

ภาคผนวก ก  
แบบฟอร์มพินัยกรรมสิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

แบบฟอร์มขอความร่วมมือในการวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย  
เรียน

ด้วย ดิฉัน นางสาวลดา ไชยแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนต่อความสามารถของพยาบาลในการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และหอผู้ป่วยตาหุคอจุมูก โรงพยาบาลพัทลุง เพื่อศึกษาผลการสอนต่อการพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยผลการวิจัยจะใช้ประโยชน์ในการศึกษารูปแบบของการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากพยาบาลท่านอื่น ๆ และนำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน หากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย

ผู้ดำเนินการวิจัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ซึ่งจะทำให้งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงโดยดี และขอขอบคุณในความร่วมมือพร้อมทั้งได้สละเวลาอันมีค่าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวลดา ไชยแก้ว )  
ผู้วิจัย

( )  
ผู้เข้าร่วมวิจัย

## แบบฟอร์มยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ข้าพเจ้า ( นาง , นางสาว ).....อายุ.....ปี

ยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยเรื่อง“ผลของโปรแกรมการสอนต่อความสามารถของพยาบาลในการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด” ของนางสาวลดา ไชยแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการทดลอง ของนางสาวลดา ไชยแก้ว อย่างชัดเจน และทราบว่า การวิจัยครั้งนี้ ไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยถ้ามีเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้ ข้าพเจ้าสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยต่อผู้วิจัยเมื่อใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าต้องการ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและการจัดการกับความปลอดภัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อความหรือใส่เครื่องหมาย  ลงใน ( )  
ตามความเป็นจริงสำหรับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา 1 ( ) ประกาศนียบัตร 2 ( ) อนุปริญญา  
3 ( ) ปริญญาตรี 4 ( ) ปริญญาโท

3. ตำแหน่ง 1 ( ) พยาบาลวิชาชีพ  
2 ( ) พยาบาลเทคนิค

4. ประสบการณ์การทำงาน/การฝึกอบรม

4.1 ปฏิบัติงานพยาบาลด้านศัลยกรรม.....ปี

4.2 การเข้าร่วมประชุม / อบรมวิชาการ เรื่อง ความปลอดภัย/การจัดการ  
กับความปลอดภัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

หรือหัวข้ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระบุ.....

1. ( ) เคย 2. ( ) ไม่เคย

ถ้าเคยระบุจำนวนชั่วโมงที่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว

จำนวน.....ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องเพียง 1 ช่อง ในข้อความที่ท่านคิดว่าใช่หรือไม่ใช่

ลำดับ ที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้ป่วยเท่านั้นที่ เป็นผู้ตัดสินใจหรือบอกเกี่ยวกับความปวดของตนเองได้ดีที่สุด		
2	ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน		
3	ความปวดที่เกิดนานเกิน 6 เดือนเป็นความปวดชนิดเรื้อรัง		
4	สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวดที่เป็นสารเคมีภายในร่างกาย ได้แก่ โปแตสเซียม ฮีสตามีน ซีโรโตนิน		
5	การกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ เช่น การนวด การสัมผัส จะมีผลยับยั้งไม่ให้มีกระแสประสาทนำความรู้สึกปวดขึ้นสู่สมองทำให้ไม่ปวด		
6	ความกลัว ความวิตกกังวล ไม่มีผลต่อความปวดของผู้ป่วย		
7	ผู้ป่วยที่มีความปวดรุนแรงจะต้องตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ		
8	ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายเมื่อบุคคลประสบความปวด คือ รูม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น		
9	หากผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง หรือแสดงท่าทางที่บ่งบอกว่าปวด เช่น นอนนิ่ง ๆ ไม่ขยับร่างกายแสดงว่าผู้ป่วยไม่มีความปวด		

ลำดับ ที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
10	ผู้ป่วยทำผ่าตัดชนิดเดียวกันจะรับรู้ความปวดและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดเหมือนกันทุกคน		
11	ความปวดหลังผ่าตัดเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อและหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นเกิดภาวะการขาดออกซิเจนและปล่อยสารเคมีพวกกรดแลคติกภายในร่างกาย		
12	ความอ่อนล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำให้ความอดทนต่อความปวดลดลง มีความรู้สึกปวดเพิ่มมากขึ้น		
13	ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วนก่อนผ่าตัด ทำให้มีความปวดหลังผ่าตัดลดลงได้		
14	การประเมินความปวดโดยคำบอกเล่าของผู้ป่วย เป็นวิธีการประเมินความปวดที่สำคัญที่สุด		
15	ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือวัดความรุนแรงระดับความปวด		
16	เครื่องมือประเมินความปวดชนิดเดียว ไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ทุกราย		
17	การสอนให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อสามารถขอความช่วยเหลือ ในการบรรเทาความปวดเป็นเป้าหมายอย่างหนึ่งของการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด		

ลำดับ ที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
27	ผู้ที่ใช้การผ่อนคลายเพื่อบรรเทาความปวด เช่นการหายใจ เข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ ต้องผ่านการฝึกฝนมาอย่างสม่ำเสมอ		
28	การจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย มีผลต่อการลดปวดหลังผ่าตัด		
29	การสูบ การสัมผัสไม่มีผลในการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด		
30	การนวดเป็นวิธีการบรรเทาความปวด ที่ไม่ใช่ยาที่สามารถ นำไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ทุกราย		

แบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด

หอผู้ป่วย.....

การวินิจฉัยโรค.....ชนิดการผ่าตัด.....วันที่ผ่าตัด.....

คำชี้แจง : 1. ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง ( 9 เวร)

2. ให้ 1 คะแนนเมื่อข้อมูลที่ตรวจสอบมีการบันทึกเมื่อมีกิจกรรมที่ปฏิบัติ
3. ให้ 0 คะแนนเมื่อข้อมูลที่ตรวจสอบไม่มีการบันทึกเมื่อมีกิจกรรมที่ปฏิบัติ
4. ให้ N/A เมื่อไม่มีกิจกรรมที่ปฏิบัติ

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีกิจกรรม (N/A)
1	ประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือประเมิน ความรุนแรงของความปวด			
2	บันทึกการประเมินความปวด ประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของความปวด ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะความปวด			
3	บันทึกการประเมินความปวดจากพฤติกรรม กรรมและสรีรวิทยา ร่วมกับการใช้เครื่องมือ			
4	บันทึกการประเมินความปวดซ้ำครึ่งชั่วโมง หากได้รับการบริหารยาโดยการฉีดเข้าทาง หลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อและประเมิน ซ้ำหนึ่งชั่วโมงเมื่อได้รับยาทางปาก			
5	บันทึกหลังให้ความช่วยเหลือโดยการให้ยา แก้ปวดเกี่ยวกับความปวด อาการแสดง ทางพฤติกรรม			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีกิจกรรม
6	<p>บันทึกการเฝ้าระวังความปวดหลังผ่าตัด อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 ชม. หลังผ่าตัดเฝ้าระวังทุก 2 ชม.</li> <li>- 24-48 ชม. เฝ้าระวังทุก 2 - 4 ชม.</li> <li>- 48-72 ชม. เฝ้าระวังทุก 4 ชม.</li> </ul>			
7	บันทึกการให้ยาแก้ปวดทุกชนิดตรงตาม แผนการรักษาของแพทย์			
8	บันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการบรรเทา ปวดโดยไม่ใช้ยา			
9	บันทึกหลังจากให้การช่วยเหลือในการ บรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเกี่ยวกับความ ปวดอาการแสดงทางพฤติกรรม			



ภาคผนวก ค  
แผนการสอน

แผนการสอนพยาบาลสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลพัทลุง

เรื่อง ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผู้เรียน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ระยะเวลาสอน 3 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวลดา ไชยแก้ว

สถานที่ ห้องประชุมวิชาการ

## แผนการสอน

## เรื่อง ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

จุดประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียนการสอน	การประเมินผล
- มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด	<p><b>บทนำ</b></p> <p>ความปวดเป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความผิดปกติภายในร่างกายของบุคคลที่เพิ่มขึ้นเป็นอันดับแรก และเป็นเหตุให้บุคคลแสวงหาการรักษา ความปวดจึงจัดเป็นกลไกการป้องกันอย่างหนึ่ง เป็นสัญญาณเตือนถึงการทำลาย การบาดเจ็บหรือความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย ถ้าร่างกายไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด ก็จะทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงขึ้นได้ ผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความปวดจะมีความเฉพาะของตน มีความต้องการแตกต่างกัน พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปวด ผลกระทบของความปวดต่อผู้ป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และหลักการพยาบาลที่เหมาะสมในการควบคุมความปวด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากความปวดหรือมีความปวดน้อยที่สุด</p> <p><b>ความหมายของความปวด</b></p>	<p>- ให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของความปวดและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด</p> <p>- อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญที่พยาบาลทุกคนต้องศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวด</p> <p>- นำทฤษฎีการเสริมแรงมาใช้ โดยการชื่นชมเมื่อผู้เรียนแสดงความคิดเห็น</p>	<p>- เครื่องฉายภาพจากคอมพิวเตอร์พร้อมคำบรรยายและคำอธิบาย</p>	<p>- สังเกตความสนใจและความกระตือรือร้นของผู้เรียน</p>
- มีความเข้าใจและสามารถบอกความหมายของความปวดได้ถูกต้อง	<p>ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ซึ่งยากจะอธิบายหรือบอกให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ผู้ที่มีความปวดจะเป็นผู้ที่เข้าใจ และรับรู้ถึงความปวดได้ดีที่สุด ความปวดมีความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หรือแม้แต่มุบุคคลเดียวกัน แต่ระยะเวลาต่างกัน จึงมีผู้ให้ความหมายของความปวดไว้หลายรูปแบบดังนี้ สมาคม</p>	<p>- ให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความปวด</p> <p>- อธิบายความหมายของความปวด</p>	<p>- เครื่องฉายคอมพิวเตอร์พร้อมคำบรรยายและอธิบาย</p>	<p>- ผู้เรียนสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความหมายของความปวดได้ถูกต้อง</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมิน ผล
<p>- มีความรู้ความ สามารถบอกชนิดของ ความปวดได้ อย่างถูกต้อง</p>	<p>นานาชาติที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวด กล่าวว่า ความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย ทั้งทางร่างกายและด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเกิดรวมกับการทำลายหรือ การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ซึ่งกำลังเกิดขึ้น ในขณะนั้น หรือมีโอกาสที่จะเกิดบาดเจ็บ เช่นเดียวกับ เมลแซคและวอลท์ (1998) ให้ความหมายความปวดว่าเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งประกอบด้วยองค์ ประกอบทั้งด้านการรับความรู้สึก อารมณ์การรับรู้และพฤติกรรม ส่วนแมคคาฟเฟอร์ (1989) ให้ความหมายของ ความปวดในอีกแง่หนึ่งว่า ความปวด หมายถึงสิ่งที่บุคคลซึ่งกำลังประสบความ ปวดอยู่ ให้ความหมายว่าคืออะไร และความปวดนั้นยังคงมีอยู่ตราบเท่าที่ บุคคลนั้นบอกว่ายังคงอยู่ จากคำอธิบาย เกี่ยวกับความปวดเหล่านี้ จึงพอสรุปได้ ว่า ความปวดเป็นประสบการณ์ความรู้สึกส่วนบุคคลที่ซับซ้อน ซึ่งบุคคลที่ ประสบความปวดเท่านั้นที่จะรับรู้ได้ถึง ความปวดที่เขากำลังเผชิญอยู่</p> <p><u>ชนิดของความปวด</u></p> <p>ชนิดของความปวดอาจแบ่งตามระยะเวลาที่เกิดหรือตามตำแหน่งที่เกิด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบ่งตามระยะเวลาที่เกิด       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ความปวดเฉียบพลัน ( acute pain ) เป็นความปวดที่บุคคล ส่วนใหญ่เคยประสบ มักเกิดขึ้นทันทีทันใดและจะทุเลาหรือหายไปภายหลังได้ รับการรักษา หรืออาจหายเองโดยไม่ต้อง</li> </ol> </li> </ol>	<p>- เปิดโอกาสให้ ผู้เรียนซักถาม</p> <p>- ให้การเสริมแรง โดยการยิ้ม พยักหน้าเมื่อผู้เรียน แสดงความคิดเห็น</p> <p>- กล่าวคำชมเมื่อ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ตรงประเด็น</p> <p>- จัดรางวัลให้ สำหรับผู้ที่ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง</p> <p>- ให้ผู้เรียนแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความปวด ชนิดต่างๆ</p> <p>- อธิบายชนิดของความปวด ประเภทต่างๆ</p>	<p>- ใช้เครื่องฉายภาพจาก คอมพิวเตอร์ และเครื่องฉายภาพ 3 มิติประกอบการอธิบาย</p>	<p>- จากการซักถาม ผู้เรียน สามารถบอกชนิดของ ความปวดได้ถูกต้อง</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
	<p>รักษา สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะสิ้นสุด ในอนาคต โดยระยะเวลาที่เกิดจะน้อย กว่า 6 เดือน ตัวอย่างเช่น ความปวดจาก กระดูกหัก การผ่าตัด การบาดเจ็บ เป็นต้น ความรุนแรงของความปวด เฉียบพลัน มีตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง มักเกิดเฉพาะที่ และมีขอบเขตของ ความปวดที่ชัดเจน</p> <p>1.2 ความปวดเรื้อรัง (chronic pain ) เป็นความปวดที่ค่อย ๆ เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา หรืออาจเกิด ขึ้นเวลาใดก็ได้ ไม่สามารถคาดการณ์ได้ แน่นอนว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด ปวดอยู่นาน มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป มักไม่จำกัดอยู่ เฉพาะที่ บริเวณที่ปวดกว้าง บอก ตำแหน่งที่ปวดได้ไม่ชัดเจน ความปวด เรื้อรังได้แก่ การปวดศีรษะแบบไมเกรน ความปวดจากโรคมะเร็ง ความปวดจาก แผลไหม้ ความปวดจากโรคข้อรูมาติก และโรคหลอดเลือดแดงอุดตันเรื้อรัง</p> <p>2. แบ่งตามตำแหน่งที่เกิด</p> <p>2.1 ความปวดบริเวณผิวหนัง</p> <p>2.2 ความปวดในอวัยวะส่วน ลึกของร่างกาย อวัยวะภายใน</p> <p>3. แบ่งตามตำแหน่งพยาธิสภาพที่ เกิด</p> <p>3.1 จากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ตัวรับความปวด ถูกกระตุ้น (nociceptive pain)</p> <p>3.2 จากการมีพยาธิสภาพที่ เส้นประสาทและระบบประสาท (neuropathic pain)</p>	<p>- แสดงความชื่น ชมและกล่าวคำ ชมเมื่อผู้เรียน สามารถตอบ คำถามได้ถูกต้อง</p>		

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมิน ผล
<p>- มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ บอกสาเหตุ ของความ ปวดได้ถูก ต้อง</p>	<p><b>สาเหตุของความปวด</b></p> <p>ความปวดเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สาเหตุทางชีวภาพ ได้แก่ การ อักเสบของผิวหนัง ข้ออักเสบ การขาด เลือด การขาดออกซิเจน หรือจากโรค ต่าง ๆ เช่น มะเร็ง ฯลฯ</li> <li>2. สาเหตุทางเคมี ได้แก่ - สารเคมีภายในร่างกาย เช่น แบริตี โคนิน ซีโรโคนิน ฮีสตามีน - สารเคมีภายนอกในร่างกาย เช่น กรด ต่างและสารที่มีพิษต่อเซลล์</li> <li>3. สาเหตุทางกายภาพ ได้แก่ การ บาดเจ็บ การผ่าตัด แรงกด แรงดึงรั้ง การยืดขยาย การจัดทำไม่เหมาะสม การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การระคาย เคือง ความร้อน ความเย็น ไฟฟ้าช็อต</li> <li>4. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตก กังวล ความกดดันทางจิตใจ ความกลัว และความเครียด</li> </ol>	<p>- อธิบายสาเหตุ ของความปวด ประเภทต่าง ๆ - ซึ้นชมและกล่าว คำชมทุกครั้งที่คุณ เรียนสามารถ ตอบคำถามได้ถูก ต้อง - ให้ผู้เรียนร่วมกัน ปรบมือเมื่อผู้ตอบ สามารถตอบได้ ตรงประเด็นที่สุด</p>	<p>- เครื่องฉาย ภาพจาก คอมพิวเตอร์ และเครื่อง ฉาย 3 มิติ ประกอบการ อธิบาย</p>	<p>- จากการ ซักถาม ผู้เรียน สามารถ บอกสาเหตุ ของความ ปวดได้ ถูกต้อง</p>
<p>- มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ บอกองค์ ประกอบ ของความ ปวดได้ถูก ต้อง</p>	<p><b>องค์ประกอบของความปวด</b></p> <p>ความปวดเป็นความรู้สึกของร่างกาย ที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดัง ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สิ่งกระตุ้นให้เกิดความปวด (pain or noxious stimuli ) เป็นจุดเริ่มต้นหรือ เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความปวด</li> <li>2. ตัวรับความปวด ( pain receptor or nociceptor ) ประกอบด้วยปลาย ประสาทอิสระ ซึ่งแผ่กระจายอยู่ตาม</li> </ol>	<p>- อธิบายองค์ ประกอบของ ความปวด - ซึ้นชมและกล่าว คำชมทุกครั้งที่คุณ เรียนสามารถ ตอบคำถามได้ถูก ต้อง</p>	<p>- เครื่องฉาย ภาพ คอมพิวเตอร์ และภาพ ประกอบองค์ ประกอบ ของความ ปวด จากเครื่อง ฉาย 3 มิติ</p>	<p>- จากการ ซักถาม ผู้เรียน สามารถ บอกองค์ ประกอบ ของความ ปวดได้ ถูกต้อง</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนการสอน	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
<p>- มีความรู้ความเข้าใจสามารถอธิบายกลไกความปวดโดยใช้</p>	<p>เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย โดยจะตอบสนองต่อแรงกด อุณหภูมิ และสารเคมี ตัวรับความปวดจะรับการกระตุ้นจากประสาทรับความรู้สึก</p> <p>3. วิถีประสาทนำกระแสความรู้สึกปวด ( pain impulse pathways ) จากตัวรับความปวดจะส่งกระแสความรู้สึกปวด ไปตามเส้นใยประสาท 2 ชนิด คือ ชนิดเร็วซึ่งหุ้มไมอีลิน ( myelinated A-delta fibers ) และเส้นใยประสาทชนิดช้าไม่มีไมอีลินหุ้ม ( unmyelinated C-fibers ) เพื่อเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง</p> <p>4. การรับรู้ความปวด ( pain perception ) จะเกิดขึ้นในระดับสมอง โดยบุคคลนั้นจะบอกได้ว่ามีความรู้สึกปวด</p> <p>5. ปฏิกิริยาต่อความปวด ( pain reaction ) เป็นพฤติกรรมตอบสนองของบุคคลต่อความปวด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภาวะทางอารมณ์ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม</p> <p><u>กลไกความปวด : ทฤษฎีความปวด</u></p> <p>ได้มีผู้ศึกษาถึงความปวดและพยายามสร้างทฤษฎีมาอธิบาย กลไกความปวดเป็นเวลานับศตวรรษ จนถึงปัจจุบันมีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายกลไกความปวด แต่ในที่นี้จะขอกล่าวถึงทฤษฎีที่ยอมรับกันมากในปัจจุบัน</p>	<p>- ให้ผู้เรียนร่วมกันปรบมือเมื่อผู้ตอบสามารถตอบได้ตรงประเด็นที่สุด</p> <p>- อธิบายกลไกความปวดลักษณะทฤษฎีควบคุมประตู</p>	<p>- ภาพฉายจากเครื่องคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับส่วนประกอบของกลไกการเกิด</p>	<p>- จากการซักถามผู้เรียน ในการอธิบายกลไกการเกิด</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมิน ผล
<p>ทฤษฎีควบคุมประตูได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื่องจากสามารถอธิบายความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>ทฤษฎีควบคุมประตู ทฤษฎีนี้คิดค้นโดยเมลซัคและวอลล์ (Melzack &amp; Wall, 1988) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความปวดและการรับรู้ความปวดขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบ คือ</p> <p>1. ระบบควบคุมประตูในไขสันหลัง (gate control system) สับสแตนต์เดี่ยว เจลาตินโนซา (S.G. cell) เป็นเซลล์พิเศษซึ่งอยู่ในคอร์ซอน ฮอว์น ของไขสันหลัง เป็นเซลล์ประสาทที่ยัง จะไปยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทส่งต่อ (transmission cell : T cell) ทำให้ไม่มีกระแสประสาทขึ้นไปยังสมอง จึงปิดประตูความปวด แต่เมื่อเอส จี เซลล์ (S.G. cell) ถูกยับยั้งการทำงานก็จะไม่มีตัวยับยั้งการทำงานของทีเซลล์ (T cell) กระแสประสาทก็จะถูกนำไปสู่สมอง ทำให้เปิดประตูความปวด เกิดการรับรู้ความปวดขึ้น</p> <p>สัญญาณประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดเล็กและขนาดใหญ่ มีผลโดยตรงต่อการปิด-เปิด ประตูในระดับไขสันหลังนี้ โดยพบว่าเมื่อมีการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่มาก จะไปกระตุ้นการทำงานของเอส จี เซลล์ นั้นคือปิดประตู ไม่เกิดความปวดแต่การกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็ก จะยับยั้งการทำงานของ เอส จี เซลล์ ทำให้ประตูเปิดเกิดความเจ็บปวดขึ้น</p>	<p>- ชื่นชมและให้คำ ยกย่องชมเชย พร้อมรางวัล สำหรับผู้ ที่สามารถอธิบาย กลไกการเกิด ความปวดโดย ใช้ทฤษฎีควบคุม ประตูได้อย่างถูก ต้อง</p>	<p>ความปวด ทฤษฎีความ ปวดแบบควบคุมประตู ภาพประกอบ พร้อมคำ บรรยาย</p>	<p>ปวดโดยใช้ ทฤษฎีควบคุมประตูได้ อย่างถูกต้อง</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมิน ผล
	<p>2. ระบบควบคุมส่วนกลาง ( central control system ) ระบบควบคุมส่วนกลางประกอบด้วยสมองใหญ่ และ ทาลามัส ซึ่งจะรับกระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ และย้อนลงมา มีผลต่อการปิดหรือเปิดประตูในระดับไฮสั่นหลัง</p> <p>3. ระบบการเคลื่อนไหว (action system ) เมื่อกระตุ้นที่เซลล์ ถึงระดับวิกฤตจะมีการส่งกระแสประสาทไปยังระบบการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการรับรู้ ความปวด และมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทฤษฎีควบคุมประตูนี้เป็นที่นิยมกันมากในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถอธิบายความปวดที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ ได้ อย่างครอบคลุม จากแนวความคิดของทฤษฎีนี้ ช่วยให้เข้าใจว่าความปวดจะมีเพิ่มมากขึ้นและลดลงได้ จากสาเหตุต่อไปนี้ คือ</p> <p>1. การกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็ก เช่นการผ่าตัด การบาดเจ็บ เนื้อเยื่อทำให้เกิดความปวด ในขณะที่การกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ เช่น การนวดคลึงทำให้ความปวดลดลง</p> <p>2. การกระตุ้นการทำงานของก้านสมองมากเกินไป เช่นผู้ป่วยที่ถูกกระตุ้นด้วยเสียง แสง ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดความปวดได้ ในขณะที่การยับยั้งการทำงานของก้านสมอง เช่น การฝึกสมาธิ การเบี่ยงเบน ความสนใจ การจินตนาการ ช่วยลดความปวดได้</p>			



จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมิน ผล
<p>- มีความรู้ความเข้าใจสามารถอธิบายพยาธิสรีรวิทยาของความปวดหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง</p>	<p>3. การกระตุ้นสมองส่วนคอร์เท็กซ์และทาลามัส ที่มากเกินไป เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลต่าง ๆ ทำให้ความปวดเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ความปวดลดลง ถ้าผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการจัดการกับความปวด ความวิตกกังวลลดลง ช่วยให้มีการยับยั้งสมองส่วนบนสามารถลดความปวดได้</p> <p><u>พยาธิสรีรวิทยาของความปวดหลังผ่าตัด</u></p> <p>ความปวดหลังผ่าตัดเกิดจากการที่เนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทถูกทำลายหรือบอบช้ำจะมีการหลั่งสารที่ทำให้เกิดความปวด กระตุ้นปลายประสาทรับความปวด เกิดพลังประสาทนำส่งไปยังไขสันหลัง แล้วส่งต่อไปยังสมองจนเกิดการรับรู้ความปวดขึ้น เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นตั้งแต่บริเวณเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายไขสันหลัง และสมองดังนี้</p> <p>1. ปฏิกิริยาเฉพาะที่ เนื้อเยื่อได้รับอันตรายจะปล่อยสารเคมี คือ โพรสตาแกลนดิน ไปกระตุ้นปลายประสาทรับความปวด ให้ไวต่อการกระตุ้นโดยตรงหรือสารเคมีที่เนื้อเยื่อหลั่งออกมา คือ แบริติโคนิน ฮีสตามีน ซีโรโตนินและโคนิน ผลการกระตุ้นของสารเหล่านี้จะทำให้เนื้อเยื่อไวต่อความปวดมากขึ้นและประสบการณ์ของความปวดทั้งหมดเกิดจากกระแสประสาทความรู้สึกปวดนำเข้ามาจากบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>2. ปฏิกิริยาระดับไขสันหลัง จะมีปฏิกิริยาสะท้อนกลับไปทำให้กล้ามเนื้อคลาย</p>	<p>- อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>- ให้คำชมเมื่อผู้เรียนสามารถตอบและบอกพยาธิสรีรวิทยาของความปวดหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง</p> <p>- ให้ผู้ที่สามารถอธิบายพยาธิสรีรวิทยาของความปวดได้ถูกต้องสรุปให้ผู้เรียนทั้งหมดฟังอีกครั้ง</p>	<p>- เครื่องฉายภาพจากคอมพิวเตอร์พร้อมคำบรรยายและคำอธิบาย</p>	<p>- จากการซักถามผู้เรียนสามารถบอกพยาธิสรีรวิทยาของความปวดหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมิน ผล
	<p>และหลอดเลือดหดตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณกล้ามเนื้อลดลง เกิดภาวะการขาดออกซิเจน เมื่อกกล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนน้อยลง แต่มีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น จึงมีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนเกิดกรดแลคติก และเกิดภาวะความเป็นกรดเฉาะที่ กรดแลคติกนี้จะไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวดของกล้ามเนื้อ ทำให้ความทนของตัวรับความปวดลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดความปวดของกล้ามเนื้อ จะส่งสัญญาณต่อไปยังสมอง เป็นผลให้เกิดการรับรู้ต่อความปวดมากขึ้น ฉะนั้นการหดตัวของกล้ามเนื้อและหลอดเลือด จึงเป็นตัวกระตุ้นใหม่ ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น จะไปเพิ่มปฏิกิริยาสะท้อนกลับที่ไขสันหลังมากขึ้นทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น เป็นวงจรต่อเนื่อง</p> <p>3. ปฏิกิริยาระดับเหนือไขสันหลัง มีผลจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดขึ้นเมื่อสัญญาณความปวดถูกส่งขึ้นไปที่ศูนย์ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ ในไฮโปทาลามัสซึ่งจะไปเร่งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้มีการหลั่งเอพิเนฟรินเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดเพิ่มมากขึ้น หายใจเร็วขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ปลายมือ ปลายเท้าเย็น คลื่นไส้อาเจียน เหงื่อออก ขนลุก เป็นต้น</p> <p>4. ระดับเปลือกสมอง สัญญาณความปวดเมื่อเข้าสู่สมองจะมีการรับรู้ความปวดและเกิดปฏิกิริยาทางจิตและจิตสรีระ</p>			

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้ การสอน	การประเมิน ผล
<p>- สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>- สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัดได้ครอบคลุม</p>	<p><b>ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัด</b></p> <p>การผ่าตัดทำให้เกิดความปวด และส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้ง ร่างกาย และ อารมณ์ แต่การตอบสนองต่อความปวดของแต่ละบุคคลย่อม แตกต่างกันไปเนื่องจากมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลและควรคำนึงถึงดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ปัจจัยทางด้านร่างกาย ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการผ่าตัด</li> <li>- ระดับความรู้สึกตัว</li> <li>- ความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย</li> </ul> </li> <li>ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาพอารมณ์ ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธและความเศร้า</li> <li>- ประสบการณ์ความปวดในอดีต</li> <li>- การรับรู้ข้อมูล</li> </ul> </li> <li>ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศ</li> <li>- อายุ</li> <li>- สังคมและวัฒนธรรม</li> </ul> </li> <li>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</li> </ol>	<p>- ให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>- สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>- สรุปบทเรียนโดยให้ผู้เรียนแต่ละคนบอกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัดอีกครั้งและให้คำชมเมื่อสามารถตอบได้ถูกต้อง</p>	<p>- เครื่องฉายภาพจากคอมพิวเตอร์พร้อมคำบรรยายและอธิบาย</p>	<p>- จากการสอบถามถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัดและผู้เรียนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง</p>
<p>- สามารถบอกวิธีประเมินความปวดและใช้</p>	<p><b>การประเมินความปวดหลังผ่าตัด</b></p> <p>ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล และบุคคลมีความสามารถปรับตัวได้ต่างกัน ปฏิกริยาและการแสดงออกต่อความปวดของแต่ละบุคคลก็แตกต่างกัน ความปวดหลังผ่าตัดนอกจากเกิดจากการ</p>	<p>- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์การประเมินความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากการ</p>		

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	ปฏิบัติการ การเรียนการสอน	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
เครื่องมือ ประเมิน ความปวด ได้ถูกต้อง	<p>ผ่าตัดโดยตรงแล้ว ย่อมมีปัจจัยดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นในการบรรเทาความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องประเมินความปวดของผู้ป่วยแต่ละบุคคลอย่างถูกต้อง การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีความปวดเป็นขั้นตอนมีความสำคัญที่สุดเพราะจะนำมาซึ่งข้อมูลที่จะใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความปวดหลังผ่าตัดทำได้ 3 วิธี คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินความปวดโดยคำบอกเล่าของผู้ป่วย โดยการซักถาม</li> <li>2. การประเมินโดยใช้การสังเกตพฤติกรรม</li> <li>3. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา</li> </ol> <p>จากการศึกษาของคลากและคณะ (Clarke et al., 1996) โดยการสำรวจความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดพบว่า พยาบาลยังขาดความรู้ในเรื่องการประเมินความปวด มีการประเมินความปวดอย่างไม่เป็นระบบและจากการศึกษาของ จอสตรอมและคณะ (Sjostrom et al., 2000) ได้ศึกษาลักษณะรูปแบบของวิธีที่พยาบาลใช้ในการประเมินความปวดพบว่า พยาบาลมีการประเมินความปวดและการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วอร์เทอร์ม, รอนและวอร์ด (Vortherms, Ruan, &amp; Ward. 1994) พบว่า พยาบาลมีระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำมาก</p>	<p>ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัดที่สำคัญ</li> <li>- ให้รางวัลผู้ที่สามารถใช้เครื่องมือประเมินความปวดได้ถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องฉายภาพจากคอมพิวเตอร์พร้อมคำบรรยายและคำอธิบาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ซักถามการประเมินความปวดหลังผ่าตัด ผู้เรียนสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการประเมินความปวดหลังผ่าตัดและวิธีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดได้อย่างถูกต้อง</li> </ul>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนการสอน	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
<p>- สามารถบอกเป้าหมายของการจัดการกับความปวดได้ อย่างถูกต้อง</p>	<p><b>การจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด</b></p> <p>เป้าหมายของการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการ คือ (Jacox, 1992)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดความถี่และความรุนแรงหลัง ผ่าตัด</li> <li>2. สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ขอความช่วยเหลือในการบรรเทาความปวด</li> <li>3. ผู้ป่วยสุขสบายและมีความพึงพอใจในการบรรเทาปวด</li> <li>4. ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด และให้ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยที่สุด</li> </ol> <p>การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของพยาบาลมีหลายวิธีซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทั้งบทบาทอิสระและบทบาทที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งวิธีการจัดการกับความปวด ในระยะหลังผ่าตัดสามารถแบ่งได้ เป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดการกับความปวด โดยการให้ยาาระงับปวด</li> </ol> <p>จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการบรรเทาปวดจากการให้ยาาระงับปวดโดยบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วย (American Pain Society Quality of Care Committee, 1995 as cited in Brown et al., 1999) นอกจากนี้จากการศึกษาของ โฮเวลล์ และคณะ (Howell et al., 2000) พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติ ความเชื่อในเรื่องการให้ยาาระงับปวดที่ไม่ถูกต้อง</p>	<p>- สนทนากับผู้เรียนเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>- อธิบายการจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งโดยวิธีใช้ยาและไมใช้ยา</p> <p>- เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>- ให้คำชมเมื่อผู้เรียนแต่ละคนสามารถบอกวิธีการจัดการกับความปวดโดยใช้ยาและไมใช้ยาได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- ให้คำชื่นชมแก่ผู้ที่เล่าประสบการณ์ ปัญหาที่เกิดจากประสบการณ์ในการจัดการกับความปวด</p>	<p>- เครื่องฉายภาพจากเครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมคำบรรยายเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด</p>	<p>- สอบถามการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและ ผู้เรียนสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดโดยใช้ยาและไมใช้ยาได้อย่างถูกต้อง</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
	<p>2. การจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา ยาระงับปวดเป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบรรเทาปวดด้วยยาและช่วยลดขนาดการใช้ยาลงการใช้วิธีบรรเทาปวดหลายวิธีร่วมกันคือ การใช้เทคนิคการลดปวดมากกว่า 1 วิธี มีประสิทธิภาพและมีผลข้างเคียงน้อยกว่าใช้วิธีเดียว (Good, 1999) เทคนิคการลดปวดโดยไม่ใช้ยามีดังนี้</p> <p>2.1 ลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กจากการศึกษาของสุดกัญญา (2542) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการจัดการกับความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกพบว่า การนอนนิ่ง ๆ การนอนในท่าที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้นและจากการศึกษาของนิโบล (2535) ศึกษาวิธีการบรรเทาความปวดใน 3 วันแรกตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า วิธีการบรรเทาความปวดที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด ถึง 99%คือ พลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบาย</p> <p>2.2 การกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่</p> <p>2.2.1 การนวด จากผลการศึกษาของนิคซอน ฟินนี และคาร์นิโลวิต(Nixon, Finney, &amp; Karmilowiz, 1997) ได้ศึกษาผลการนวดต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องพบว่า ระดับความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาลักษณ์ (2544) และมาลี (2544) ศึกษาผลการนวดต่อความปวดในผู้ป่วย</p>			

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
	<p>หลังผ่าตัดช่องท้องและเต้านม</p> <p>2.2.2 การสัมผัส จากการศึกษาของสุตารัตน์ (2533) ได้ศึกษาผลของการสัมผัสต่อระดับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนพบว่าระดับความปวดภายหลังการสัมผัสต่ำกว่าก่อนการสัมผัส สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิชา (2541) ศึกษาในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่</p> <p>2.3 การสร้างสัมพันธภาพ จากการศึกษาของนันทวรรณ (2540) ศึกษาในผู้ป่วยเด็ก อายุ 7-15 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องพบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีการลดลงของคะแนนความปวด</p> <p>2.4 การสอนและการให้ข้อมูล จากการศึกษาของอุบล (2538) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลมีความรู้สึกปวดน้อยกว่าที่ไม่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ อูรวดี (2541) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ</p> <p>2.5 การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย จากการศึกษาของสุนันทา (2538) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี พบว่า กลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่า</p> <p>2.6 การเบี่ยงเบนความสนใจ จากการศึกษาของเอมอร (2543) และดวงดาว (2543) ได้ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดในช่อง</p>			

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
<p>- สามารถอธิบายหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง</p>	<p>ห้อง และผ่าตัดตามหลักกระดูกสันชา พบว่ากลุ่มทดลองมีความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของพรเทพ (2541) ศึกษาผลของการเล่นเกมสติจิตต่อ ความปวดหลังผ่าตัดตามกระดูกสันชา</p> <p><u>หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด</u></p> <p>หลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมความปวดมี 4 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มระดับความอดทนต่อความปวด และการรับรู้ความปวดลดลง</li> <li>2. การลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ การช่วยลดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล จะเป็นการลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ทำให้การรับรู้ความปวดลดลง</li> <li>3. การเพิ่มการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ มีผลต่อการควบคุมประตูในไขสันหลัง ทำให้ประตูปิดและมีการหลั่งสารคล้ายมอร์ฟินออกมามากขึ้น การรับรู้ความปวดลดลง</li> <li>2. การลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก มีผลต่อการควบคุมประตูในไขสันหลังทำให้ประตูปิดการรับรู้ความปวดลดลง</li> </ol>	<p>- ให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>- ให้อาสาสมัครช่วยอธิบายหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>- เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>- ให้คำชมแก่ผู้ที่สามารถบอกหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดได้</p> <p>- ให้รางวัลผู้ที่บอกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้มากที่สุด</p>	<p>- เครื่องฉายภาพจากคอมพิวเตอร์ และการอธิบายประกอบ</p>	<p>- สอบถามผู้เรียนถึงหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด ผู้เรียนสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง</p>



จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
<p>- บอกแนว ทางการเฝ้า ระวังความ ปวดใน ผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดได้ อย่างถูก ต้อง</p>	<p><u>แนวทางการเฝ้าระวังการประเมินความ ปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นอย่างน้อย</u></p> <p>1. ประเมินความปวดทุก 30 นาที-1 ชั่วโมง ใน 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด</p> <p>2. ประเมินความปวดทุก 2-4 ชั่วโมง ใน 8-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ชนิดยาระงับปวดที่ได้รับ</p>	<p>- อธิบายมาตรฐาน แนวทางการ เฝ้าระวังความ ปวดในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด</p> <p>- ให้คำชมแก่ผู้ที่ สามารถบอกแนว ทางการเฝ้าระวัง ความปวดได้ อย่างถูกต้อง</p>	<p>- เครื่องฉาย ภาพจาก คอมพิวเตอร์ พร้อมคำ อธิบายเกี่ยว กับแนวทาง การเฝ้าระวัง ความปวดใน ผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด</p>	<p>- สามารถ บอกแนว ทางการเฝ้า ระวังความ ปวดผู้ป่วย หลังผ่าตัด ได้อย่าง ถูกต้อง</p>
<p>- สามารถ บันทึกการ เฝ้าระวัง ความปวด ได้อย่าง ถูกต้อง</p> <p>- สามารถ ใช้เครื่องมือ ประเมิน ความปวด ได้ถูกต้อง</p>	<p><u>แนวทางการบันทึกทางการพยาบาลใน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทา ความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด</u></p> <p>1. ให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังความ ปวด และการบันทึก</p> <p>2. ให้ความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือ ประเมินความปวดและการบันทึก</p>	<p>- อธิบายการเฝ้า ระวังความปวด และการบันทึก</p> <p>- อธิบายวิธีการใช้ เครื่องมือประเมิน ความปวดแบบ มาตรวัด แบบตัว เลข</p> <p>- ให้ผู้เรียนทุกคน ฝึกปฏิบัติการใช้ เครื่องมือประเมิน ความปวด</p> <p>- ให้คำชมเมื่อ สามารถใช้เครื่อง มือได้อย่างถูก ต้อง</p>	<p>- เครื่องฉาย ภาพ 3 มิติ แสดงตัวอย่าง การเฝ้าระวัง ความปวด และเครื่องมือ ประเมินความ ปวด</p>	<p>- ผู้เรียนมี ทักษะ สามารถ บันทึกการ เฝ้าระวัง ความปวด ได้อย่างถูก ต้องและ สามารถใช้ เครื่องมือ ประเมิน ความปวด ได้อย่างถูก ต้อง</p>

จุดประสงค์ การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อการเรียน การสอน	การประเมิน ผล
<p>-สามารถ เลือกวิธีการ พยาบาล ควบคุม ความปวด ได้อย่าง เหมาะสม และบันทึก การประเมิน และเฝ้าระวัง ความปวดได้ อย่างถูกต้อง</p>	<p><b>สถานการณ์ตัวอย่างพร้อมประเด็น คำถามดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด</li> <li>2. การดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุม/จัดการกับความปวดหลังผ่าตัด</li> <li>3. การบันทึกเกี่ยวกับการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด</li> </ol> <p><b>สรุป</b></p> <p>ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้เรียนควรมีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด</li> <li>2. มีความเข้าใจและสามารถบอกชนิดของความปวดได้</li> <li>3. บอกสาเหตุของความปวดได้</li> <li>4. บอกองค์ประกอบของความปวดได้</li> <li>5. อธิบายกลไกของความปวดโดยใช้ทฤษฎีได้</li> <li>6. อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของความปวดหลังผ่าตัดได้</li> <li>7. อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดหลังผ่าตัดได้</li> <li>8. บอกวิธีประเมินความปวดและใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง</li> <li>9. บอกวิธีการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง</li> <li>10. บอกแนวทางการเฝ้าระวังความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและบันทึกได้ถูกต้อง</li> </ol>	<p>- ให้ผู้เรียนศึกษ กรณีตัวอย่าง ผู้ป่วยและวิเคราะห์ ประเด็นเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยที่มี ความปวด</p> <p>- ให้ผู้เรียนร่วมกัน สรุปบทเรียนทั้ง หมด</p> <p>- ให้คำชมเมื่อทุก คนสามารถสรุป บทเรียนได้อย่าง ถูกต้อง</p>	<p>-สถานการณ์ ตัวอย่างเกี่ยว กับผู้ป่วยที่มี ความปวด หลังผ่าตัด</p> <p>- เครื่องฉาย ภาพ 3 มิติ พร้อมคำ บรรยายสรุป</p>	<p>-ผู้เรียน สามารถมี ทักษะในการ เลือกวิธีการ พยาบาลการ ควบคุม ความปวด และการ บันทึกการ ประเมินและ เฝ้าระวัง ความปวดได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>-ผู้เรียน สามารถสรุป บทเรียนเรื่อง ความปวด และการจัด การกับความ ปวดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดได้ ถูกต้อง</p>

**ภาคผนวก ง**  
**แผนการนิเทศ**  
**คู่มือการนิเทศติดตามให้ความช่วยเหลือหลังการสอน 2 สัปดาห์**

ผู้นิเทศ	ผู้รับการนิเทศ	ความถี่ของกิจกรรม	เรื่องที่จะนิเทศ	วิธีการ
ผู้วิจัย	- พยาบาลกลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมกระดูก	- เวิร์ชเวิร์ชรายวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยนิเทศ 1 คน ต่อ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือและการบันทึก</li> <li>- การประเมินความปวดจากพฤติกรรมและสรีรวิทยาของผู้ป่วยและการบันทึก</li> <li>- การเฝ้าระวังความปวดตามแนวทางที่กำหนดและการบันทึก</li> <li>- การจัดการกับความปวดโดยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา</li> <li>- การเฝ้าระวังความปวดหลังบรรเทาปวดโดยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยาและวิธีการบันทึก</li> <li>- การประเมินผลการบรรเทาปวดและการบันทึก</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกต</li> <li>2. ชักถาม</li> <li>3. ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล</li> <li>4. ตรวจสอบจากผู้รับบริการ</li> <li>5. ใช้วิธีการเสริมแรงโดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีขณะให้การติดตามช่วยเหลือ</li> <li>5.2 ให้คำแนะนำช่วยเหลือเป็นรายบุคคล</li> <li>5.3 กล่าวคำชมเมื่อปฏิบัติถูกต้อง</li> <li>5.4 สนับสนุนให้มีความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาอุปสรรคของผู้ปฏิบัติในระหว่างปฏิบัติงาน</li> </ol> </li> </ol>

**ภาคผนวก จ**  
**การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ข้อมูล จำนวน ร้อยละของพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ตอบคำถามในแบบวัดความรู้เรื่องความปลอดภัยและมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม 2 และ 4 สัปดาห์ได้ถูกต้อง 5 อันดับสุดท้ายดังแสดงในตาราง 13 ตาราง 14 และตาราง 15

**ตาราง 13** จำนวน ร้อยละของพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ตอบคำถามในแบบวัดความรู้เรื่องความปลอดภัยและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ได้ถูกต้อง 5 อันดับสุดท้าย

ความรู้เรื่องความปลอดภัยและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์	
	กลุ่มทดลอง (n=25) จำนวน(%) อันดับ	กลุ่มควบคุม(n=24) จำนวน(%) อันดับ	กลุ่มทดลอง(n=25) จำนวน(%) อันดับ	กลุ่มควบคุม(n=24) จำนวน(%) อันดับ
1. ผู้ป่วยเท่านั้นที่ เป็นผู้ตัดสินใจหรือบอกเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองได้ดีที่สุด	18 (72)	20(83.3)	25 (100)	24 (100)
2. ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน	21 (84)	15 (62.5)	25 (100)	23 (95.8)
3. ความปวดที่เกิดนานเกิน 6 เดือนเป็นความปวดชนิดเรื้อรัง	19 (76)	18 (75)	23 (92)	24 (100)
4. สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวดที่เป็นสารเคมีภายในร่างกายได้แก่ โปแตสเซียม ฮีสตามีน ซีโรโตนิน	20 (80)	20 (83.3)	25 (100)	24 (100)
5. การกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ เช่น การนวด การสัมผัส จะมีผลยับยั้งไม่ให้มีกระแสประสาทนำความรู้สึกปวดขึ้นสู่สมอง ทำให้ไม่ปวด	13 (52) 5	12 (50)	23 (92) 4	22 (91.7)
6. ความกลัว ความวิตกกังวล ไม่มีผลต่อความปวดของผู้ป่วย	22 (88)	21 (87.5)	25 (100)	23 (95.8)
7. ผู้ป่วยที่มีความปวดอย่างรุนแรง จะต้องตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ	22 (88)	20 (83.3)	25 (100)	22 (91.7)

**ตาราง 13 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ตอบคำถามในแบบวัดความรู้เรื่องความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทั้งก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ ได้ถูกต้อง 5 อันดับสุดท้าย**

ความรู้เรื่องความปวดและ การจัดการกับความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์	
	กลุ่มทดลอง(n=25) จำนวน(%)	กลุ่มควบคุม (n=24) จำนวน(%)	กลุ่มทดลอง (n=25) จำนวน(%)	กลุ่มควบคุม(n=24) จำนวน(%)
8. ปฏิบัติตอบสนองทางทัน ร่างกายเมื่อบุคคลประสบความ ปวด คือ รุ่มา้นตาขยาย เหงื่อ ออกมาก อัตราการเต้นของ หัวใจเพิ่มขึ้น	21 (84)	24 (100)	25 (100)	23 (95.8)
9. หากผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง หรือแสดงท่าทางที่บ่งบอกว่า ปวดเช่นนอนนิ่งๆไม่กล้าขยับ ร่างกายแสดงว่าผู้ป่วยไม่มีความปวด	20 (80)	21 (87.5)	25 (100)	23 (95.8)
10. ผู้ป่วยทำผ่าตัดชนิดเดียวกันจะ รับรู้ความปวดและมีปฏิกิริยา ตอบสนองต่อความปวดเหมือน กันทุกคน	20 (80)	20 (83.3)	25 (100)	24 (100)
11. ความปวดหลังผ่าตัดเกิดจาก การหดตัวของกล้ามเนื้อและ หลอดเลือดทำให้กล้ามเนื้อ บริเวณนั้นเกิดภาวะการขาด ออกซิเจนและปล่อยสารเคมี ภายในร่างกาย	15 (60)	20 (83.3)	25 (100)	24 (100)
12. ความอ่อนล้า การพักผ่อนไม่ เพียงพอของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำให้ความอดทนต่อความปวด ลดลงมีความรู้สึกปวดเพิ่มมากขึ้น	22 (88)	21 (87.5)	25 (100)	23 (95.8)
13. ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างถูก ต้องและครบถ้วนก่อนผ่าตัดทำ ให้มีความปวดหลังผ่าตัดลดลงได้	20 (80)	19 (79.2)	25 (100)	23 (95.8)

**ตาราง 13 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ตอบคำถาม  
ในแบบวัดความรู้เรื่องความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลัง  
ผ่าตัดทั้งก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ที่ได้ถูก  
ต้อง 5 อันดับสุดท้าย**

ความรู้เรื่องความปวดและ การจัดการกับความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์	
	กลุ่มทดลอง(n=25) จำนวน(%)	กลุ่มควบคุม (n=24) จำนวน(%)	กลุ่มทดลอง (n=25) จำนวน(%)	กลุ่มควบคุม(n=24) จำนวน(%)
14. การประเมินความปวดโดยคำ บอกเล่าของผู้ป่วยเป็นวิธีการ ประเมินความปวดที่สำคัญที่สุด	20 (80)	18 (75)	25 (100)	24 (100)
15. ความรุนแรงของความปวดหลัง ผ่าตัด สามารถวัดได้โดยใช้เครื่อง มือวัดความรุนแรงระดับความปวด	15 (60)	10 (41.7) 4	25 (100)	24 (100)
16. เครื่องมือประเมินความปวด ชนิดเดียวไม่สามารถนำมาใช้ กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ทุกราย	19 (76)	15 (62.5)	25 (100)	17 (70.8) 5
17. การสอนให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อ สามารถขอความช่วยเหลือใน การบรรเทาความปวดเป็นเป้า หมายอย่างหนึ่งของการจัดการ กับความปวดหลังผ่าตัด	22 (88)	23 (92)	25 (100)	22 (91.7)
18. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง แรกจะมีความปวดในระดับรุนแรง ควรใช้วิธีการจัดการกับ ความปวดด้วยยาเร่งรับปวดร่วม กับวิธีไม่ใช้ยาทำให้ช่วยลด ความรุนแรงของความปวดได้ดี	14 (56)	16 (66.7)	21 (84) 3	11 (45.8) 2
19. การให้ยาแก้ปวดตามเวลาเมื่อ ยังไม่มีอาการปวด(around the clock)ดีกว่า ให้เมื่อผู้ป่วยมี อาการแล้ว (prn)	12 (48) 4	13 (54.2)	23 (92)	19 (79.2)
20. การต้องการยาแก้ปวดมากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยเริ่มติดยาแก้ปวด	18 (72)	17 (70.8)	25 (100)	20 (83.3)
21. ยาแก้ปวดชนิดเสพติดอาจทำให้ ผู้ป่วยแพ้ยาหรือติดยาได้ จึงควร ให้ในขนาดที่ต่ำ ๆ	14 (56)	7 (29.2)	25 (100)	20 (83.3)

**ตาราง 13 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ตอบคำถามในแบบวัดความรู้เรื่องความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทั้งก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ได้ถูกต้อง 5 อันดับสุดท้าย**

ความรู้เรื่องความปวดและ การจัดการกับความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์					
	กลุ่มทดลอง(n=25) จำนวน(%)	กลุ่มควบคุม(n=24) อันดับ	กลุ่มทดลอง(n=25) จำนวน(%)	กลุ่มควบคุม(n=24) อันดับ				
22. ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดชนิดเสพ ติคมีโอกาสดิทยาร้อยละ 50	20 (80)	12 (50)	25 (100)	23 (95.8)				
23. การช่วยลดปัญหาหรือภาวะทาง อารมณ์และจิตใจไม่สามารถช่วย บรรเทาความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด	22 (88)	17 (70.8)	25 (100)	21 (87.5)				
24. วิธีบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา ใช้ได้ผลดีกับความปวดเล็กน้อย ถึงปานกลางเท่านั้น แทบไม่ได้ผล เลยกับผู้ป่วยที่มีความปวดรุนแรง	18 (72)	16 (66.7)	24 (96)	22 (88)				
25. วิธีการบรรเทาความปวดที่ ไม่ใช่ยาทุก ๆ วิธี เป็นกิจกรรมที่ ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติมากทั้งใน ด้านการฝึกปฏิบัติและการปฏิบัติ	8 (32)	2	9 ( 37.5)	3	17 (68)	1	12 (50)	3
26. การเบี่ยงเบนความสนใจใช้ได้ ผลดีกับผู้ป่วยที่มีความปวดเล็ก น้อยถึงปานกลาง	22 (88)	20 (83.3)	25 (100)	23 (95.8)				
27. ผู้ที่ใช้การผ่อนคลายเพื่อบรรเทา ความปวด เช่นการหายใจเข้าออก ลึก ๆ ยาว ๆ สบาย ๆ ต้องผ่านการ ฝึกฝนมาอย่างสม่ำเสมอ	8 (32)	3	11 (45.8)	5	21 (84)	2	15 (62.5)	4
28. การจัดทำทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมี ผลต่อความปวดหลังผ่าตัด	25 (100)	24 (100)	25 (100)	23 (95.8)				
29. การลูบ การสัมผัสไม่มีผลในการ บรรเทาความปวดหลังผ่าตัด	22 (88)	21 (87.5)	24 (96)	22 (91.7)				
30. การนวดเป็นวิธีการบรรเทาความ ปวดที่ไม่ใช่ยาที่สามารถนำไปใช้ กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ทุกราย	7 (28)	1	7 (29.2)	1	21 (84)	5	11 (45.8)	1

**ตาราง 14** จำนวน ร้อยละของพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทั้งก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ ได้ถูกต้อง 5 อันดับสุดท้าย

การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ก่อนการใช้โปรแกรม				หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์			
	กลุ่มทดลอง(n=25) คะแนนเฉลี่ย อันดับ		กลุ่มควบคุม(n=25) คะแนนเฉลี่ย อันดับ		กลุ่มทดลอง(n=25) คะแนนเฉลี่ย อันดับ		กลุ่มควบคุม(n=25) คะแนนเฉลี่ย อันดับ	
1. ประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงความปวด	0	1	0	1	76		29.76	
2. การประเมินความปวดประกอบด้วยระดับความรุนแรงของความปวดลักษณะความปวด	0	2	0	2	8.89	1	8.35	3
3. บันทึกการประเมินความปวดจากพฤติกรรมหรือสรีรวิทยาพร้อมกับการใช้เครื่องมือ	0.44	4	0	3	17.33	2	9.42	4
4. บันทึกการประเมินความปวดซ้ำครึ่งชั่วโมงหากได้รับการบริหารยาโดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อและประเมินซ้ำ 1 ชม.เมื่อได้รับทางปาก	62.27		67.85		53.80		31.18	
5. บันทึกหลังให้การช่วยเหลือโดยการให้ยาแก้ปวดเกี่ยวกับความปวด อาการแสดงทางพฤติกรรม	54.84		78.57		55.33		33.35	
6. บันทึกการเฝ้าระวังความปวดอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อย 24 ช.ม. หลังผ่าตัดเฝ้าระวังทุก 2 ช.ม., 24-48 ช.ม. เฝ้าระวังทุก 2-4ช.ม., 48-72 ช.ม. เฝ้าระวังทุก 4 ช.ม.)	0	3	0	4	66.67		3.11	1
7. บันทึกการให้ยาแก้ปวดทุกชนิดตรงตามแผนการรักษาของแพทย์	27.52		11.14		45.96	5	15.63	
8. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา	20.89	5	5.78	5	33.40	3	5.80	2
9. บันทึกหลังจากให้การช่วยเหลือในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเกี่ยวกับความปวด อาการแสดงทางพฤติกรรม	42.55		40.28		42.74	4	11.72	5



**ตาราง 15** จำนวน ร้อยละของพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในระยะหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ได้ถูกต้อง 5 อันดับสุดท้าย

การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง (n=25) คะแนนเฉลี่ย อันดับ		หลังการใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง (n=25) คะแนนเฉลี่ย อันดับ	
1. ประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือ ประเมินความรุนแรงความปวด	76		72.45	
2. การประเมินความปวดประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของความปวด ลักษณะความปวด	8.89	1	8.89	1
3. บันทึกการประเมินความปวดจาก พฤติกรรมหรือสรีรวิทยา ร่วมกับการ ใช้เครื่องมือ	17.33	2	16.45	2
4. บันทึกการประเมินความปวดซ้ำครึ่ง ชั่วโมงหากได้รับการบริหารยาโดยการ ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อ และประเมินซ้ำ 1 ชม. เมื่อได้รับทางปาก	53.80		53.80	
5. บันทึกหลังให้การช่วยเหลือโดยการให้ ยาแก้ปวดเกี่ยวกับความปวด อาการ แสดงทางพฤติกรรม	55.33		54.73	
6. บันทึกการเฝ้าระวังความปวดอย่าง ต่อเนื่อง (อย่างน้อย 24 ช.ม. หลัง ผ่าตัดเฝ้าระวังทุก 2 ช.ม., 24-48 ช.ม. เฝ้าระวังทุก 2-4ช.ม., 48-72 ช.ม. เฝ้าระวังทุก 4 ช.ม.)	66.67		63.11	
7. บันทึกการให้ยาแก้ปวดทุกชนิดตรง ตามแผนการรักษาของแพทย์	45.96	5	44.63	5
8. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการ บรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา	33.40	3	33.39	3
9. บันทึกหลังจากให้การช่วยเหลือในการ บรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเกี่ยวกับ ความปวด อาการแสดงทางพฤติกรรม	42.74	4	42.74	4

## ภาคผนวก ฉ

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ. พญ.ลักขมีย์ ชาญเวชช์  
ภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รศ. ดร.ประณีต ส่งวัฒนา  
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร.ชนิษฐา นาคะ  
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นายแพทย์สมบูรณ์ คุโรปกรณ์พงศ์  
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพัทลุง
5. นางพนิดา จันทรรัตน์  
พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลา