจถูกขับออกจากท้อง จนหน้าท้องยุบ

”

### ข้อดีขณะฝึก

- อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง ร่างกายสามารถขับของเสียจากการเผาผลาญพลังงานทางลมหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- อัตราการหายใจลดลง
- ความดันโลหิตลดลง
- ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง

### ข้อดีหลังการฝึก

- ใจเย็นขึ้น
- ความวิตกกังวลลดลง สบายใจมากขึ้น ลดความเครียด
- สมารถดีขึ้น
- ความจำดีขึ้น
- ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น
- จิตใจแจ่มใส คิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นกว่าเดิม

ติดต่อสอบถาม  
นางสาวลัดดาวัลย์ ชูสีสิง  
นิสิต ป.โท  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มบส.  
โทร 095-5145224

อ.ที่ปรึกษา ผศ.ดร.มงเยาว์ มีเทียม  
โทร 091-0605640



# ฝึกหายใจลดวิตกกังวล



แผ่นพับ ฝึกหายใจลดวิตกกังวล หน้า1

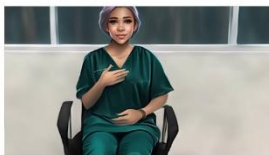


### การฝึกหายใจ

#### คลายกังวล



**ในขณะที่กังวล**  
ลมหายใจของเราจะสั้น  
และตื้น หายใจแรง  
หัวใจและชีพจรเต้น  
แรงและเร็ว



#### เทคนิคการหายใจ เพื่อคลายความกังวล

เป็นการฝึกเพื่อ  
ควบคุมระบบหายใจ  
ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อ  
เนื่องกับระบบประสาท  
อัตโนมัติ เพื่อให้  
จิตใจสงบ ควบคุม  
การทำงานของจิตใจ

การฝึกหายใจ  
ทำได้ทุกเวลาที่นึกได้

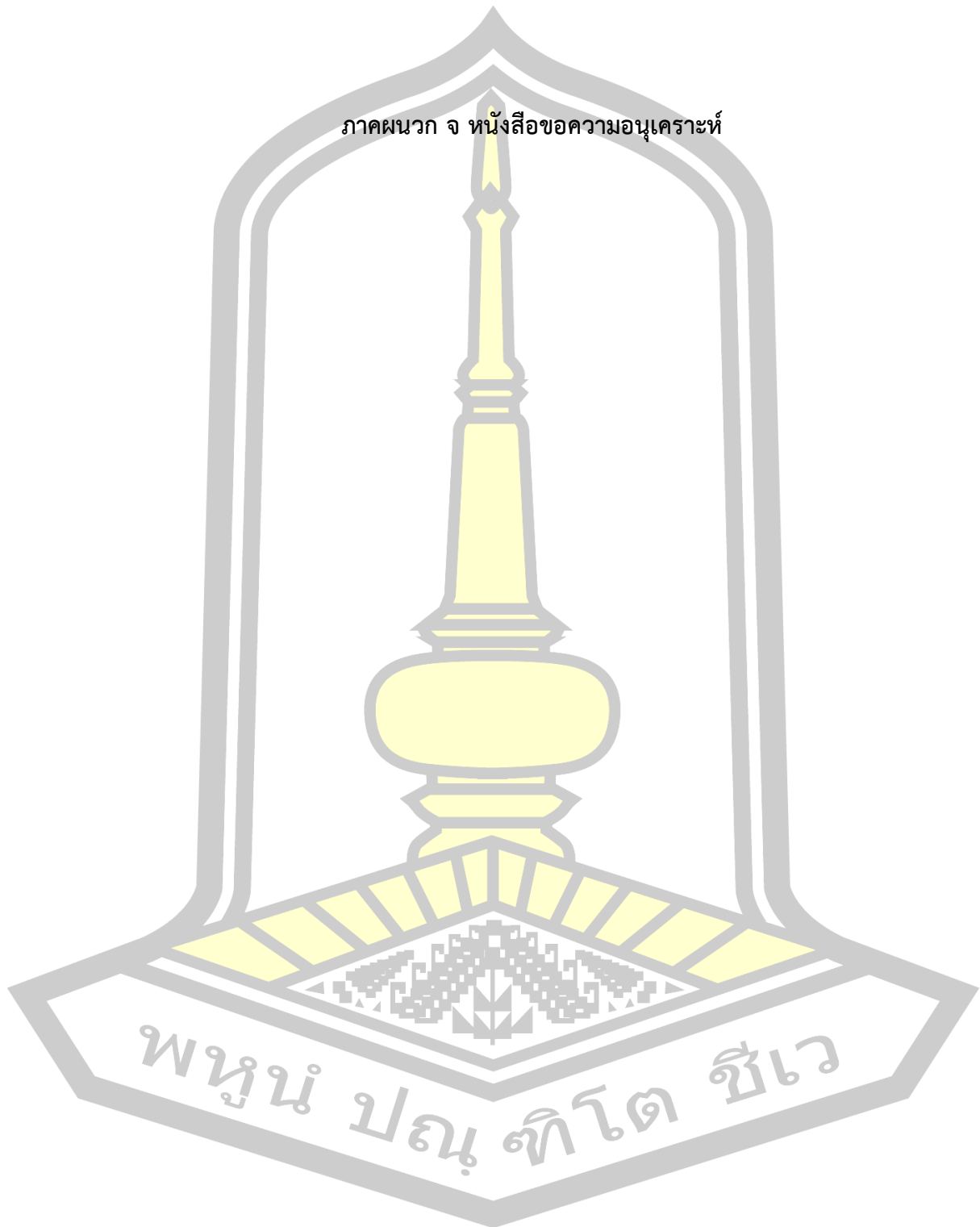
#### ขั้นตอน 1

1. สูดลมหายใจเข้าช้าๆ  
ลึกๆหายใจ พร้อมกับ  
นับ เลข ๑ ถึงเลข ๔  
เป็นจังหวะช้าๆ เลข  
1..2...3...4 จนสุดปอด  
ให้หน้าท้องและหน้าอก  
พองตัว จนไม่สามารถ  
พองต่อไปได้อีก

แผ่นพับ ฝึกหายใจลดวิตกกังวล หน้า 2



ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์



พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว

รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส  
 เลขรับที่ 2566  
 วันที่ 2 ค.ศ. 2566  
 เวลา 14.01

คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 เลขที่รับ 3990  
 วันที่ 26 ต.ค. 2566  
 เวลา 10.00น

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 2388

ที่ ฮว 0605.11/1988 วันที่ 26 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วยนางสาวลัดดาวัลย์ ชูลีลัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของ  
 โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง"  
 โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.สุชาติ  
 สิทธิปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรม  
 การวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 390 - 341/2566 เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566  
 เรียบร้อยแล้วนั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้  
 นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลีลัง เก็บข้อมูลเพื่อประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ ณ หน่วยวิสัญญี หอผู้ป่วยที่ให้บริการ  
 ผู้ป่วยผ่าตัดหัตถ์ผู้ป่วยสามัญและพิเศษ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 โดยการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมและให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 คน โดยแบ่งเป็น  
 กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ซึ่งจะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวในระหว่าง  
 เดือน พฤศจิกายน 2566 - มิถุนายน 2567 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

วิญญูณ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

① เวียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
 1. เพื่อโปรดทราบและพิจารณา *บันทึกขออนุเคราะห์*  
 20. ต.ค. 2566

26 ต.ค. 2566

② เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
 เพื่อโปรดพิจารณา *ที่ความอนุเคราะห์*  
 เพื่อโปรดทราบ  
 - เก็บค่าจ้างวิทยากรพยาบาล 1 คน

③ *สมพร* 27 ต.ค. 2566  
 26 ต.ค. 2566

④ *ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์หญิง ปิ่นสุภาภรณ์*  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช

⑤ *กิ่งกมล* 27 ต.ค. 2566  
 27 ต.ค. 2566

⑥ *กิ่งกมล* 27 ต.ค. 2566  
 27 ต.ค. 2566



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 2388

ที่ อว 0605.11/ ๒๙๓

วันที่ ๒๑ เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาอะดี

ด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิ้ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาอะดี อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงตามเนื้อหาของคู่มือส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง และแบบสอบถามความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรวณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ร่าง ลัดดาวัลย์  
 ผู้รับ อุไร  
 ผู้ส่ง นงเยาว์



ที่ อว 0605.11/๖๕๐

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๗ เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

ด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิ๊ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า แพทย์หญิงปริญรัตน์ โพขารี ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ สาขาวิสัญญีวิทยา บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงตามเนื้อหาของคู่มือส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง และแบบสอบถามความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร. 091-0605640

ชื่อนิสิต นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิ๊ง โทร. 095-5145224 email: 63010485001@msu.ac.th



ที่ อว 0605.11/๒๕๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๑๑ เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

ด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลีลัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า นางจินตนา แดงจันทิก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สาขาการพยาบาลวิสัญญี บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงตามเนื้อหาของคู่มือส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง และแบบสอบถามความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารวรณ์ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร. 091-0605640

ชื่อนิสิต นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลีลัง โทร. 095-5145224 email: 63010485001@msu.ac.th

ผู้ร่าง...  
ผู้พิมพ์...  
ผู้พิมพ์...  
ผู้พิมพ์...ผู้พิมพ์...  
ผู้พิมพ์...  
ผู้พิมพ์...

ที่ อว 0605.11/ ๒๕๖๒



คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๑๑ เมษายน 2566

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิสัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า นางสาวติกาญจน์ แสงพลสา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สาขาการพยาบาลวิสัญญี บุคลากร ในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากร ของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงกับความตรงตามเนื้อหาของ คู่มือส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง และแบบสอบถาม ความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่าง ยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรธรรม ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร. 091-0605640

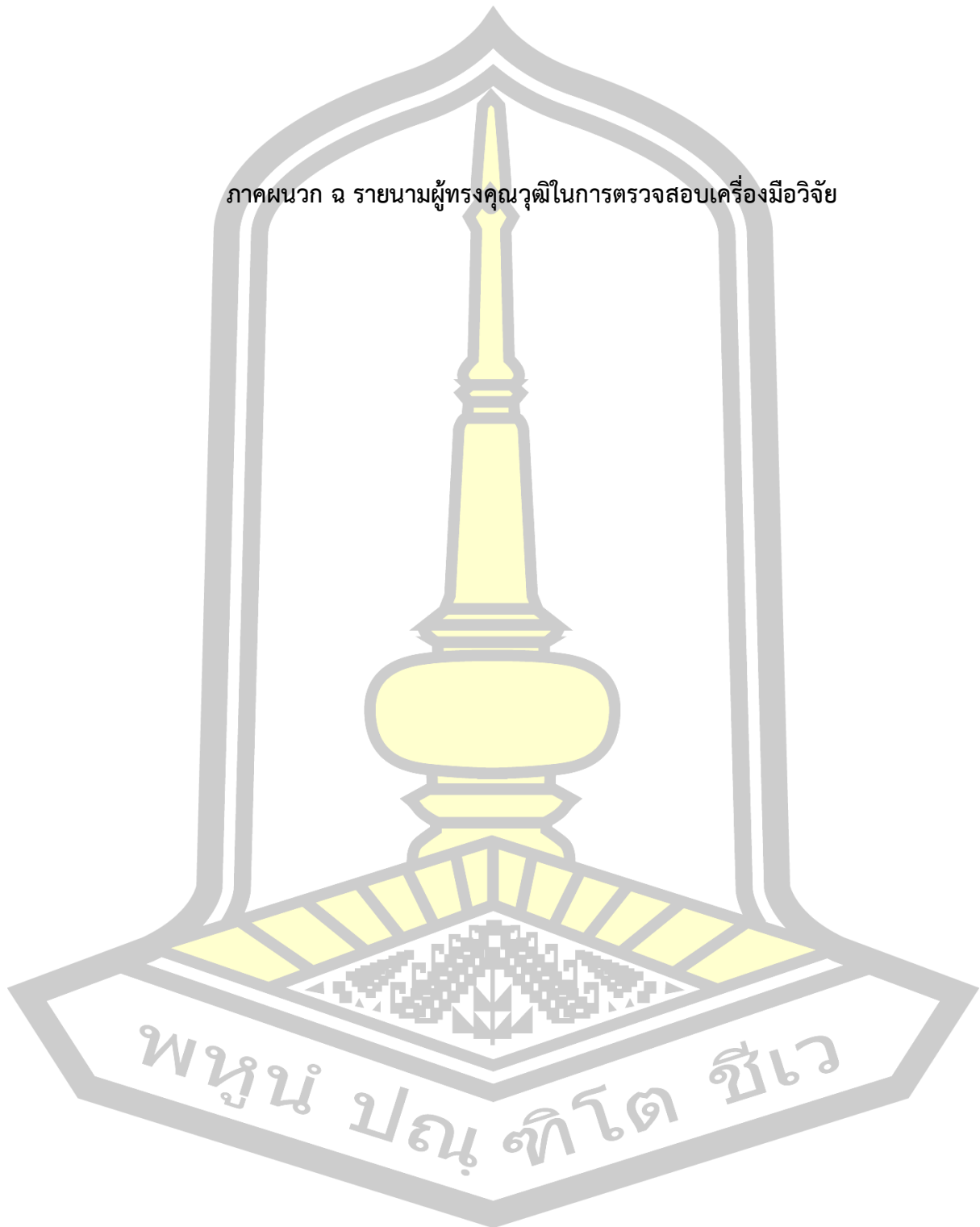
ชื่อนิสิต นางสาวลัดดาวัลย์ ชูลิสัง โทร. 095-5145224 email: 63010485001@msu.ac.th

ผู้ร่าง.....

ผู้พิมพ์.....

ผู้ทาน.....

ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

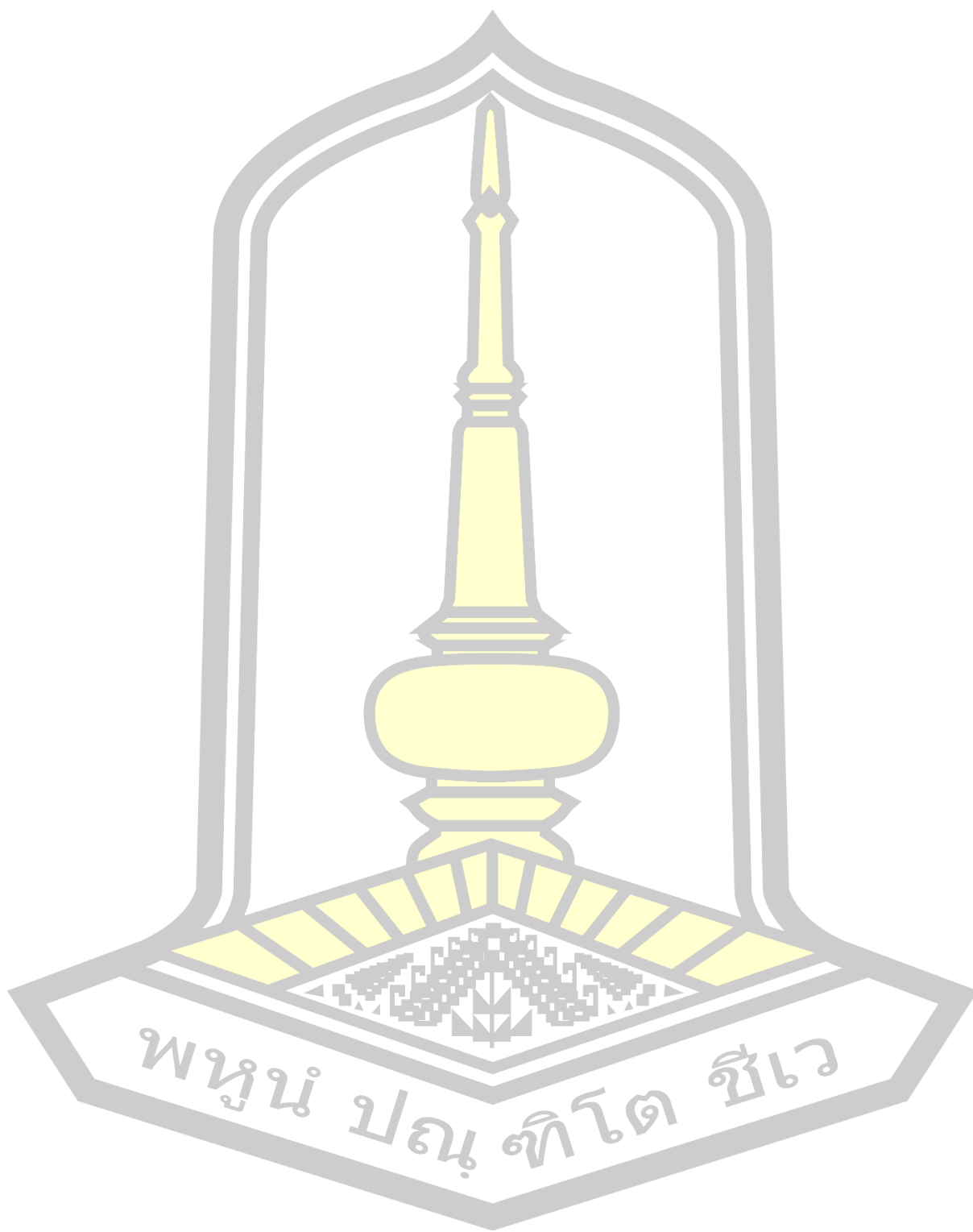


## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม  
ความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาอะดี         | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม         |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัญจน์ฉนิชา เรืองชัยวิเศษ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม         |
| 3. แพทย์หญิงปริชญ์รัตน์ โพชาวี                 | วิสัญญีแพทย์ชำนาญการโรงพยาบาลบรบือ                          |
| 4. นางสาวตติกาญจน์ แสงพลสา                     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (วิสัญญีพยาบาล)<br>โรงพยาบาลมหาสารคาม |
| 5. นางจินตนา แดงจันทิก                         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (วิสัญญีพยาบาล)<br>โรงพยาบาลบรบือ     |





พหุบัณฑิตยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	ลัดดาวัลย์ ชูลิสัง
วันเกิด	1 พฤษภาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	58 หมู่2 ตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (วิสัญญีพยาบาล)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสารคามพิทยาคม พ.ศ. 2552 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว