

## รายการอ้างอิง

- กัลยา สรรพอุดม. 2546. ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญตา เพชรมณีโชติ. 2542. ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวล  
และความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอนณะจง เพ็งจาด, รัชนี อยุศิริ, และ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเข็ญ. 2546. รายงานการวิจัย :  
ความรู้ และทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด.  
วิทยาลัยพยาบาล สภาภาษาไทย.
- จุไรพร โสภจรรย์. 2536. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวด  
ขณะได้รับการล้างแผลในผู้ป่วยแผลใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา  
พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ฤทธารมย์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วรณี สัตยวิวัฒน์ และ สาริฉัตร ศรีสุภาพ. 2002.  
ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความเจ็บปวดและการสูญเสียความ  
สามารถในการผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 20 / 2 : 13 – 22.
- เจือกุล อโนธารมณ. 2545. บทบาทของพยาบาลในการประเมินความปวด. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม): 8 – 18.
- โฉมนภา สังฆโสภณ. 2536. ผลของดนตรีต่อความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลัง  
ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์และ  
ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจิน ชินซู. 2541. ความต้องการของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดตับและการตอบสนอง  
ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:  
เทพเนรมิต

- ดวงดาว ดุลยธรรม. 2544. ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดรุณี เฉลิมวงษาติ. 2545. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดรุณี ชูณหะวัต. 2540. การพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด. ใน พงศ์ เจาทะเกษตริน (บรรณาธิการ). การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 8 ชมรมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 57-67 กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา บุญทอง. 2531. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โอ เอ ปริ้นติ้ง.
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2540. หลักการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญกนก พงศ์ปิยะไพบูลย์. 2549. เปรียบเทียบความเจ็บปวดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดจุดสะท้อนบนฝ่าเท้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2549. การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิ อินเดอ ปริ้น.
- นครชัย เมื่อนปฐม. 2538. ความเจ็บปวด. สงขลา : โรงพิมพ์ไทรโยค.
- นฤมล จันทร์ฉาย. 2537. ระดับความเจ็บปวดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ้วด้วยเครื่องสลายนิ้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลสกุล แก้วลาย. 2530. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นันทา เล็กสวัสดิ์. 2542. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เอส ซี บี จำกัด.
- นารี พุ่มนิคม. 2544. ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดและการควบคุมความเจ็บปวด ในผู้ป่วยศัลยกรรมภายหลังการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ช่างกลกิจศอลป์. 2542. การจัดการความปวด. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สยาม ปริ้นติ้ง.
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. 2535. การรับรู้ความเจ็บปวดและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชรี ไล่พันธ์. 2540. ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดลำไส้ออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธ์กุล. 2537. ผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่านคลายของผู้ป่วยที่ได้รับการยึดตรึงกระดูกแบบภายในที่มีต่อพฤติกรรมการผ่านคลายกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไอ เอ ปริ้นติ้ง.
- ประสงค์ คุณทองเกียรติ. 2534. ประสาทสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : พิศาลการพิมพ์.
- ปรีชา สุนทรานันท์. 2539. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เอส ซี บี ปริ้นติ้ง.
- ปรีดา บุญสุวรรณ. 2547. ศึกษาผลของการสอนการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ปรีดาภรณ์ สีสากดี และคณะ. 2547. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการประเมิน และควบคุมความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม): 15-26.
- ปิยดา ชูรัตน์. 2544. ผลของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสซีฟต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พงษ์ภรณ์ เจาทะเกษตริน และสัมพันธ์ หิญาธิระนันท์. 2539. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ศิลป์วิวัฒน์ จำกัด.
- พรจันทร์ สัยละมัย. 2541. ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นของผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรนิภา ลีละธนาฤกษ์. 2542. ผลการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรณี ไพศาลทักษิณ. 2540. ความสุขสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณฑิชา แสันทวีสุข. 2541. ศึกษาผลของการสัมผัสและการให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อระดับความปวด ความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มยุลี ลำราญญาติ. 2536. เปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มาลี เอี่ยมลำอาจ. 2544. ผลการนวดต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระวีพรรณ มงคล. 2529. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด และปริมาณยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราตรี สุตทรวง และวีรัชย์ สิงหนิยม. 2545. **ประสาทสรีรวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- รุ่งทิพย์ จามรมาน. 2532. ผลของการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักษมี ชาญเวชช์. 2546. Pain Management. ใน เอกสารการประชุมวิชาการ การจัดการกับความเจ็บปวดและการดูแลแบบประคับประคอง. ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเขียร. 2546. ความปวด : ประสบการณ์ที่ซับซ้อนและหลากหลายมิติ. ใน เอกสารการประชุมวิชาการ การจัดการกับความเจ็บปวดและการดูแลแบบประคับประคอง. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วชิราพร สุนทรสวัสดิ์. 2545. พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความเจ็บปวดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรณี เล็กประเสริฐ. 2544. การจัดการความปวด. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สยาม ปริ้นติ้ง.
- หลี ยิ่งหลาน. 2541. ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดถุงน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : วี เจ ประินดีง.
- สมร ทินวงศ์. 2534. เปรียบเทียบความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้การกระตุ้นปลายประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านผิวหนัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย - เชียงใหม่.
- สังวาลย์ แก้วประเสริฐ. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของการรับรู้ความเจ็บปวดกับผลการควบคุมความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. 2547. ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาณี เสนาดิสัย. 2538. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : แผนกการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาล งามาธิบัติ.
- สุพร พลยานันท์. 2528. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเจ็บปวด. กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์ บริษัทสำนักพิมพ์แม็ค จำกัด.
- สุดกัญญา พัทวี. 2541. ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพจน์ เมฆนาวัน. 2546. การเปรียบเทียบผลของการให้ยาทาบาคาเพนทินและการให้ยาหลอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อลดอาการเจ็บปวด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพร ธนศิลป์. 2545. การนำโมเดลการจัดการไปใช้ในผู้ป่วยปวดอ็อกเสบ. เอกสารประกอบการเรียนการสอนรายวิชา Advance Adult Nursing I. (ม.ป.ท.) : 3-10



สุริพร แพ่งนคร. 2542. ผลของความปวดต่อภาวะการทำหน้าที่และอารมณ์ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวลักษณ์ อรรถจนกุล และ อรทัย ชยาภิวัฒน์. 2535. Pain and Management. ในรายงานการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริภรณ์ พุ่มวิทยา. 2540. ยาระงับปวด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญา วงศ์พิริยโยธา. 2536. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรนุช เกี้ยวข้อง. 2539. ผลต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดของยามอร์ฟินในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใหม่บริเวณช่องท้องเปรียบเทียบการให้ยาก่อนและหลังเปิดแผลผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาภรณ์ คำก้อน. 2545. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบล จ้วงพานิช และคณะ. 2538. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิบัติการตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

อุรวดี เจริญไชย. 2541. ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการจัดการความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

- อุไร นิโรธนันท์. 2539. ผลการนวดต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อิงอร พงศ์พุทธชาติ. 2546. การเสริมแรงเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- เอมอร ดุลยโกศาธร. 2539. การใช้ยาระงับปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย



## ภาษาอังกฤษ

- Allock, N. 1996. Factors affecting the assessment of postoperative pain : a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 24 : 1144 – 1151.
- Adams. 2005. Music therapy interventions for adolescents in a paediatric oncology ward. *The Australian Journal of Music Therapy* 14: 20-36.
- Aldridge K. 1993. The use of music to relieve pre-operational anxiety in children attending day surgery. *The Australian Journal of Music Therapy* 4 :19-35.
- Ashburn et al. 2001. Effect of music on ambulatory surgery patients' preoperative anxiety. *AORN J* 4: 750-758
- Balfor , E.B. , et al., 1989. Whirlpool therapy on postoperative pain and surgical wound healing. *Journal of Patient Education and Counseling* 4: 79 -112
- Barta, K.M. 1995. Information – Seeking , Research Utilization , and Barriers to Research Utilization of Pediatric Nurse Educators. *Journal of Advanced nursing* 18 : 451 – 459.
- Boss, E. R. 1992. Use of music in therapeutic care. *Journal of Professional Nursing*. 11(1)
- Bray , M. L., et al. 1986. What Do Nurses Know and Believe About Patients With Pain Results of Hospital Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*. 10(6): 436 – 445.
- Caldwell , R. A., Henderson , J., & Reidenberg , M. 1991-. The effect of music and desensitization on preoperative anxiety in children. *Journal of Music Therapy* 18 (2): 74-87
- Carr BSc (Hons) . E. C.J. 1991. Postoperative pain : patients' expectations and experiences. *Journal of Advanced Nursing* 15: 89 – 100.
- Chapman , J. A. 1992. Evaluation of the pain response by Mexican American and Anglo American women and their nurses. *Journal of Advanced nursing* 18: 451 – 459.
- Close – Gallagher , M. , Polomano , R., & Carrick , L. 1988. Pain as a quality management initiative. *Journal of Nursing Care Quality* 9(1): 30 – 42.

- Coda , M & Bonica , B. 2001. Observation of pain assessment – the complexities of clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 11(6): 724 – 734.
- Copp J.P.H. 1984. The use of music during the immediate postoperative recovery period. *AORN J* 65(4): 777-8, 781-5.
- Cousin & Power , A. 1999. Neurobiology of neuropathic pain : mode of action of anticonvulsants. *Eur J pain* 6: 51-60.
- Cuples J.N.M. , & Schumacher. 1991. Psychological disorders and chronic pain: Cause and effect relationships. *Eur J pain* 46: 231-260.
- Curtis, Kolotylo & Broom. 1998. Effects of music on patients who had chronic cancer pain. *West J Nurs Res* 11 (3): 298-309
- Daneil Burke & Jonathan Bannister. 2003. Dexketoprofen trometamol in post-operative pain management.Department of analgesic. *Oncology Nursing Forum* 25 (1): 51
- Denoon ,Edwards, H.,Nebaure, M. 2003. Psychological disorders and chronic pain: Cause and effect relationships. *Eur J pain* 46: 231-260.
- Delong , E.M. 1992. The effects of suggestions and music presented during general anesthesia on postoperative well-being. *Journal for Clinical Psychology, Vienna, Austria* 21 (3)
- Dodd et al. 2001. Pain Management : Gaining an edge in oncology management. *Journal of Pain Management* 2(1): 42-46.
- Evans RM. 2003. Effect of attitudes, subjective norms and Perceived control on nurses' intention to assess patients' pain. *Journal of Advanced Nursing* 18: 941-949.
- Fields HL, Baron R, Rowbotham MC,. 1999. Peripheral neuropathic pain : an approach to management. In : Wall PD, Melzack R, eds. *Textbook of Pain* 1523- 33.
- Fordyce, W.E. 1988. Pain and suffering: A reappraisal. *American Psychologist* 43: 276-283
- Feldman,H.R. 1996. Psychological disorders and chronic pain : Cause and effect relationships. *Eur J pain* 46: 231-260.

- Gatchel, R.J. and Weisberg, J.N. 2000. . Acute Pain Treatment for Adults Hospitalized With Hip Fracture : Current Nursing Practices and Perceived Barriers. **Applied Nursing Research**. 16(4): 211-227.
- Geden EA, Lower M., Beattie S, Beck N. 1989. Effects of music and imagery on physiologic and self-report of analogued labor pain. **Nurs Res**. Jan-Feb; 38(1) : 37-41.
- Gerdner and Buckwalter. 1999. **Dissatisfaction with post-operative pain management. –A prospective analysis of 1071 patients**. University Hospital
- Gilchrist & Wright. 1992. The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. **J Clin Nurs** 13(6B): 91-96.
- Good M. 1999. A comparison of the effects of jaw relaxation and music on postoperative pain. **Nurs Res** 44: 52-57
- Good M, Stanton-Hicks M, Grass JA, Anderson GC, Lai HL, Roykulcharoen V., Adler PA. 2001. Relaxation and music to reduce postsurgical pain. **J Adv Nurs**. 33(2) : 208-215.
- Heffiline. 1990. Music for postoperative pain and anxiety. **J N Y State Nurses Assoc** 19 (3) : 4-7.
- Heiser RM, Chiles K, Fudge M, Gray SE. 1997. The use of music during the immediate postoperative recovery period. **AORN J** 65(4) : 777-8, 781-5.
- Héitz L, Symreng T, Scamman FL. 2004. Effect of music therapy in the postanesthesia care unit : a nursing intervention. **J Post Anesth Nurs** 7(1) : 22-31.
- Henderson, C. 2006. Music therapy relieves stress of test for colorectal cancer. **Cancer Researcher Weekly** :10.
- Henry. 1995. The effects of suggestions and music presented during general anesthesia on postoperative well-being. **Journal for Clinical Psychology** 21 (3)
- Herry & Mobily. 1999. Music Therapy results for ICU patients. **Dimensions of Critical Care Nursing** 39-45.

- Jirt & Kowal. 1999. Staff nurses' perception of barriers to effective painmanagement. *Journal of Pain and Symptom Management* 10(3) : 204–213.
- Johnson and Lauver. 1989. Pain Assesment. a literature review. *J Clin Nurs* 6(5): 341
- International Association for the Study of Pain. 1979. Pain terms: a list with definitions and notes on usage 6: 249 – 252.
- Kerkvliet GJ. 1998. Music therapy may help control cancer pain. *J Natl Cancer Inst* 7; 82(5) : 350-2.
- Kneafsey R. 1997. The therapeutic use of music in a care of the elderly setting: a literature review. *J Clin Nurs* 6(5) : 341-6.
- Koch ME, Kain ZN, Ayoub C, Rosenbaum, SH. 1998. The sedative and analgesic sparing effect of music. *Anesthesiology* 89(2): 300-6.
- Kurth. 1992. The effects of suggestions and music presented during general anesthesia on postoperative well-being. *Journal for Clinical Psychology* 21 (3)
- L, Pozehl B, Duncan K, Schmitz R. 2004. Effects of music on patients who had chronic cancer pain. *West J Nurs Res* 11(3) : 298-309
- Lane D. 2005. Music therapy: Gaining an edge in oncology management. *Journal of Oncology Management* 2(1): 42-46.
- Lenz, E.R.Pugh,L.C.,Milligan,R.A.,Gift,A.G.,and Suppe,F. 1997. The Middle – range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advance Nursing Science* 17(3): 1
- Leventhal & Johnson. 1983. Pain Management . *AORN J* 65(4) : 777-8, 781-5
- Lindsay S. 2003. Music in hospitals. *British Journal of Hospital Med* 18; 50(11): 660-2.
- Locsin RG. 2002. The effect of music listenting on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. *J Clin Nurs* 13(6B): 91-96.
- Locsin RG. 1998. Effects of preferred music and guided imagery music on the pain of selected post-operative patients. *ANPHI Pap* 23(1): 2-4.
- Lower and Hassan. 1999. Neuropathic pain : aetiology, symptoms, mechanisms, and Management 353 : 1959 – 64

- Lourian. 2003. Acute pain management. *The Australian Journal of Music Therapy* 12: 3-12.
- Luckman & Sorensen. 2004. Music therapy in pain and symptom management. *Journal of Palliative Care* 9(4): 42-8.
- Marie. 2006. Music for postoperative pain and anxiety. *J N Y State Nurses Assoc* 19(3): 4-7.
- McCaffery. 1979. Pain therapy. *Annu Rev Nurs Res* 17: 3-25.
- Meinhart & Mccaffery. 1997. The effects of suggestions and music presented during general anesthesia on postoperative well-being. *Journal for Clinical Psychology* 21 (3)
- Melzack, R. and Wall, P.D. 1965. Pain mechanisms: A new theory. *Science* 971-979.
- Melzack, R. and Wall, P.D. 1982. *The Challenge of Pain*. New York: Basic Books.
- Migneault. 2004. Neurophysiology of cancer pain. *Cancer Control* 7: 111 – 9
- Morris, D.B. 2003. *The challenges of pain and suffering*. In T.S. Jensen, P.R. Wilson, and Rice (Eds.), *Chronic Pain* 3-14
- Price. 1990. Pain medicine : a comprehensive review. *St.. pain medicine J* 3 – 11.
- Rahman & Beattie. 2005. Psychological disorders and accute pain: Pain effect relationships. *Eur J pain* 46 : 231-260
- Radziewicz and Schneider. 1992. Music and pattern change in chronic pain. *ANS Adv Nurs Sci* 5(4): 27
- Regan JM, Peng P. 2000. Neurophysiology of cancer pain. *Cancer Control* 7: 111.
- Simss. 1998. Pain medicine : a pain management review. *St.. pain medicine J* 3 – 11.
- Smeltzer & Bare. 2000. Music and the brain. *Scientific American*. November 89-95.
- Smith. 2003. A cognitive-behavioral perspective on treatment of chronic pain patients. *Pain journal* 123 – 154.
- Snyder M, Chlan L. 2005. Music therapy. *Annu Rev Nurs Res* 17:3-25.

- Sindrup SH, Jensen TS. 2000. Pharmacologic treatment of pain in polyneuropathy. *Neurology* 55: 915 – 20.
- Sluka KA, Hoeger MK, Skyba DA. 2002. Basic science mechanisms of Nonpharmacologic treatments for pain. *Pain – an updated review* 189 – 95.
- Sternbach, R.A. 1987. *Mastering Pain*. New York: Ballantine Books.
- Turk, D.C. 2002. A cognitive-behavioral perspective on treatment of chronic pain patients. *Pain journal* 123 - 154
- Turk, D.C. and Melzack, R. 1992. *Handbook of Pain Assessment*. New York Guilford Press 55: 915 – 20.
- Ulrich. 2002. The effect of music and desensitization on preoperative anxiety in children. *Journal of Music Therapy* 18(2) : 74-87
- Updike P. 2004. Music Therapy results for ICU patients. *Dimensions of Critical Care Nursing* 39-45.
- Wall, p.d. 1975. A cognitive-behavioral perspective on treatment of chronic pain patients. *Pain journal* 123 - 154
- Weingerger N. 2003. Music and the brain. *Scientific American* : 89-95.
- Whipple B, Glynn NJ. 2001. Quantification of the effects of listening to music as a noninvasive method of pain control. *Sch Inq Nurs Pract* 6(1): 43-58.
- Wilkie. 2000. *Handbook of Pain Assessment*. New York Guilford Press 55: 915 – 20.
- Winterowd, C., Beck, A.T., Gruener, D. 2003. *Cognitive Therapy with Chronic Pain Patients*. New York: Springer Publication Company
- Wolf CJ, Mannion RJ. 1999. Neuropathic pain : aetiology, symptoms, mechanisms, and Management 353: 1959 – 64.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ลักษณะเพลงที่ใช้ในการวิจัย

## รายชื่อเพลงที่ใช้ในการวิจัย

## แผ่นซีดีที่ 1 ดนตรีบรรเลงประเภทผ่อกคล้ายร่วมกับเสียงธรรมชาติ

1. The Long Way Home ของ Natural Dreams
2. Dreamscapes ของ Natural Dreams
3. Mountain Spirit ของ Natural Dreams
4. Spring rain ของ Natural Dreams
5. Cascade Suite ของ Natural Dreams
6. Red Tide ของ Natural Dreams
7. Soul mates ของ Natural Dreams
8. As The River Run ของ Song of The Mississippi

## แผ่นซีดีที่ 1 ดนตรีบรรเลงเพลงไทยของ แกรมมี่

1. เธอจะอยู่กับฉันตลอดไป
2. ใจหายไปแล้ว
3. ด้วยรักและผูกพัน
4. เขียนไว้ข้างเตียง
5. ถนนสายนี้
6. อยากรู้ไหม
7. แค่มอง
8. ขอไม่เป็นเพื่อนเธอ
9. ลืมไปไม่รักกัน
10. ชั่วฟ้าดินสลาย

## แผ่นซีดีที่ 3 ดนตรีที่มีการขับร้อง (เพลงลูกทุ่งภาคใต้)

1. จริงใจ...ไม่ลอกอ ของ ป่าวี
2. สวรรามยามเย็น ของ บิว กัลยาณี
3. จะอยู่เคียงข้างเธอ ของ บิว กัลยาณี
4. ฝากเพลงหอมแก้ม ของ หลวงไก่
5. ฝากฟ้า ของ ป่าวี
6. คิดถึงลมว่าว ของ ป่าวี
7. ขวัญใจพี่หลวง ของ หลวงไก่

8. ไม่มีเธอจะบอกรักใคร่ ของ หญิง ธิดิกานต์
9. ศาลาพักใจ ของ แสตมป์
10. ชีวิตกับสายน้ำ ของ เท่ อูเทน พรหมมินทร์

แผ่นซีดีที่ 3 ดนตรีที่มีการขับร้อง (เพลงสมัยนิยม)

1. คืนข้ามปี ของ Da endorphine
2. น่านา. ของ เบิร์ด ธงไชย
3. กลับมาได้ไหม ของ ไอซ์ ศรัณยู
4. ไม่เสียใจที่รักเธอ ของ โก้ Mr.Saxman
5. คน ๆ นี้จะไม่ไปจากเธอ ของ ALL FOR MEN
6. สงสารตัวเองบ้าง ของ พลพล
7. คนดี ๆ ทำไมไม่รัก ของ ไอซ์ ศรัณยู
8. เกียงกันทำไม ของ เบิร์ด ธงไชย
9. หนึ่งในไม่กี่คน ของ Beau โบ
10. หยตน้ำ ของ เบิร์ด ธงไชย

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงข้อมูลการพึ่งดนตรี

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ของประเภทของดนตรี และระยะเวลาในการฟังดนตรีที่กลุ่มทดลองเลือกฟัง

รายการ	จำนวน (ครั้ง) (N=80)	ร้อยละ
<b>ประเภทของดนตรีในการเลือกฟัง</b>		
ดนตรีประกอบการขับร้องเพลงไทยสากล	15	18.8
ดนตรีบรรเลงเพลงไทยสากล	17	21.3
ดนตรีประกอบการขับร้องเพลงไทยลูกทุ่ง	23	28.8
ดนตรีบรรเลงฟ้อนคลายร่วมกับเสียงธรรมชาติ	25	31.3
<b>ระยะเวลาในการฟังดนตรีต่อครั้ง</b>		
30-45 นาที	57	71.3
46-60 นาที	22	27.5
มากกว่า 60 นาที	1	1.3
<hr/> $\bar{X} = 43.45$ ,SD=0.56		



ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด หลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่วัด	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง(n=20)		t	p- value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนเฉลี่ยความ พึงพอใจต่อการจัดการความปวด	5.45	0.6863	8.85	0.8751	-13.67	0

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดหลัง ผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การปฏิบัติเพื่อบรรเทา ความปวดหลังผ่าตัด	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)		ปฏิบัติบางครั้ง (2)		ปฏิบัติทุกครั้ง (3)	
	ควบคุม (n=20)	ทดลอง (n=20)	ควบคุม (n=20)	ทดลอง (n=20)	ควบคุม (n=20)	ทดลอง (n=20)
1. ท่านขอยาแก้ปวดจาก พยาบาลทันที เมื่อรู้สึกปวด	7	-	12	14	1	6
2. ท่านหายใจลึกๆ ซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอ	3	-	12	8	5	12
3. ท่านขยับตัวเคลื่อนไหว ร่างกายบ่อยๆ เมื่อรู้สึก ปวด	14	-	5	10	1	10
4. ท่านลุกเบาๆ บริเวณ ผิวหนังใกล้กับแผลผ่าตัด	-	-	10	10	10	10
5. ท่านอ่านหนังสือ/ ดูทีวี หรือพูดคุย ระบาย ความรู้สึกกับคนอื่น	5	-	14	15	1	5
6. ท่านทำสมาธิ /ภาวนา บ่อย เมื่อรู้สึกปวด	16	-	4	11	-	9
7. ท่านทำใจให้จดทนกับ ความปวด	1	8	8	12	11	-
8. ท่านฟังเพลงทุกครั้ง ที่รู้สึกปวด	16	-	4	5	-	15
คะแนนรวม	64	24	138	170	65	201

คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 19.75

คะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุม 13.35

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รศ.ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร. วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ์เขียว	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ. ดร. นिया สออารีย์	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ.ดร. อีรนุช ห้านิรัติศัย	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นางสาวภัทรพร เขียวหวาน	พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวขวัญจิต ไชชุม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ รศ.ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ )

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รศ.ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 02-218-9829

ชื่อนิสิต

นางสาวขวัญจิต ไชชุม โทร. 02-3541810

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศจิกายน 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตรทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวขวัญจิต ไชชุม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบ चुกเงิน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้ ไคร้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบ चुกเงิน จำนวน 30 ราย และ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมิน ความปวดชนิดตัวเลข จำนวน 1 ชุด ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวขวัญจิต ไชชุม ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร ธนศิลป์ โทร. 02-218-9829

นางสาวขวัญจิต ไชชุม โทร. 02-3541810



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักนิสิตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวขวัญจิต โอชุม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักนิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน จำนวน 30 คน และ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความปวด ชนิดตัวเลข จำนวน 1 ชุด ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้ เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวขวัญจิต โอชุม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ลำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาที่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. 02-218-9829

นางสาวขวัญจิต โอชุม โทร. 06-5089420, 01-3366213

ที่ ศธ 0512-11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วยนางสาวขวัญจิต โอชุม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบประเมินความปวดชนิดตัวเลข จำนวน 1 ชุด จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน จำนวน 30 ราย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวขวัญจิต โอชุม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. 02-218-9829

นางสาวขวัญจิต โอชุม โทร. 06-5089420, 01-3366213

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดที่เน้นการใช้ดนตรีต่อความปวด

ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวขวัญจิต โอชุม นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 56/6 ม.2 ต. มะขามเตี้ย

อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100

โทรศัพท์ที่ทำงาน 077 - 272231 ต่อ 2347

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 087 - 7177633 E-mail : kwanjit\_ochum@yahoo.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
  - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรี
  - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ
3. รายละเอียดขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับในการปฏิบัติ ดังนี้
  - 3.1 เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งกลุ่มที่ 1 จะได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรี
  - 3.2 กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการตามการรักษาของแพทย์และมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
  - 3.3 กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฟังดนตรี โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ความปวด 2) การให้ข้อมูลในการจัดการความปวด 3) ดูแลจัดการความปวดด้วยยาแก้ปวดร่วมกับการฟังดนตรีโดย

กำหนดให้ฟังดนตรีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที 4) การประเมินความปวดโดยใช้แบบประเมินความปวด VRS ของ Johnson โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. รายละเอียดและขั้นตอนในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทางช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้คือเป็นผู้ป่วยทุกโรคที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทางช่องท้องแบบฉุกเฉินและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 1, 2, 3 และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อายุระหว่าง 20 – 59 ปี ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและแพทย์ ไม่มีความผิดปกติด้านการได้ยินและการมองเห็น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัด

5. ผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพียงแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเสียสละเวลาเพียงเล็กน้อยในการเข้าร่วมวิจัย

6. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมงานวิจัยและจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

7. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถที่จะหยุดเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการได้รับบริการ

8. ข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถือเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ นอกเหนือจากคณะผู้วิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกถอดเป็นรหัส รายงานการวิจัยและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

9. จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 40 คน

10. หากท่านมีสงสัย สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวขวัญจิต โอซุม ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 087 – 7177633 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฝังดนตรีต่อความปวด

ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... ได้รับทราบจาก  
ผู้วิจัยชื่อ นางสาว ขวัญจิต ไชยชุม ที่อยู่ 3/366 ถ.ประชานิมิตรเหนือ แขวงลาดยาว  
เขตจตุจักร 10900

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย  
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ  
เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... มีความยินดี เข้าร่วม  
การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมการวินิจฉัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่  
จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่  
ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

..... ลงนาม .....  
สถานที่/วันที่ ผู้ป่วย

..... ลงนาม .....  
สถานที่/วันที่ (นางสาวขวัญจิต ไชยชุม)  
ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม .....  
สถานที่/วันที่ (.....)  
พยาน

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

หอผู้ป่วย.....

วันที่ได้รับการผ่าตัด .....

กลุ่มควบคุม ( ) กลุ่มทดลอง ( )

ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
3. สถานภาพ  
( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า/ แยกกันอยู่ ( ) อื่น ๆ  
ระบุ.....
4. ศาสนา  
( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) คริสต์ ( ) อื่น ๆ ระบุ .....
5. ระดับการศึกษา  
( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา  
( ) อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี/เทียบเท่า  
( ) อื่น ๆ ระบุ.....
6. อาชีพ  
( ) นักเรียน/นักศึกษา ( ) กิจการส่วนตัว/ ค้าขาย/รับจ้าง  
( ) ทำสวน ( ) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษา

1. การวินิจฉัยโรค .....
2. ชนิดของการผ่าตัด .....
3. ระยะเวลาในการผ่าตัด .....ชั่วโมง .....นาที
4. ประวัติการได้รับการผ่าตัด  
( ) ไม่เคย  
( ) เคย (ระบุจำนวนครั้ง) .....ครั้ง และชนิดการผ่าตัด  
.....



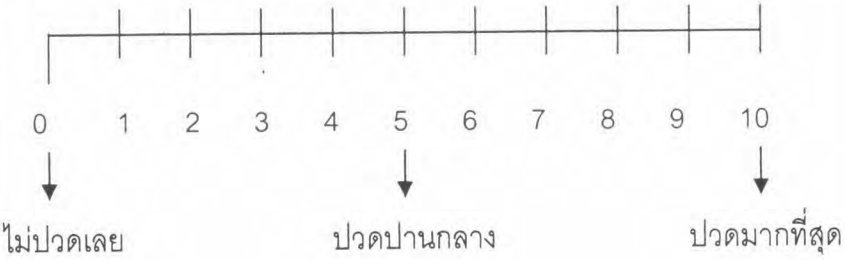





**ส่วนที่ 2.1** แบบสอบถามเกี่ยวกับความปวดก่อนและหลังการฟังดนตรี

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกปวดแผลของท่านมากที่สุด โดยเส้นตรงนี้มีความยาว 10 เซนติเมตร ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 ก่อนและหลังการฟังดนตรีทุกครั้ง

โดย 0 คะแนนหมายถึง ไม่ปวดเลย 5 คะแนนหมายถึงปวดปานกลาง และ 10 คะแนนหมายถึงปวดมากที่สุด

จำนวนครั้งที่ฟังดนตรี	ก่อนการฟังดนตรี	หลังการฟังดนตรี
ครั้งที่ 1		
ครั้งที่ 2		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกปวดแผลของท่าน

ในตอนนี้มากที่สุด โดยเส้นตรงนี้มีความยาว 10 เซนติเมตร ซึ่งมีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 10

โดย 0 คะแนนหมายถึง ไม่ปวดเลย

5 คะแนนหมายถึง ปวดปานกลาง และ

10 คะแนนหมายถึง ปวดมากที่สุด



**ส่วนที่ 4** แบบสัมภาษณ์วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นกรปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความปวดที่เกิดขึ้นกับท่านภายใน

24 – 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กรุณาเลือกวิธีที่ท่านปฏิบัติ

- 1 คะแนน คือ ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
- 2 คะแนน คือ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
- 3 คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ หรือปฏิบัติอยู่เสมอเมื่อมีความปวดเกิดขึ้น

ข้อที่	รายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่ได้ปฏิบัติ ( 1 )	ปฏิบัติบางครั้ง ( 2 )	ปฏิบัติทุกครั้ง ( 3 )	หมายเหตุ (กรณีไม่ได้ปฏิบัติให้บอกเหตุผล)
1	ท่านขอยาแก้ปวดจากพยาบาลทันทีเมื่อรู้สึกปวด				
2	ท่านหายใจลึกๆ ช้าๆ อย่างสม่ำเสมอ				
3	ท่านขยับตัวเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ เมื่อรู้สึกปวด				
4	ท่านลุกเบาๆ บริเวณผิวหนังใกล้กับแผลผ่าตัด				
5	ท่านอ่านหนังสือ/ ดูทีวี หรือปวดคุยระบายความรู้สึกกับคนอื่น				
6	ท่านทำสมาธิ /ภาวนาบ่อย เมื่อรู้สึกปวด				
7	ท่านทำใจให้อึดทนกับความปวด				
8	ท่านฟังเพลงทุกครั้งี่รู้สึกปวด				



## โปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการพึ่งดนตรีต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิด ช่องท้องแบบฉุกเฉิน

### ปัญหา

การผ่าตัดเปิดช่องท้องเป็นการผ่าตัดที่พบได้บ่อยในหน่วยงานศัลยกรรมเนื่องจาก ตำแหน่งของช่องท้องเป็นตำแหน่งที่มีอวัยวะต่าง ๆ มากมาย ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคที่ต้องมีการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินสูง จากสถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคใต้ พบว่าอัตราการผ่าตัดเกี่ยวกับช่องท้องทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี 2545 – 2548 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังนี้ 3,468, 3,296, 3,554 และ 3,764 รายตามลำดับ โดยส่วนใหญ่แล้วเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน ไล่เลือดน หรือ การผ่าตัดที่เกิดจากอุบัติเหตุและมีการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้อง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับการผ่าตัด ส่งผลให้ระดับความปวดภายหลังการผ่าตัดอาจมีความรุนแรงมากนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากความไม่เข้าใจเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย กลัวในสิ่งที่ต้องเผชิญในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด กลัวความล้มเหลวหรือความไม่ประสบความสำเร็จในการผ่าตัด กลัวการดมยาสลบ กลัวความพิการ กลัวตาย กลัวการพลัดพรากจากครอบครัวหรือบุคคล เป็นต้น (Caldwell, 1991; Carr, 1991; Cupples, 1991; DeLong, 1992; Simms, 1988; Jait & Kowal, 1999) ส่งผลให้ระดับความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น และปัจจัยสำคัญอีกประการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความปวดมากคือ การไม่ทราบแนวทางการจัดการความปวด หรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการความปวด เช่น ผู้ป่วยเข้าใจว่าการได้รับยาแก้ปวดบ่อยครั้งทำให้หายใจไม่ออกเป็นต้น ดังนั้นการให้ความรู้ในการจัดการความปวดที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากความปวด ซึ่งการให้ข้อมูลในระยะรอการผ่าตัดผู้ป่วยไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะวิตกกังวลมากเกินไปจนการมีสมาธิจดจำข้อมูลจากการศึกษาพบว่าความปวดเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ( Smeltzer & Bare, 2000 cite in นวลสกุล แก้วลาย, 2545: 1) ความปวดหลังผ่าตัดซึ่งมีความปวดแบบเฉียบพลันที่เกิดภายหลังเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะในระยะ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัดพบว่า ความปวดจะมีความรุนแรงมาก หลังจากนั้นความปวดจะค่อยลดลงตามระยะเวลาดังนี้ คือ ร้อยละ 74 หลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง และ ร้อยละ 65 ของผู้ป่วย หลังผ่าตัดในระยะ 72 ชั่วโมง ยังมีระดับความปวดอยู่ในระดับ เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงรุนแรง (พงษ์ภรดี เจาฑะเกษตริน และ สมพันธ์ นิญชิระนันท์, 2539; Good, 1999:152 ; Ashburn et al, 2001; Rahman & Beattie, 2005:145 ) เมื่อ

ผู้ป่วยมีความปวดในระดับที่รุนแรงและไม่ได้รับการจัดการที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะเคลื่อนไหวร่างกายก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมามากมาย ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจเศรษฐกิจและสังคม ล้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้ช้าลง หรืออาจเป็นสาเหตุให้ความปวดชนิดนี้กลายเป็นความปวดชนิดเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น (นิโลบล กนกสุนทรรัตน์, 2535; สุกัญญา พัทวี, 2541; นิตยา ว่องกลกิจ ศิลป์, 2542; Luckman & Sorensen, 1987: 178; Reid, 2001; Adams, 2005:4 )

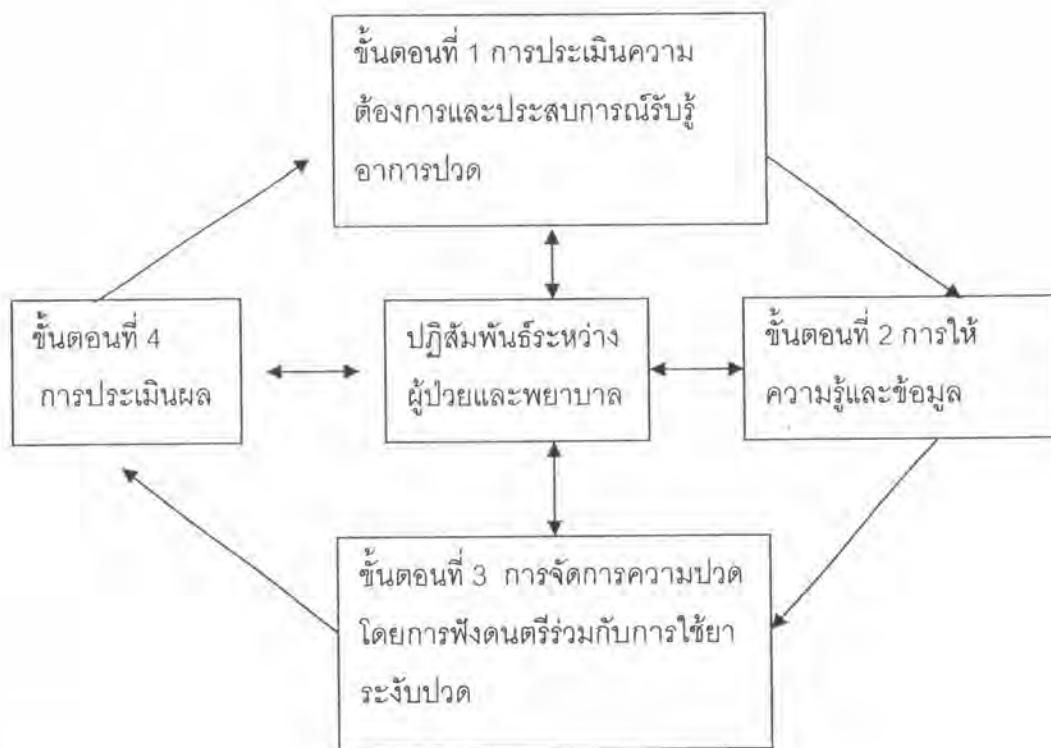
ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการจัดการความปวดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะนอกจากจะช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและประเทศชาติ

### ปรัชญา

การจัดการอาการปวดที่มุ่งเน้นเฉพาะสาเหตุเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะควบคุมอาการปวดได้ ดังนั้นการจัดการกับอาการปวดจะต้องมุ่งจัดการทั้งสาเหตุของอาการและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน ซึ่งการจัดการอาการปวดจะมีประสิทธิภาพที่ดีต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญซึ่งรับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการปวดที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นที่ประสบการณ์การมีอาการ ได้แก่ การรับรู้การมีอาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากอาการ ร่วมกับการมีส่วนร่วมช่วยในการจัดการอาการที่รุนแรงโดยผู้ป่วยไม่สามารถบรรเทาอาการปวดได้ด้วยตนเองจึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เป็นต้น เพื่อลดความรุนแรงของอาการปวดที่เกิดขึ้นได้

### โปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฝังดนตรี

โปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฝังดนตรีเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โปรแกรมนี้เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในการจัดการความปวดที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์รับรู้ ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความปวดโดยการฝังดนตรีร่วมกับการใช้ยาระงับปวด ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ดังนี้



ไดอะแกรมแสดงขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการอาการปวดร่วมกับการฝังดนตรี



### ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้อาการปวด

หลักการ.....  
 วัตถุประสงค์.....  
 กิจกรรม.....  
 การประเมินผล.....  
 ระยะเวลา.....

### ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และข้อมูล

หลักการ.....  
 วัตถุประสงค์.....  
 กิจกรรม.....  
 การประเมินผล.....  
 ระยะเวลา.....

เนื้อหา	สื่อเอกสาร
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้เรื่องการตรวจรักษาและการพยาบาล ,</li> <li>- ความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญภายหลังการผ่าตัด ,</li> <li>- การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ,</li> <li>- ข้อมูลทั่วไปในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่โรงพยาบาล</li> <li>- ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อลดความปวด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนการสอนเรื่อง การจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน</li> <li>- คู่มือการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน</li> </ul>

### ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความปวดโดยการใช้ยาระงับปวดร่วมกับการฟังดนตรี

หลักการ.....  
 วัตถุประสงค์.....  
 กิจกรรม.....  
 การประเมินผล.....  
 ระยะเวลา.....

### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

หลักการ.....  
 วัตถุประสงค์.....  
 กิจกรรม.....  
 การประเมินผล.....  
 ระยะเวลา.....

แผนการสอน เรื่อง การจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

ผู้สอน นางสาว ขวัญจิต ไชยชุม

ผู้เรียน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

สถานที่ เต็มของผู้ป่วย ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยหลังการผ่าตัดที่รุนแรงมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยหลังผ่าตัดรุนแรงมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความปลอดภัยต่อด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งมีทักษะในการจัดการความปลอดภัยด้วยวิธีต่าง ๆ และสามารถประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการการพึ่งดนตรีเพื่อลดความปลอดภัย และสามารถจัดการกับความปวดเบื้องต้นได้

เวลาที่สอน 30 นาที

# คู่มือ

การจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด  
เปิดช่องทางแบบฉุกเงิน



โดย นางสาว ขวัญจิต โอชุม

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวขวัญจิต โอชุม เกิดวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2544 เข้ารับราชการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการระดับ 4 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2544 – 2548 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2548

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี