

ประสิทธิผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต่อระดับความ
เจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีอาการปวดและร้องขอยาระงับปวดในระยะ 2-4
ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

**The Effectiveness of pain-relieving program with relaxation techniques on Pain Level in
Post Appendectomy Patients Who got Pain and Asked for Painkiller Drug at 2-4 Hours
before Prescription Schedule, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital Ratchasima.**

เบญจวรรณ จันลาวงค์* จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ ศศิวิมล พุทธชนม์ และรุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด

*โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 08-9428-8849 E-mail: Benooy.2505@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลายครั้งหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์ (1) เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่ร้องขอยาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง, 2 ชั่วโมง (2) ศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา จำนวน 30 ราย ที่ได้รับยาแก้ปวดเข็มแรกที่ติดผู้ป่วยในที่ร้องขอยาซ้ำอีกใน 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาและมีอาการปวดระดับ 4 คะแนนขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยมาตรวัดตัวเลขและรูปหน้าคน และแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งผู้วิจัยได้

ปรับปรุงจากการศึกษาของ มยุลี สำราญญาติ (2541) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ข้อมูลจากแบบสอบถามทั่วไปและความพึงพอใจถูกมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากแบบประเมินระดับความปวดด้วยตัวเลข ก่อนและหลังให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเจ็บปวด ด้วยสถิติ One-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า (1) คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ($\bar{X} = 5.77$, S.D. = 1.33) มีค่าแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม ณ นาทีที่ 30 ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 1.10), 1 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.81) และ 2 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 1.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .000$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มลดลงและพบว่า คะแนนความเจ็บปวด ณ นาทีที่ 30 แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ 2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($P < .05$) แต่ไม่แตกต่างจาก ณ 1 ชั่วโมงหลังได้รับโปรแกรม ($P > .05$) และคะแนนความเจ็บปวด ณ เวลา 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง มีค่าไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) (2) คะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $S.D. = 0.60$)

คำสำคัญ: ระดับความเจ็บปวด; หลังผ่าตัด; ไส้ติ่งอักเสบ; เทคนิคการผ่อนคลาย

Abstract

This study is a quasi-experimental research design (one group with time series design). The study was to (1) compare a pain level before and after receiving pain-relieving program with relaxation techniques at 30th minutes, 1st hour and 2nd hours, and (2) study satisfaction of postoperative appendectomy patients who received the pain relieving program. Subjects of the study were thirty post appendectomy patients during first 24 hours after surgery and occupied in the surgical ward at Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital. The subjects were the patients who had first dose of painkiller drug at infromatory unit, asked for next dose at 2-4 hours before prescription schedule (every 4-6 hours), and had got pain score at least 4 points. The research instruments composed of general information questionnaire, the numerical-rating pain scale, and the satisfaction questionnaire of nursing activities for relieving post-operative pain. The satisfaction questionnaire was modified from the study of

MuylieSamran and others (1998), and its reliability was 0.94. Data from the general information and the satisfaction questionnaires were analyzed by frequency, percentage, and standard deviation. Scores from numerical-rating pain scale before and after receiving the pain relieving program were compared using One- Way ANOVA.

The results of this study showed that first, the pain scores of the patients before receiving the pain relief program with the relaxation technique (mean = 5.77, SD = 1.33) were different from the score after receiving the program at 30th minutes (mean = 4.20, SD = 1.10), (mean = 4.20, SD = 1.10), 1st hour (mean = 3.63, SD = 0.81), and 2nd hours (mean = 3.30, SD = 1.37) statistically ($p < .001$). Moreover, it was found that the mean scores, before and after receiving the program, were trend to decline. Considering the pain score after receiving the program, it was found that the pain scores at 30th minutes were statistically different from the score at 2nd hour ($p < .05$). But the scores at 1st hour were not statistically different from the score at 2nd hour ($p > .05$). Second, satisfaction score on the pain relief program with the relaxation technique of postoperative appendectomy patients were at high level (mean = 4.47, SD = 0.60).

Keywords: Pain; Appendectomy; Post surgery; Relaxation techniques

บทนำ

ความเจ็บปวดของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด โดยสิ่งกระตุ้นนั้นอาจจะกระตุ้นโดยตรงต่อตัวรับรู้สีกเจ็บปวดหรือสิ่งกระตุ้นนั้นไปทำลายเนื้อเยื่อทำให้มีการหลั่งสารเคมีบางอย่างไปกระตุ้นรับรู้สีกเจ็บปวด ซึ่งเมื่อปลายประสาทอิสระที่รับรู้สีกเจ็บปวดถูกกระตุ้นจนถึงขีดกั้นความเจ็บปวดจะเกิดการถ่ายทอดกระแสประสาทขึ้นไปตามวิถีประสาทโดยมีใยประสาทขนาดเล็กเป็นตัวนำสัญญาณรับรู้สีกเจ็บปวด^[8] ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะรุนแรงมากในระยะ 12-36 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดไต เป็นต้น และจะทุเลาลงใน 2-3 วัน^[6] ความเจ็บปวดจึงเป็นปัญหาอันดับแรกของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องเผชิญในระยะหลังผ่าตัด^[4] ผลของความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยหายใจเบตื้น เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงมีผลทำให้ ท้องอืด ท้องผูก แน่นท้อง ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และ ก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจด้วย^[6]

โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 200 เตียงได้รับนโยบายให้เป็นศูนย์ใส่ดิ่งของจังหวัด พบว่าจำนวนผู้ป่วยใส่ดิ่งอีกเสบเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 37 %และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาหลังผ่าตัด ที่พบมากที่สุด คือความเจ็บปวดหลังผ่าตัดแผนการรักษาคือ การให้ Morphine หรือ Pethedine เพื่อระงับปวด แบบ Around The Clock ทุก 4 ชม. หรือ เมื่อจำเป็น (prn) ทุก 4-6 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าหลังได้รับยาฉีดระงับปวดในระยะ 2-4 ชม. ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับ 4-6 และร้องขอยาแก้ปวดก่อนถึงเวลาที่แพทย์

กำหนดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 10-20 มีภาวะท้องอืดและลำไส้กลับมาทำงานช้าเนื่องจากผู้ป่วยไม่ขยับตัวเพราะปวดแผลผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อกลับบ้านผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดร้อยละ 5 แล้วจะกลับมารักษาตัวใหม่อีกครั้ง

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพคือการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ เช่นอาการนอนไม่หลับ วิดกกังวล ความเจ็บปวด ความกลัว เป็นต้น^[9] พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดการความเจ็บปวด ให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว^[4] และเป็นบทบาทอิสระที่กระทำได้ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการจัดการความเจ็บปวดแบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การจัดการความเจ็บปวดด้วยยากลุ่มยา Opioid และการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวดด้วยยา ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลข้างเคียงของการใช้ยาในปริมาณมากและเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วย^[4] ผู้ป่วยจะรู้สึกสุขสบายเพียงพอที่จะสามารถเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและผลข้างเคียงของการให้ยาแก้ปวด

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้มีการทดลองวิธีการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ^[5] โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด การกระตุ้นปลายประสาทด้วยเครื่องไฟฟ้าผ่านผิวหนัง การจัดทำ การเบี่ยงเบนความสนใจในรูปแบบต่าง ๆ ^[11] การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การให้ข้อมูล และการฝึกปฏิบัติตัว เป็นต้น^[4] สอดคล้องกับการศึกษาของกันดา โกสุมภ์^[1] และการศึกษาของเสาวนิตย์ กมลวิทย์^[10] นอกจากนี้ได้มีการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKTพบว่าสมาธิกับการทำงานของระบบ

ประสาทมีความเชื่อมโยงกัน หายใจเข้า พุทฺธ หายใจออก โธสามารถช่วยให้คลายเครียดได้อย่างดีถ้าสามารถควบคุม การฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ร่วมด้วย ก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ อารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆในร่างกายได้เป็นอย่างดี^[7] การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง^[6] ส่วนการศึกษาวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดพิจารณาจากค่าขนาดอิทธิพลเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการเล่นเกมส์ การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ดนตรี การนวดร่วมกับการประคบเย็น การให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติตน การจัดทำผู้ป่วย การผ่อนคลาย และการใช้หลายวิธีร่วมกัน ตามลำดับ^[4]

จากการศึกษาที่กล่าวมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาหรือข้อสรุปเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ 24 ชั่วโมงแรก ที่มีอาการปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงหลังได้รับยาและร้องขอयरาระงับปวดก่อนถึงเวลาให้ยาในครั้งต่อไป ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมาน จนกว่าจะถึงเวลาให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์และไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต่อการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยได้ผสมผสานเทคนิคการผ่อนคลาย

เพื่อลดการรับรู้ความเจ็บปวดที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

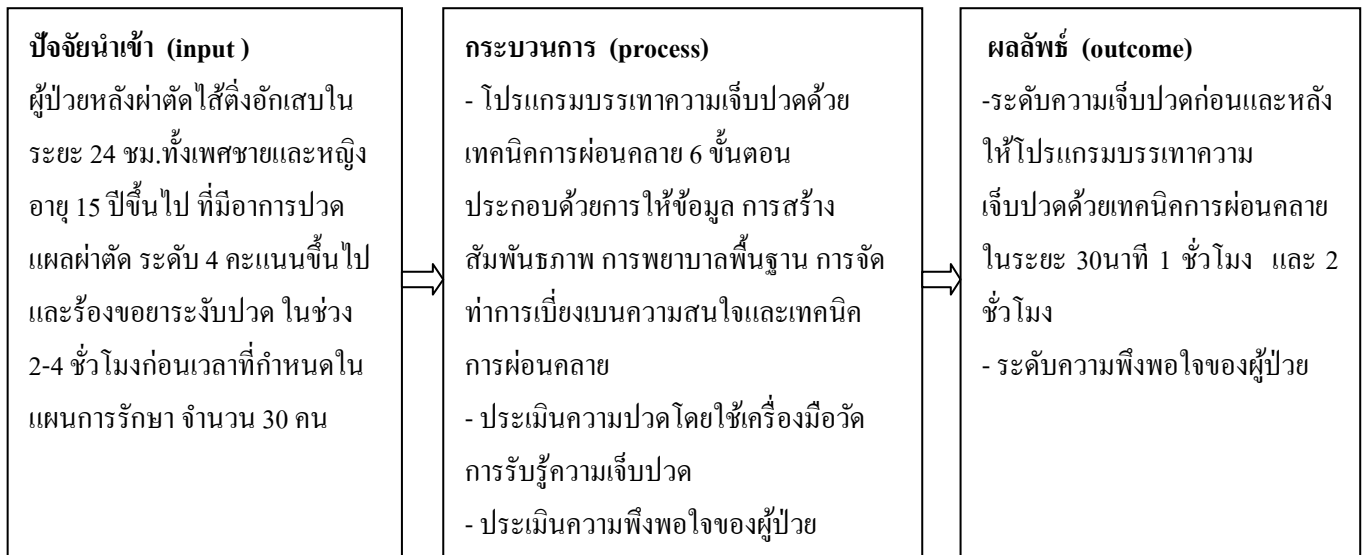
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่ร้องขอयरาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีอาการปวดตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปและร้องขอयरาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2560

กรอบแนวคิดการวิจัยจากทฤษฎีระบบของ Herbert G. Hicks มาใช้โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานของระบบ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลายครั้งหลังการทดลอง (quasi experiment with one group time series design) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบและมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 4 คะแนนขึ้นไปในระยะ 2 – 4 ชม. แรกก่อนถึงเวลาที่จะให้ยาระงับปวดเข็มต่อไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ณ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งและเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชั่วโมง

และมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 4 คะแนนขึ้นไปในระยะ 2-4 ชม. แรกก่อนถึงเวลาที่จะให้ยาระงับปวดเข็มต่อไปตามแผนการรักษา จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2560 ถึง เดือนมิถุนายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีอยู่ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด (pain scale) แบบมาตรวัดตัวเลขและมาตรวัดรูปหน้าคน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย 6 ขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล เทพรัตนนครราชสีมาหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้บังคับบัญชา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมาด้านจริยธรรมงานวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

2. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ขึ้นดำเนินการผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด (pain scale) แบบมาตรวัดตัวเลขและมาตรวัดรูปหน้าคนก่อนเริ่มการทดลอง หลังจากนั้นจึงให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมระยะเวลา 45 นาที ซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การให้ข้อมูล (2) การสร้างสัมพันธภาพ (3) การพยาบาลพื้นฐานทั่วไป (4) การจัดท่า (5) การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ และ (6) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ประกอบด้วย

- การหายใจเพื่อผ่อนคลาย โดยอยู่ในท่าที่สบาย หลับตา สูดหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้ประมาณ 3 วินาที และเป่าออกทางปากช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอ จนสุดทำซ้ำจำนวน 20-30 ครั้ง

- กำหนดจิตให้เริ่มผ่อนคลายอวัยวะต่าง ๆ ของตนเอง ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ได้แก่ ศีรษะ ใบหน้า ต้นคอ บ่า แขนทั้งสองข้าง ลำตัว ท้อง สะโพก ต้นขาและขาทั้งสองข้าง โดยพูดซ้ำ ๆ และย้ำคำว่าผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ ทำเช่นนี้ทุกอวัยวะจนครบหรือกลับไป แล้วนอนในท่าที่สบายตามปกติ

4.ขั้นผลลัพธ์ประกอบด้วย (1) ประเมินมาตรวัดระดับความเจ็บปวดหลังให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายที่ 30 นาที, 1 ชั่วโมง, และ 2 ชั่วโมง ตามลำดับและ (2) ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล^[2]

1. แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังด้วยสถิติ one-way ANOVA

3. สถิติน้ำหนักเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจ

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีถึงร้อยละ 63.33 ยังไม่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บปวดมาก่อน และต้องใช้เวลาในการผ่าตัดไส้ติ่งนานมากกว่า 60 นาที โดยมีผู้ที่ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า 30 นาทีเพียง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 กลุ่มตัวอย่างมีแผลผ่าตัดยาวที่สุด 9-10 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 40 และมีความยาวน้อยกว่า 6 เซนติเมตร 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 สำหรับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนมากถึงร้อยละ 73.33 นอนโรงพยาบาลเพียง 2 วัน ส่วนที่เหลือใช้เวลาอนโรงพยาบาลเพียง 3 วันและกลุ่มตัวอย่างส่วนมากถึงร้อยละ 80 ไม่ได้ร้องขอยาแก้ปวดซ้ำภายหลังจากให้

โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย มีเพียง 4 รายที่ได้รับยาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 13.33 สำหรับประเภทยาระงับปวดตามแผนการรักษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 แพทย์จะสั่งให้ morphine มีเพียงร้อยละ 10 ที่เป็น pethidine ดังแสดงในตาราง 1

3. เปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย พบว่า คะแนนความเจ็บปวด ก่อนได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ($\bar{X} = 5.77$, S.D. = 1.33) มีค่าแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม ณ นาทีที่ 30 ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 1.10), 1 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.81) และ 2 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 1.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .000$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มลดลง เมื่อพิจารณาเฉพาะคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม พบว่าคะแนนความเจ็บปวด ณ นาทีที่ 30 แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ 2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่ไม่แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ 1 ชั่วโมงหลังได้รับโปรแกรม ($P > .05$)

และคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม ณ เวลา 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง มีค่าไม่แตกต่างกัน ($P > .05$)

4. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.60) โดยเฉพาะในขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาปวดซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลได้ให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงกระบวนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังจากใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ ผ่อนคลายใจออกทางปาก กำหนดจิตให้อยู่แต่ละอวัยวะตั้งแต่ศีรษะไปจนถึงเท้า นั้น ผู้ป่วยจะหลับตั้งแต่การปฏิบัติผ่านไปเพียง 10-15 นาที ผู้วิจัยได้ทดสอบผู้ป่วยหลับ โดยประเมินอาการหลับจากวิธีทดสอบ eye lash reflex ผู้ป่วยหลับประมาณ 10 นาทีเป็นส่วนใหญ่ และจากการสอบถามผู้ป่วยตอบว่ารู้สึกสบายขึ้น ซึ่งการหลับเป็นสิ่งที่ดีแสดงถึงไม่เผชิญกับความเจ็บปวดใด ๆ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขออภิปรายผลในรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 30)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	33.3
	หญิง	20	66.67
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	17	56.67
	46 – 60 ปี	6	20.00
	มากกว่า 60	7	23.33
ศาสนา	พุทธ	30	100.00
ประสบการณ์ความเจ็บปวด (อุบัติเหตุ/ผ่าตัด)	มี	11	36.67
	ไม่มี	19	63.33
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด	น้อยกว่า 30 นาที	5	16.67
	31 – 59 นาที	6	20.00
	มากกว่า 60 นาที	19	63.33
ความยาวของแผลผ่าตัด	น้อยกว่า 6 เซนติเมตร	5	16.67
	7 – 8 เซนติเมตร	13	43.33
	9 – 10 เซนติเมตร	12	40.00
ระยะเวลาอนโรพยาบาล	2 วัน	22	73.33
	3 วัน	8	26.67
จำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับ	0 ครั้ง	26	86.67
ปวดหลังได้รับโปรแกรม	1 ครั้ง	4	13.33
ชนิดของยาระงับปวดตาม แผนการรักษา	มอร์ฟีน (Morphine)	27	90.00
	เพทิดีน (Pethidine)	3	10.00

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง ณ นาที ที่ 30,1 ชั่วโมง และ2 ชั่วโมง ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	3	107.492	35.831	26.069	.000
ภายในกลุ่ม	116	159.433	1.374		
รวม	119	266.925			

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .000$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ ชั่วโมง เป็นรายคู่ ด้วยสถิติ Scheffe

คะแนนความเจ็บปวด	สูงสุด	ต่ำสุด	$\bar{X}$	เปรียบเทียบความแตกต่างความเจ็บปวดเป็นรายคู่		
				หลังทดลอง 30 นาที	หลังทดลอง 1 ชั่วโมง	หลังทดลอง 2 ชั่วโมง
ก่อนการทดลอง	8	4	5.77	- 1.57**	- 2.13**	- 2.46**
หลังทดลอง 30 นาที	6	3	4.20	-	- 0.59	- 0.90*
หลังทดลอง 1 ชั่วโมง	5	2	3.63		-	- 0.33
หลังทดลอง 2 ชั่วโมง	8	1	3.30			-

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดหลังให้โปรแกรมในทุกช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) โดยมีระดับความเจ็บปวดที่ลดลง และคะแนนความเจ็บปวดหลังให้โปรแกรมจะมีเฉพาะคะแนน ณ นาทีที่ 30 เท่านั้นที่แตกต่างจากคะแนน ณ ชั่วโมงที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 4 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลายหลังผ่าตัด

กิจกรรมรายขั้นตอน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1.ขั้นตอนการให้ข้อมูลหลังผ่าตัด	4.57	0.55	มากที่สุด
2.ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย	4.57	0.58	มากที่สุด
3.ขั้นตอนการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป	4.31	0.65	มาก
4.ขั้นตอนการจัดท่า	4.48	0.59	มาก
5.ขั้นตอนการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ	4.30	0.68	มาก
6.ขั้นตอนเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาปวด	4.60	0.56	มากที่สุด
โดยรวม	4.47	0.60	มาก

ตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละขั้นตอนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยขั้นตอนที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ เทคนิคการผ่อนคลาย ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.56) รองลงมา คือ การให้ข้อมูลหลังผ่าตัด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การจัดท่า และการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป ส่วนขั้นตอนที่มี

คะแนนพึงพอใจน้อยที่สุด คือ เทคนิคการเบี่ยงเบน
ความสนใจ ($\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.68$)

จากผลการวิจัยสรุปผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง 30 รายเมื่อเปรียบเทียบ
ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
ที่ร้องขอยาระงับปวดในระยะ 2 – 4 ชั่วโมงก่อนถึง
เวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนและ
หลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วย
เทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2
ชั่วโมง พบว่าระดับความเจ็บปวดก่อนให้โปรแกรม
บรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลายมีค่าสูง
กว่าคะแนนหลังให้โปรแกรม ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง
และ 2 ชั่วโมง และมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .000$) เมื่อพิจารณาคะแนน
ความเจ็บปวดในแต่ละช่วงเวลาพบว่า ณ นาทีที่ 30
กับ 1 ชม.มีค่าไม่แตกต่างกัน แสดงถึงความเจ็บปวด
เท่าๆกัน แสดงว่าระดับความเจ็บปวดหลังการใช้
โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย
ก่อนข้างจะคงที่หลังจาก 30 นาทีแรกถึง 1
ชั่วโมง ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความ
เจ็บปวดรุนแรงในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
การใช้เทคนิคผ่อนคลายจะช่วยลดความเจ็บปวดได้
อย่างชัดเจนในช่วง 30 นาทีแรก แต่ถ้าได้มีการปฏิบัติ
ซ้ำก็อาจจะช่วยลดความเจ็บปวดลงได้อีกอย่างช้า ๆ
และจะเห็นความแตกต่างชัดเจนหลังจากใช้
โปรแกรมไปแล้ว 1 – 2 ชั่วโมง

เมื่อประเมินความต้องการยาระงับปวด
ภายหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนมากจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 ไม่
ต้องการและไม่ได้รับยาฉีดระงับอาการปวด มีเพียง 4
รายคิดเป็นร้อยละ 13.33 ต้องการยาฉีดระงับปวด

ตามแผนการรักษา และเป็นเพศหญิงทั้ง 4 ราย ใน
จำนวนนี้มีแผลผ่าตัดความยาว 10 เซนติเมตรขึ้นไป
จำนวน 3 ราย ใช้เวลาในการผ่าตัดนานเกิน 1 ชั่วโมง
จำนวน 3 ราย ซึ่งการผ่าตัดนานและแผลผ่าตัดที่ยาว
ส่งผลให้เนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ
เพิ่มขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความเจ็บปวด
มากกว่าคนอื่น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 รายนี้
เคยมีประวัติการผ่าตัดและเคยมีประสบการณ์ความ
เจ็บปวดมาก่อน จากการศึกษาของมยุลี สำราญ
ญาติ^[6] พบว่า ปัจจัยด้านเพศจะส่งผลต่อความอดทน
ความเจ็บปวด เพศชายจะมีความอดทนมากกว่าเพศ
หญิง นอกจากนี้อาจสรุปได้ว่า การใช้โปรแกรม
บรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต้อง
ได้ปฏิบัติซ้ำ ๆ เมื่อเริ่มมีอาการปวด ไม่ควรทิ้ง
ระยะเวลาเกิน 2 ชั่วโมง และสามารถทำได้เมื่อ
ต้องการบรรเทาปวดไม่ควรรอให้ปวดมากจนทน
ไม่ได้

2. ความพึงพอใจผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง
อักเสบต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วย
เทคนิคการผ่อนคลาย ผลการศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมทั้ง 6 ขั้นตอนอยู่ใน
ระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ
4.47 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อ
ขั้นตอนการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาปวด
อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า พยาบาล
ได้ให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง
กระบวนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และพบว่าผู้ป่วย
ส่วนใหญ่หลังจากใช้เทคนิคการผ่อนคลายหายใจเข้า
ลึกๆผ่อนคลายหายใจออกทางปาก กำหนดจิตให้อยู่แต่
ละอวียะตั้งแต่ศีรษะไปจนถึงเท้า นั้น ผู้ป่วยจะหลับ
ตั้งแต่การปฏิบัติผ่านพ้นไปเพียง 10-15 นาที ผู้วิจัยได้
ทดสอบผู้ป่วยหลับ โดยประเมินอาการหลับจากวิธี

ทดสอบ eye lash reflex ผู้ป่วยหลับประมาณ 10 นาที เป็นส่วนใหญ่ และจากการสอบถามผู้ป่วยตอบว่า รู้สึกสบายขึ้น ซึ่งการหลับเป็นสิ่งที่ดีแสดงถึงไม่เผชิญกับความเจ็บปวดใด ๆ ส่วนความพึงพอใจ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วย อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งอธิบายได้ว่าการสร้างความคุ้นเคยให้รู้จักทักทายและซักถาม อาการเจ็บปวด การได้รับความสนใจเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การตั้งใจรับฟังการใช้คำพูดปลอดภัยให้กำลังใจรวมถึงการสัมผัสที่มือหรือที่แขนขณะที่พูดคุยซักถามอาการ การแสดงออกทั้งหมดนี้ช่วยลด ความกังวล ความกลัว มีความพร้อมให้ความร่วมมือ ด้วยดี มีผลต่อการดูแลรักษาและปฏิบัติตาม คำแนะนำได้โดยง่าย

ส่วนขั้นตอนที่ 5 การใช้เทคนิคเบี่ยงเบน ความสนใจ พบว่าการแนะนำและจัดหาหนังสือ รูปภาพหรือจัดกิจกรรมที่ชอบ ได้ถูกนำไปปฏิบัติ น้อยที่สุด อาจเนื่องจากไม่ได้ให้ความสนใจในข้อนี้ และอาจไม่เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ อีกทั้งช่วง 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักนอนเป็นส่วนใหญ่จึงไม่จัด กิจกรรมนี้ให้ รวมทั้งการให้คำแนะนำให้คิดถึงเรื่อง ที่ทำให้เพลิดเพลินมีความสุข หรือการใช้กิจกรรม การผ่อนคลายอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์สิงห์เสนี^[3] เช่น ดมกลิ่นหอม ๆ อดิมา ฟัง เพลงเบา ๆ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลไม่ได้แนะนำเลยอาจ เป็นเพราะไม่นิยมใช้วิธีดังกล่าวหรือต้องการหาความรู้ หาเวลาวางที่จะปฏิบัติ ซึ่งในทางปฏิบัติหากจำนวน ผู้ป่วยค่อนข้างมาก จะทำให้มีเวลาบริการด้านนี้น้อย จึงได้ไปใช้ด้านอื่นแทน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กิจกรรมการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงาน ด้านคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลควรให้ ความสำคัญ และเป็นบทบาทอิสระที่บุคลากร พยาบาลสามารถกระทำได้เลย โดยเฉพาะการดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บปวด พยาบาลจะช่วยให้ จัดการกับความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ก่อนผ่าตัดควร เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเรื่องการเผชิญกับความ ปวดหลังผ่าตัด การสอนให้บรรเทาความปวดด้วยวิธี ผ่อนคลาย ร่วมกับการให้ข้อมูล การจัดทำ การสัมผัส การเอาใจใส่ การเบี่ยงเบนความสนใจ จะยิ่งทำให้ ผู้ป่วยพึงพอใจ

2. ผู้นำทีมทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มี กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นอิสระทางการพยาบาล โดยเฉพาะ ควรให้ความรู้ ควรฝึกทักษะในการดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เผชิญกับความเจ็บปวด

3. นำผลของการวิจัยสู่การสร้างคู่มือ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ตั้งโดยไม่ใช้ยาควบคุมไป กับการใช้ยา ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จะมี ผลทำให้ผู้ป่วยลดการใช้ยาลงได้ด้วยตนเอง

4. ควรมีระบบการนิเทศงานกิจกรรมการ พยาบาลที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย โดย ควรนำคู่มือและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดที่มีความเจ็บปวด สามารถนำสู่การพัฒนาใน การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอื่น ๆ ได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่าง มากขึ้น และศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ หรือผ่าตัด อื่น ๆ เช่น ผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่ (explore laparotomy), มะเร็ง, ผ่าตัดทางกระดูกและข้อ เป็นต้น เพื่อนำมาขยายผลการศึกษาให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยของการสร้างแนวทางการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายและเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ให้ยากับกลุ่มที่ใช้เทคนิคผ่อนคลายซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลเป็นอิสระ และสร้างพลังอำนาจให้กับตัวผู้ป่วยโดยผู้ป่วยกำหนดได้เองจากการกำหนดจิตด้วยสมาธิคู่กับเทคนิคการผ่อนคลาย

เอกสารอ้างอิง

- [1] กันตา โกสุมภ์. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
- [2] กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
- [3] จิราภรณ์สิงห์เสนี. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความปวดต่อระดับความปวดและความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง[วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ ชลบุรี :มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
- [4] นवलสกุล แก้วลาย. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2545.

- [5] บทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัด. วารสารพยาบาล2551; มกราคม : 14 – 23.
- [6] มยุลี สำราญญาติ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
- [7] สมพร กันทรคุญี, เติริยมชัยศรี.สมาธิบำบัดแบบ SKT. วารสารภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
- [8] สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. ความเจ็บปวด การประเมินความปวด. กรุงเทพฯ; 2009.
- [9] สำนักการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน. หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านคลินิก ; 2558.
- [10] เสาวนิตย์ กมลวิทย์. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล 2557; ปีที่41ฉบับที่ 2(พ.ค.-ส.ค. 2557): 23 – 40.
- [11] SuchadaSunthornsirisap. จัดกิจกรรมการพยาบาลโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ ในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชม.วารสารพยาบาลนานาชาติ2012; ปีที่ 2012; 30(4): 72 – 79.