บรรณานุกรม

กรมวิทยาศาสตร์บริการ. (กรกฎาคม 2553) **ประมวลสารสนเทศพร้อมใช้ : น้ำมันหอมระเหยและสุวคนธบำบัด.** กรุงเทพมหานคร : กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

กรองกานต์ จุสะปาโล. (2553) **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสุวคนธบำบัดร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กฤษณา ภูตะคาม. (2553) **น้ำมันหอมระเหย (Essential oils) และสุวคนธบำบัด (Aromatherapy).** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.google.co.th/url?uro=http://www.pharmacy.comu.ac.th/dic/newsletter/newpdf/newsletter9_1/essential%2520oil.pdf (15 September 2014)

กุณฑลี จริยาประยุกต์เลิศ และเวทิส ประทุมศรี. (2549) “ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.** 1 (1) หน้า 47-51.

เกศินี รัตนมณี. (2549) **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อระดับความเจ็บปวดขณะมีกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขวัญหทัย ยิ้มละมัย. (2547) **ผลของดนตรีบำบัดและการใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความรู้สึกเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกโรงพยาบาลพิจิตร.** สารนิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาจิตรวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ขวัญจิต โอชุม. (2549) **ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขุนสมบูรณ์ เป่าเสนาะ. (ตุลาคม 2550) **ดนตรีบำบัด.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www/oknation.net/blog/worrapojm (12 กรกฎาคม 2557)

คณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์และกายภาพ. (2551) **ตำราออร์โธปิดิคส์ เล่ม 1.** กรุงเทพมหานคร : มีเดีย เพรส.

บรรณานุกรม (ต่อ)

จวง เผือกคง. (2550) **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดร่วมกับการใช้สุวคนธบำบัดต่อความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิดาวรรณ นิ่มงาม. (2556) **การจัดการความรู้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปราจีนบุรี.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

จิตชญา บุญนันท์ และปภาภิน ศิริผล. (2551) “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักภายหลังใส่โลหะดามกระดูก” **วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิคส์.** 13 (2) หน้า 57-65.

จินตนา พรรณเนตร. (2555) **ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

เจือกุล อโนธารมณ์. (2550) “บทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัด” **วารสารการพยาบาลศาสตร์.** 25 (1) หน้า 14-23.

ชนากานต์ บุญนุช และคณะ. (2549) **ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/1401 (12 มีนาคม 2557)

ชลเวช ชวศิริ และก้องเขต เหรียญสุวรรณ. (2551) “กระดูกต้นขาหัก” ใน **ตำราออร์โธปิดิคส์ เล่ม 1.** หน้า 181-202. กรุงเทพมหานคร : มีเดีย เพรส.

ฐาปนีย์ หงส์รัตนาวรกิจ. (2550) **น้ำมันหอมระเหยและการใช้สุวคนธบำบัด.** กรุงเทพมหานคร : วิฑูรย์การปก.

ดวงดาว ดุลยธรรม. (2544) **ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกขา.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เทวัญ ธาณีรัตน์ และคณะ. (2550) **ตำราวิชาการสุคนธบำบัด.** กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ธีรชัย อภิวรรธกกุล. (2555) **Orthopedic Trauma.** พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ และคณะ. (2551) **ตำราออร์โธปิดิคส์ 1.** กรุงเทพมหานคร : มีเดีย เพรส.

บรรณานุกรม (ต่อ)

นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. (2548) **ผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาตยา หงส์ศิลา. (2549) “ดนตรีบำบัด” **วารสารมนุษย์ศมาสตร์และสังคมศาสตร์.** 11 (1) หน้า 57-61.

น้ำผึ้ง ทองอุทัยศิริ. (2549) **ผลของการได้รับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยกับภาวะเครียดในผู้เข้ารับการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยการตรวจภาพถ่ายภาพรังสีเต้านมในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิจศิริ เรืองรังสี. (2550) “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหย” ใน **ตำราวิชาการ สุคนธบำบัด.** เทวัญ ธาณีรัตน์ และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 11-48. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นิตยา ธีรวิโรจน์ และคณะ. (2554) “การศึกษาสถานการณ์การประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์” **วารสารพยาบาลภาคตระวันออกเฉียงเหนือ.** 29 (4) หน้า 33-38.

บรรจง มไหสวริยะ. (2551) “การซ่อมแซมรอยกระดูกหัก” ใน **ตำราออร์โธปิดิคส์ เล่ม 1.** หน้า 1-8. กรุงเทพมหานคร : มีเดีย เพรส.

บุญแดง บุญฤทธิ์. (2540) **ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาการให้คำปรึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2547) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุศกร บิณฑสันต์. (2556) **ดนตรีบำบัด.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุรีพร ธนศิลป์. (2555) “ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย” **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก.** 5 (1) หน้า 30-42.

เบญจมาศ ปรีชาคุณ และคณะ. (2551) **การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น.** กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ประภัสสร อักษรพันธ์. (2555) **การวัดสัญญาณชีพ : เอกสารประกอบการสอน วิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาล.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.publichealth.sru.ac.th/health /images/stories/pdf- word/03.pdf (21 July 2015)

ปราณี ทู้ไพเราะ. (2549) **คู่มือยา.** กรุงเทพมหานคร : NP Press Limited Partnership.

ปฏิภาณ ตุ่มทอง. (2551) “การดูแลระบบทางเดินหายใจ” ใน **การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น.** เบญจมาศ ปรีชาคุณ, บรรณาธิการ. หน้า 19-24. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

ปรีดา บุญญสุวรรณ. (2547) **ผลของการสอนการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปรีชา รักษ์พลเมือง. (2551) “การรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน” ใน **ตำราออร์โธปิดิคส์ เล่ม 1.** หน้า 9-26. กรุงเทพมหานคร : มีเดีย เพรส.

ผกาวรรณ บุญดิเรก. (2548) “ดนตรีบำบัด” **วารสารศิลปกรรมศาสตร์.** หน้า 26-29.

พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตริน. (2551) “การบริหารความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด” ใน **การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น.** เบญจมาศ ปรีชาคุณ, บรรณาธิการ. หน้า 94-116. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

_____. (2547) **ความปวด.** กรุงเทพมหานคร : ทิมส์ เมติมีเดีย.

_____. (2547) **บำบัดความปวด.** กรุงเทพมหานคร: ทิมส์ เมติมีเดีย.

พรเทพ แพรขาว. (2541) **ผลของการเล่นเกมดิจิตอลต่อความปวดหลังผ่าตัดจัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดในผู้ป่วยชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิชัย ปรัชญานุสรณ์. (2534) “ดนตรีบำบัดในทางจิตเวช” ใน **เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรดนตรีบำบัดและเทคนิคการใช้.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สุขภาพจิต.

เพ็ญประภา อิ่มเอิบ และคณะ. (2556) “ผลของดนตรีบรรเลงต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** 23 (3) หน้า 52-63.

มรรยาท ณ นคร. (2553) **การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : นันทพันธ์พริ้นติ้ง.

ยงยุทธ ศิริปการ. (2555) **ความรู้พื้นฐานทางคลินิก การรักษาผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไอกรุ๊ป เพรส.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ยสพล เหลืองโสมนภา และศรีสุดา งามขำ. (2013) “ความสนใจต่อความปวด” **วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.** 30 (1) หน้า 83-93.

รวีวรรณ พัดอินทร์. (2550) **น้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้สำหรับนวดอโรมาเทอราปี่ในธุรกิจสปาไทย.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอางค์) เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

รักชนก ชูเขียน และคณะ. (2552) “ผลของโยคะต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง” **วารสารสภาการพยาบาล.** 24 (3) หน้า 42-54.

รักชนก ภักดิ์โพธิ์. (2550) **ผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียด อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสตรี) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัตนาภรณ์ กรุณา. (2554) **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุวคนธบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งลัดดา ศรีบุญ. (2551) **การเปรียบเทียบผลการผ่อนคลายความเครียดของน้ำมันหอมระเหยจากกะเพราและลาเวนเดอร์ในอาสาสมัคร.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอางค์) เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

โรจน์ลักษณ์ ภาราดรภักดีมล. (2549) **คู่มือการเตรียมผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัด.** กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลตากสิน.

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์. (2556) “กลไกการออกฤทธิ์และการใช้น้ำมันหอมระเหยผ่านทางสุวคนธบำบัด” ใน **การประชุมวิชาการเรื่อง นวดน้ำมันหอมระเหยกับการดูแลสุขภาพ องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.** วันที่ 16-17 มีนาคม 2556 ณ ไทยลดาเฮลส์สปา. กรุงเทพมหานคร.

ลักขณา มรกต. (2548) **ผลของการให้ข้อมูลกับการประคบด้วยความเย็นต่อความปวด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรนุช ฤทธิธรรม. (2554) **ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลขั้นสูง) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

วรรณจรี มณีแสง. (2553) **ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความอยากเสพสารระเหยของผู้เข้ารับการบำบัด การติสารระเหย ณ สถาบันธัญรักษ์.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาสุขภาพจิต) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณี สัตยวิวัฒน์ และณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. (2551) **การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิส์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : เอ็นพีเพรส.

วิชัย อิทธิชัยกุลฑล, วราภรณ์ ไวคกุล และสมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2547) “การบำบัดความปวดหลังผ่าตัด” ใน **บำบัดความปวด.** หน้า 139 -190. กรุงเทพมหานคร : ทิมส์ เมดิมีเดีย.

วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ. (2001) “การประเมินและแนวทางการรักษาความปวดแบบเฉียบพลัน” **วารสารของชมรมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.** 12 (3) หน้า 2-11.

ศศิธร พุมดวง. (2005) “ดนตรีบำบัด” **สงขลานครินทร์เวชสาร.** 23 (3) หน้า 185-191.

สมภพ เรืองตระกูล. (2550) **อาการปวด : โรคทางจิตเวชและการรักษา.** กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

สมาคมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552) **แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.

_____. (2554) **แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.

เสาวณีย์ สังฆโสภณ. (2548) **สรุปการบรรยายประชุมวิชาการกรมพัฒฯ เรื่อง ดนตรีเพื่อสุขภาพ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : htt://www/thaicam.go.th/index.php?option=com_conten&view=article&id. (20 ธันวาคม 2556)

สำนักหอสมุดและศูนย์สารสนเทศวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กรมวิทยาศาสตร์บริการ. (2553) **น้ำมันหอมระเหยและสุวคนธบำบัด.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.

สุพร บวรรัตนเวช และอัจฉรา วิเศษโอภาส. (2548) **Manual of AO/ASIF Instruments and Implants.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สุพร พลยานนท์. (2528) **การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวด.** กรุงเทพมหานคร : แม๊ค.

สุวพร เหลืองอร่ามกุล, ลดาวัลย์ นิชโรจน์ และประคอง อินทรสมบัติ. (2009) “การทบทวนวรรณกรรม : ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการจัดการความปวด” **Journal of Bureau of Alternative Medicine.** 2 (2) หน้า 9-18.

อรวรรณ เฉลิมรัตน์, วรรณี สัตยวิวัฒน์ และอรพรรณ โตสิงห์. (2551) “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักภายหลังใส่โลหะดามกระดูก” **วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิคส์.** 13 (2) หน้า 66-78.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อวยพร นาคเพชร. (2550) **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลทางสุขภาพและดนตรีเพื่อบำบัดต่อความปวดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกขา.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารม ธรรมกวินวงศ์ และผาณิต ใยยวง. (2555) “การใช้สมาธิบำบัดลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หรือเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาล” **วารสารโรงพยาบาลพิจิตร.** 27 (2) หน้า 20-28.

Adams, K. (2005) “The effects of music therapy and deep breathing on pain in patients recovering from gynecologic surgery in the PACU. Electric Theses, treatises and Dissertion. Florida state University” **The Australian Journal of Music Therapy.** 14 page 20-37.

Battaglia, S. (2012) **The Petit Guide to Aromatherapy. Verginia. Perfect Potion.**

Bonica J. (1990) **The management of pain.** Philadelphia : Lea and Febiger.

Boni, F. (2009) “Pain Management after Major Surgery” In **A. Kopf, and N. B. Patel, EDs.** Guide to Pain Management in Low- Res0ource Setting. page 103-1113. n.pl. International Association for the Study of Pain.

Braganza, R. J. (2002) “Pain of trauma” In **C. A. warfield, and H. J. Fausett, EDs.** Manual of Pain Management. page 231-234. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilking.

Carol A.and Hilary J. (2002) **Manual of Pain Management.** USA : Maple Press.

Carroll D. (1993) “Pain assessment” In **D. Carroll and D. Bowsher, EDs.** Pain Management and Nursing Care. page 16-17. Oxford : Butterwort-Hienemann.

Cassileth, B. and Gubili, J. (2009) “Complementary Therapies for Pain Management” In **A. Kopf, and N. B. Patel, EDs.** Guide to Pain Management in Low-Resource Setting. page 59-64. n.pl. International Association for the Study of Pain.

Chlan, L. and Tracy, M. F. (1999) “Music therapy in critical care : Indications and Guidelines for intervention” **Critical Care Nursing.** 19 (3) page 35-41.

Cook, J. D. (1981) “The therapeutic Use of music : A literature Review” **Nursing forum.** 20 (3) page 252-266.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Craig, K. D. (2006) “Emotions and psychobiology” In **S. B. McMaho, and M. Koltzenburg, EDs.** Textbook of pain. page 231-239. London : China.

Dodd et al. (2001) “Advancing the science of symptom management” **Journal of Advanced Nursing.** 33 (5) page 668-676.

Fillinggim, R. B. (2000) “Sex – related differences in the experience of pain APS Bulletin” **Journal of Gender Cuiture and Health.** 10 (1) page 21-36.

Good, M. et al. (2005) “Relaxation and Music Reduce Pain Following intestinal Surgery” **Research in nursing & Health.** 28 page 240-251.

Hadi, N. Hanid, A. A. (2011) “Lavender essence for post-Cesarean pain” **Pakistan Journal of Biological Sciences.** 14 (11) page 664-7.

Hick, F.D. (1992) “The Power of Music” **Nursing Time.** 88 (41) page 71-74.

Hoffmann et al. (2013) “Clinical outcomes of locked plating of distal femoral fractures retrosprective cohort” **Journal of Orthopaedic Surgery and research.** 8 (43) page 1-9.

Huether, S. E., and Defriez, C. B. (2006) “Pain, temperature regulation, sleep and sensory function” In **McCance, K. L. and Huether, S. E. Eds.** Pathophysiology : The biologic basease in adults and children. (5th ed.). page 447-461. St. Louis : Mosby.

Jakox, A. (1992) “Pain management : A health policy perspective” **Oncology Nursing Forum.** 19 (7) page 27-28.

Jacox, A.K. (1977) **Pain a Source Book for Nursng and Other Health Promotionals.** Boston : little. Brown and Company.

Jensen, M.P. et al. (1986) “The measurement of Clinical Pain Intensity : A Comparison of Six Method” In **pain.** page 117-126.

Kataria, H., Sharma, N., and Kanojia, RK. (2007) “Small wire external fixation for high-energy tibial plateau fractures” **Journal of orthopaedic Surgery.** 15 (2) page 137-143.

Khare Arup and Mehr M. M. (2002) “Retrograde femoral interlocking nail in complex Fractures” **Journal of Orthopaedic surgery.** 10 (1) page 17-21.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Kim, J. T. et al. (2007) “Treatment with Lavender Aromatherapy” In **The Post-Anesthesia Care Unite reduces Opioid Requirements of Morbidly Obese Patients Undergoing Laparoscopic Adjustable Gastric.** Banding : Obesity Surgery. 17 (7) page 920-925.

Kim, J.t. et al. (2006) “Lavender oil aromatherapy” **Pain Practice.** 6 (4) page 273-277.

Ledowski, T. et al. (2012) “Effect of acute postoperative pain on catecholamine plasma levels, hemodynamic parameter and cardiac autonomic control” **Pain.** 153 (2012) page 759-764.

Mandel, S.E. et al. (2007) “Effects of Music therapy on health- related outcomes in cardiac rehabilitation : a randomized control triai” **Journal of Music therapy.** 44 (3) page 176-197.

MacDonald, R., kreutz, G. and Michell, L. (2012) “What is music, Health and wellbeing and Why is it Important” In **Music, Heath & wellbeing.** page 3-11. Oxford New York : CPI Group (UK), Croydon, CRo4yy.

McCaffery, M., (1979) **Nursing management of patient of the patient with pain.** (2nd ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott.

McMahon, S. B. and Koltzenburg, M. (2006) **Wall and Melzack’s : Textbook of pain.** (5th ed.). London : china.

Meinhart, N.T. and McCaffer, M. (1983) **Pain : A nursing Approach to assessment and analysis.** Norwalk : Applton-century-croft.

Melzack, R, and Katz, J. (2006) “Pain assessment in adult patients” In **S. B. McMaho, and M. Koltzenburg, ED.** Textbook of pain. page 291-304. London : China.

Melzack R. and Well P.D . (1965) “Pain mechanisms” **A new theory.** Science 971-979.

Nonthawat Prachantasena. (2008) “Effecs of Esssential” on **Spatial Leaning in Mice. M.Sc. (NEUROSCIENCES).** Bangkong : Mahidol University.

Oland, L.A. (1978). “Pain perception” In **D. A .jone, C. F. Dunbar, M. M. jirovec, Eds.** Meicai – surgical Nursing : A conceptual Approach. (2nd ed.). page 1297-1322. New York : McGraw-Hill.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Olapour, A., et al. (2013) “Essential Oil on Cesarean Postoperative Pain The Effect of lavender Essence on Cesarean Pain” **The Effect of inhalation of Aromatherapy Blend containing Lavender.** 3 (1) page 203-207.

Penny Brohn Cancer care. (2009) **Aromatherapy.** Bristol.

Polit, D.F. and Hunger, B. P. (1999) **Nursing Research Principle and Method.** Philadelphia : Lippincott.

Pultillo, K. A. and Wilkie, D. J. (1991) “Assessment of pain in critically ill” In **K. A. Pultillo Ed.** Assessment and Management. Maryland : as-aspen Publication.

Raymon MacDonald Gunter Kreutz andLaura Mitchell. (2012) “what is music, and wellbeing and why is it important” In **Music, Healt & wellbeing.** Oxford University.

Schofer, M. (2009) “Opioids in Pain Medicine” In **A.Kopf, and N. B. Patel, EDs.** Guide to Pain Management in Low- Resource Setting. page 39-45. n.pl. International Association for the Study of Pain.

Sivak, M. and Schoettle, B. (2014) **Mortrality From Road Crashes in 193 Countries : A Comparison with Other Leading Causes of Death.** Transportation Research Institute. Michigan U.S.A.

Smeltzer, S. C. and Bar, B.C. (2000) **brunner and suddarth’s textbook of medical surgical nursing.** (9th ed.). Philadelphia : Lippincott.

Taylor, C., Lillis and Lamones. P. (2001) “Comfort” In **Fondamentals of nursing care.** (4th ed.). page 1037- 1077. Philadelphia : Lippincott.

Teng, X. F. et al. (2007) “The Effect of Music on Hypertensive Patiens” **Engineering in Medicine and Biology Society.** page 4649-4651.

Twiss, E. et al. (2006) “The effect of Music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery” **Nursing in Critical Care.** 11 (5) page 224-231.

Wick M. Muller E. and Ekkernkamp A. (1998) “Easy rider or easy victim An analysis of mortorcycle accident in Germany” **American journal of Emergency Medicin.** 16 (3) page 320-323.

Wong D.L. et al. (2001) **Wong’s Essential of Pediatric Nursing.** (6th ed.). St Louis : Mosby.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 6 ตุลาคม 2557

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดโดยใช้สุวคนธบำบัดร่วมกับดนตรีบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวกนกวรรณ ใจภักดี

คณะวิชา/หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง วันที่ 6 ตุลาคม 2557

เลขที่รับรอง อ.249/2557

วันที่ให้การรับรอง: 6 ตุลาคม 2557

วันหมดอายุใบรับรอง: 5 ตุลาคม 2559

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines and ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย	:	ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดโดยใช้สุวคนธบำบัดร่วมกับดนตรีบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา
รหัสโครงการ	:	U010q/58
หัวหน้าโครงการ	:	นางสาวกนกวรรณ ใจภักดี
สถาบันที่สังกัด	:	โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ.....

(นายพีระพงษ์ สายเชื้อ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....026.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 1 พฤษภาคม 2558.....

หมดอายุ วันที่..... 30 เมษายน 2559.....

ประเภทของการรับรอง : ☑ ครั้งแรก ☐ แก้ไขโครงร่างการวิจัย ☐ ต่ออายุครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้า ☐ 1 ปี ☑ 6 เดือน ☐ 3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัคร อายุ 18 ปี ขึ้นไป)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการและคณะ) นางสาวกนกวรรณ ใจภักดี เรื่อง **ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดโดยใช้สุวคนธบำบัดร่วมกับดนตรีบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา**

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย โดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัย อันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย และในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัย และ/หรือผู้สนับสนุน การวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัย ต่อหน้าผู้ให้ข้อมูลและพยาน

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย
(.....)
วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

หมายเหตุ

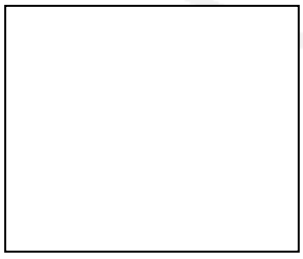
1) ผู้ให้ข้อมูล/ขอความยินยอม ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับอาสาสมัคร

2) ในกรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้อธิบายให้ข้อมูล ต้องไม่ใช่แพทย์ผู้ทำการวิจัยที่เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาอาสาสมัคร เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ

3) พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะต้องไม่ใช่ผู้วิจัยและทีมงาน และไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล ลงลายมือชื่อและวันที่ด้วยตนเอง

4) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถอ่านหนังสือ หรือลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลาที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในหนังสือแสดงเจตนานี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี อัศดรวิเศษ
อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มุกดา เดชประพันธ์
อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ จินตนา ฤทธารมย์
อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
การพยาลผู้ป่วยกระดูกและกล้ามเนื้อ
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

นางอุไรวรรณ อำพันแสง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 7ว.
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นางปรินดา วรภมร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 8 (ด้านวิสัญญี)
หัวหน้าหน่วยงานพักฟื้นหลังผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ง
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผลการศึกษา

ตารางที่ 8 การให้ยาระงับอาการปวดทางหลอดเลือดดำของกลุ่มควบคุมละกลุ่มทดลอง (n = 40)

ยาแก้ปวด/คำสั่งการรักษา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		การแปลผล
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	
Morphine 50 mg.	30.0	57.69	22.0	42.31	น้อยกว่า 15.38 %
Tramadol 50 mg.	31.0	58.49	22.0	41.51	น้อยกว่า 16.98 %
Tramadol 25 mg.	5.0	55.55	4.0	45.45	น้อยกว่า 10.10 %
รวม	**66**	**58.92**	**46**	**41.08**	**ลดลง 17.84 %**

จากตารางที่ 8 พบว่าจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 17.84

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เมื่อจำแนกตามแพทย์ที่ทำการผ่าตัด (n = 40)

แพทย์	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์ ก	5	25.00	5	25.0
นายแพทย์ ข	4	20.00	4	20.0
นายแพทย์ ค	2	10.00	3	10.0
นายแพทย์ ง	3	15.00	3	15.0
นายแพทย์ จ	3	15.00	3	15.0
นายแพทย์ ฉ	1	5.00	2	10.0
นายแพทย์ ช	2	10.00	1	5.00

จากตารางที่ 9 แพทย์ให้ยาแก้ปวดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการจัดการความปวดด้วยตนเองหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 5 (n = 20)

คะแนน การจัดการความปวดด้วยตนเอง	**Mean**	**S.D**	**ร้อยละ**	**t**	**p-value**
ครั้งที่ 1 (หลังผ่าตัด 8 ชม.)	15.40	2.64	77.00	-4.273	0.00*
ครั้งที่ 5 (หลังผ่าตัด 48 ชม.)	17.50	1.53	87.50		

*p<.01

จากตารางที่ 10 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการจัดการความปวดด้วยตนเองของกลุ่มทดลองหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากหลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.01

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสาร 1 (สำหรับผู้วิจัย)

แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

.....

คู่ที่ (.....)

กลุ่มทดลอง ( )

กลุ่มควบคุม ( )

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยเขียนเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
   ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา
   ( ) ประกาศนียบัตร ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
4. ศาสนา
   ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม
5. อาชีพ
   ( ) งานบ้าน ( ) เกษตรกร ( ) รับจ้าง
   ( ) นักเรียน/นักศึกษา ( ) พนักงานเอกชน ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
   ( ) อื่น ๆ ระบุ .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. ตำแหน่งการผ่าตัด.....
3. ชนิดของการผ่าตัด.....
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด.....
5. ศัลยแพทย์ที่ผ่าตัด.....
6. ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต

   ( ) ไม่เคย ( ) เคย
7. ท่านเคยใช้วิธีการลดอาการปวดแผลด้วยตนเอง

   ( ) ไม่เคย ( ) เคย (ระบุวิธีการลดปวด) .....
8. ระดับความรุนแรงอาการปวดก่อนได้รับการผ่าตัด (0-10 คะแนน) .....
9. ท่านจะแสดงออกต่ออาการปวดแผลผ่าตัดอย่างไร

   ( ) อดทน/ไม่แสดงออก ( ) ร้องเสียงดัง

   ( ) แจ้งแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าทีของหอผู้ป่วย

   ( ) อื่น ๆ ระบุ .....
10. ท่านมีความต้องการลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด

    ( ) ไม่ต้องการ ( ) ต้องการ

เอกสาร 2 (สำหรับกลุ่มตัวอย่าง)

แบบประเมินอาการปวดและสัญญาณชีพ

คำชี้แจง แบบประเมินประกอบด้วย

1) การประเมินความรุนแรงอาการปวด

2) การได้รับยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด

3) การประเมินสัญญาณชีพ

1) การประเมินความรุนแรงอาการปวด

ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับอาการปวด โดยความรู้สึกของท่านในแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 10 คะแนน ซึ่ง 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกปวด จนถึง 10 หมายถึงปวดรุนแรงมากที่สุด บนเส้นตรง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด

ความรู้สึกปวดแผลของท่านมีความรุนแรงมากเพียงใด

2) การได้รับยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด

เวลา	ระดับคะแนนอาการปวด			ยาที่ได้รับ	ปัญหาการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง			
หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง ครั้งที่ 1		ก่อน			
		หลัง			
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโม ครั้งที่ 2		ก่อน			
		หลัง			
หลังผ่าตัด 30 ชั่วโมง ครั้งที่ 3		ก่อน			
		หลัง			
หลังผ่าตัด 35 ชั่วโมง ครั้งที่ 4		ก่อน			
		หลัง			
หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ครั้งที่ 5		ก่อน			
		หลัง			

3) การประเมินสัญญาณชีพ

เวลา	สัญญาณชีพ				
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		
	P ชีพจร	BP ความดันโลหิต	ช่วงเวลา	P ชีพจร	BP ความดันโลหิต
หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง ครั้งที่ 1			ก่อน		
			หลัง		
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ครั้งที่ 2			ก่อน		
			หลัง		
หลังผ่าตัด 30 ชั่วโมง ครั้งที่ 3			ก่อน		
			หลัง		
หลังผ่าตัด 35 ชั่วโมง ครั้งที่ 4			ก่อน		
			หลัง		
หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ครั้งที่ 5			ก่อน		
			หลัง		

เอกสาร 3 (สำหรับกลุ่มตัวอย่าง)

แบบประเมินควบคุมอาการปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา

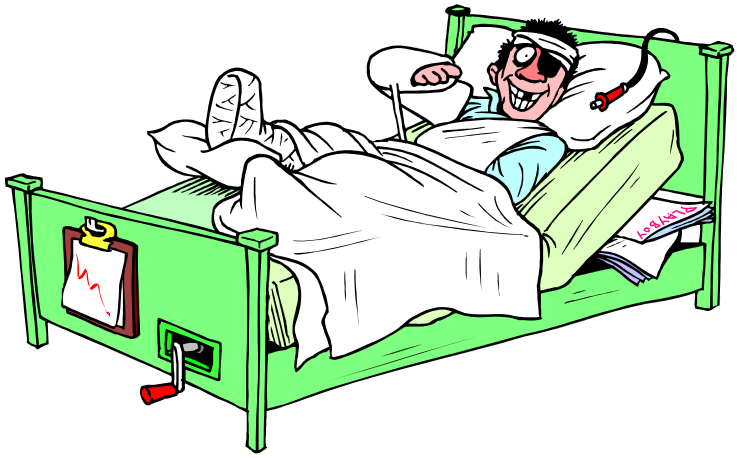
คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของตัวท่านเอง โดยให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

	การปฏิบัติกิจกรรม		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	**ปฏิบัติบางครั้ง**	**ปฏิบัติทุกครั้ง**
1. ท่านขอยาแก้ปวดทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวดแผลผ่าตัด			
2. ท่านบอกถึงระดับความรุนแรงด้วยการใช้แบบประเมินความปวดทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวดแผลผ่าตัด			
3. ท่านขอความช่วยเหลือทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวด			
4. ท่านแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ทุกครั้งเมื่อรู้สึกปวด			
5. ท่านจะอดทนทุกครั้งที่รู้สึกปวด			
6. ท่านพยายามเคลื่อนไหวร่างกายในท่าต่าง ๆ เมื่อรู้สึกปวด			
7. ท่านจะอ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์ หรือคุยกับคนรอบข้าง เมื่อรู้สึกปวด			
8. ท่านจัดท่าโดยอยู่ในท่าที่เหมาะสม คือ ยกขาข้างที่ทำผ่าตัดสูง หรือวางไว้บนหมอน			
9. ท่านเปลี่ยนท่าตามคำแนะนำของพยาบาล เมื่อต้องการลุกนั่งหรือตะแคง			
10. ท่านพยายามช่วยเหลือตัวเองในการเปลี่ยนท่า			

เอกสาร 4

คู่มือ

สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา



จัดทำโดย

นางสาวกนกวรรณ ใจภักดี

บทนำ

อาการปวดเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และหากไม่ได้รับการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพอาจนำไปสู่อาการปวดเรื้อรังได้ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขาการบรรเทาอาการปวดโดยใช้ยาอาจได้ผลไม่เพียงพอจึงจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพยาบาลแบบผสมผสานเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดปวดถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะสามารถกระทำได้และช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้ยา

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา โดยเนื้อหาประกอบด้วยความหมายของอาการปวด ผลกระทบของอาการปวด การประเมินอาการปวด การจัดการอาการปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องมีการจัดการกับอาการปวดที่เหมาะสมสามารถบรรเทาอาการปวดลงได้ ช่วยให้การจัดการอาการปวดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กนกวรรณ ใจภักดี
ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
ความหมายของอาการปวด	1
ผลกระทบอาการปวด	2
การประเมินอาการปวด	3
การจัดการอาการปวด	4
- การจัดการกับอาการปวดโดยใช้ยา	5
- การจัดการกับอาการปวดโดยไม่ใช้ยา	6
การจัดการกับอาการปวดโดยใช้สุวคนธบำบัดและดนตรีบำบัด	7
แบบประเมินควบคุมอาการปวดด้วยตนเอง	9
สรุป	10
บรรณานุกรม	

HALERMPRAKIET UNIVERSITY

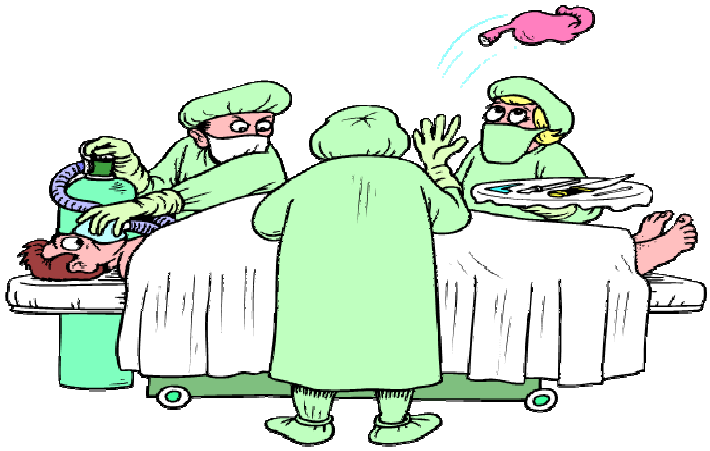
1

ความหมายของอาการปวด

Open reduction internal fixation (ORIF) คือ การผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกที่หักไว้ด้วยวัสดุต่าง ๆ

อาการปวด เป็นความรู้สึกและประสบการณ์ การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการที่เนื้อเยื่อได้รับอันตราย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน

การผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขาเป็นการผ่าตัดเข้าไปบริเวณกระดูกที่หักและจัดดึงชิ้นกระดูกโดยตรง ทำให้เนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณนั้นถูกทำลาย ส่งผลให้เกิด **“อาการปวด”**



2

ผลกระทบของอาการปวดหลังผ่าตัด

อาการปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทางด้านร่างกายเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระยะหลังผ่าตัดทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีความผิดปกติไปดังต่อไปนี้

ระบบทางเดินหายใจ → ทำให้เสมหะคั่งค้างในปอดเกิดปอดแฟบ

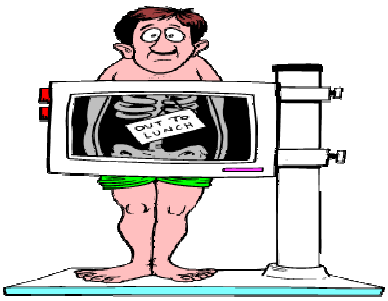
ระบบไหลเวียนโลหิต → ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้น

ระบบกล้ามเนื้อ → เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อส่งผลให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนล้า

ระบบทางเดินอาหาร → ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลงเกิดอาการอาเจียนได้

ระบบทางเดินปัสสาวะ → มีการคั่งค้างของปัสสาวะเกิดการติดเชื้อในปัสสาวะได้ง่าย

ระบบการแข็งตัวของเลือด → ลดกระบวนการละลายลิ่มเลือดทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติไป

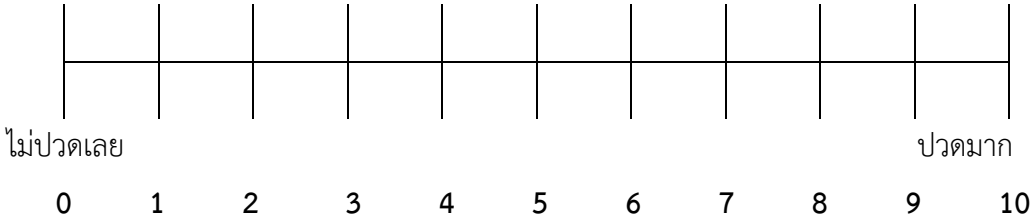


3

การประเมินอาการปวด

การประเมินความปวด คือ การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับความปวด เพื่อสามารถนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

การประเมินความรุนแรงอาการปวด



โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงอาการปวดเป็น 4 ช่วงคะแนน ดังนี้คือ

อาการปวดที่มีคะแนนอยู่ในช่วง	**0**	หมายถึง	ไม่มีอาการปวด
อาการปวดที่มีคะแนนอยู่ในช่วง	**1-3**	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
อาการปวดที่มีคะแนนอยู่ในช่วง	**4-6**	หมายถึง	ปวดปานกลาง
อาการปวดที่มีคะแนนอยู่ในช่วง	**7-10**	หมายถึง	ปวดมาก

4

การจัดการอาการปวด

5

การจัดการอาการปวดโดยใช้ยา

มอร์ฟีน

เพทิดีน

ข้อดี

เหมาะสำหรับอาการปวดปานกลาง หรือระดับปวดมาก

ผลไม่พึงประสงค์ของยา

อาการรุนแรงแต่พบไม่บ่อย คือ การกดการหายใจ

อาการไม่รุนแรงแต่พบบ่อย คือ ง่วงซึม คลื่นไส้อาเจียน

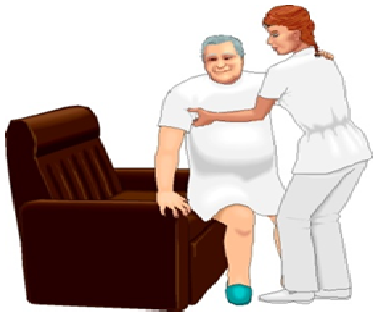
ข้อเสีย

การจัดการอาการปวดโดยใช้ยาอย่างเดียวไม่เพียงพอในการบรรเทาอาการปวด

6

การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา

1. การทักทาย พูดคุย
2. การให้ข้อมูล
3. การผ่อนคลาย
4. การเบี่ยงเบนความสนใจ
5. การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม



จุดมุ่งหมาย

เพื่อสนับสนุนให้การรักษาอาการปวดจากการใช้ยาได้ดีขึ้น

ข้อดี

เป็นวิธีไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ

ข้อเสีย

ไม่มีจุดมุ่งหมายในการทดแทนยาแก้ปวด

7

การนำสุวคนธบำบัดและดนตรีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการปวด

การผ่อนคลาย

การใช้สุคนธบำบัด

เป็นเทคนิคการผ่อนคลายอีกวิธีหนึ่งเป็นการพยาบาลแบบผสมผสาน เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาจัดการกับอาการปวด ด้วยคุณสมบัติของน้ำมัน หอมระเหยที่กระตุ้นสมองส่วนลิมบิกมีผลให้ร่างกายหลั่งเอ็นโดรฟิน ซีโรโตนิน และเอ็นเซฟฟารินมีผลต่อการ **ลดปวด**

การเบี่ยงเบนความสนใจ

<u>ฟังดนตรี</u> ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นเกมส์ ทำสมาธิ สวดมนต์

เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่นำมาใช้เพื่อช่วยลดอาการปวด โดยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวดไปสู่สิ่งอื่น ลดการส่งสัญญาณความปวดเข้าสู่สมองส่วนกลาง

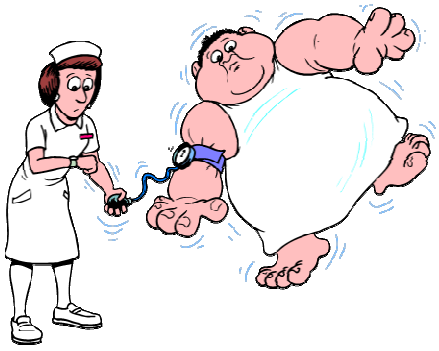
8

ขั้นตอนการจัดการอาการปวดโดยใช้สุวคนธบำบัดร่วมกับดนตรีบำบัด

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

2. ให้ผู้ป่วยสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ด้วยวิธี (Self Therapeutic Energy Healing) คือ การกลิ้งน้ำมันหอมละเหยลงบนฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง 5 รอบ แล้วให้ถูฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ไปมาอย่างน้อย 10 ครั้ง เพื่อให้เกิดความร้อนที่ 37 – 40 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่พอเหมาะที่จะทำให้น้ำมันหอมระเหยมีการกระจายตัวได้ดี แล้วนำสองมือมาป้องที่จมูก สูดหายใจเข้าลึก ๆ 5 วินาที ประมาณ 3 – 5 ครั้ง ติดต่อกัน

3. จากนั้นใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยให้ผู้ป่วยฟังดนตรีบรรเลงชนิดเสียงธรรมชาติผ่านหูฟัง ประมาณ 30 นาที



9

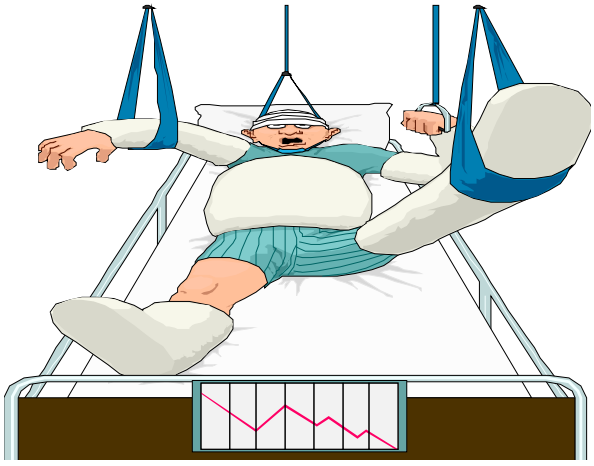
แบบประเมินควบคุมอาการปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา

รายละเอียดกิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
1. ท่านขอยาแก้ปวดทุกครั้งเมื่อรู้สึกปวดแผลผ่าตัด			
2. ท่านบอกถึงระดับความรุนแรงด้วยการใช้แบบประเมินความปวดทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวดแผลผ่าตัด			
3. ท่านขอความช่วยเหลือทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวด			
4. ท่านแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ทุกครั้งเมื่อรู้สึกปวด			
5. ท่านจะอดทนทุกครั้งที่รู้สึกปวด			
6. ท่านพยายามเคลื่อนไหวร่างกายในท่าต่างๆเมื่อรู้สึกปวด			
7. ท่านจะอ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์ หรือคุยกับคนรอบข้างเมื่อรู้สึกปวด			
8. ท่านจัดท่าโดยอยู่ในท่าที่เหมาะสม คือ ยกขาข้างที่ทำผ่าตัดให้สูง หรือวางไว้บนหมอน			
9. ท่านเปลี่ยนท่าตามคำแนะนำของพยาบาล เมื่อต้องการลุกนั่งหรือตะแคง			
10. ท่านพยายามช่วยเหลือตัวเองตัวเองในการเปลี่ยนท่า			

10

สรุป

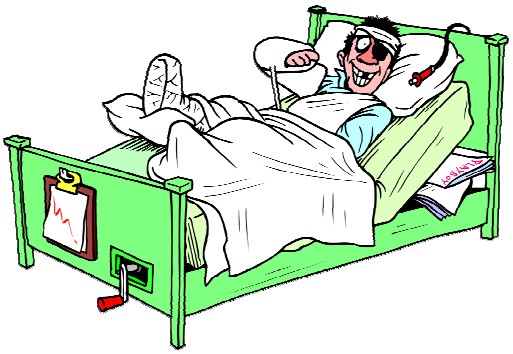
การจัดการอาการปวดมีความสำคัญเพื่อเป็นการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด ลดความทุกข์ทรมาน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะเห็นว่าการจัดการอาการปวดมีทั้งแบบการใช้ยา และไม่ใช้ยา แต่ถ้าได้รับการจัดการอาการปวดแล้วอาการปวดนั้นไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาหาสาเหตุของอาการปวดที่เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนชนิดของยาและวิธีการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนั้นต่อไป



Flipchart

ตัวอย่าง Flip chart

สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา



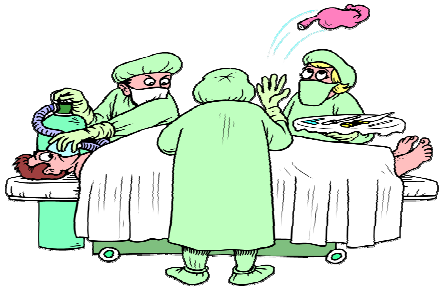
นางสาวกนกวรรณ ใจภักดี
ผู้จัดทำ

การผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา

คือ

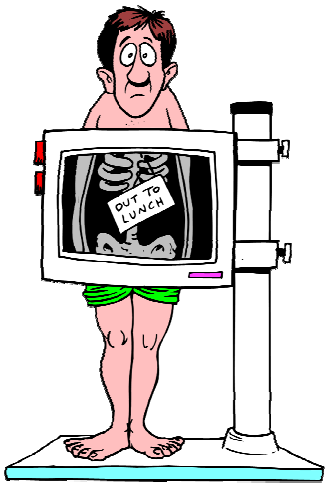
อาการปวด

เป็นความรู้สึกกับประสบการณ์ เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการที่เนื้อเยื่อเมื่อได้รับอันตราย ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน



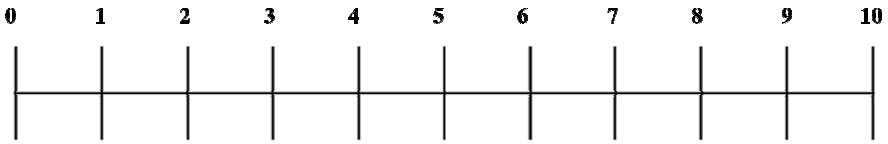
ผลกระทบของอาการปวดหลังการผ่าตัด

- ระบบทางเดินหายใจ
- ระบบไหลเวียนโลหิต
- ระบบกล้ามเนื้อ
- ระบบต่อมไร้ท่อ
- ระบบทางเดินอาหาร
- ระบบการแข็งตัวของเลือด
- ระบบทางเดินปัสสาวะ

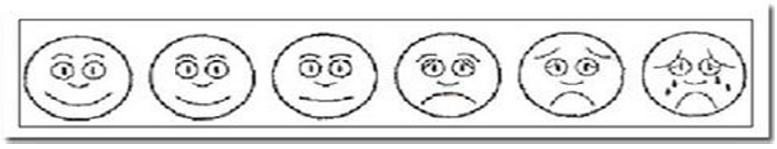


การประเมินความปวด

มาตรวัดแบบตัวเลข

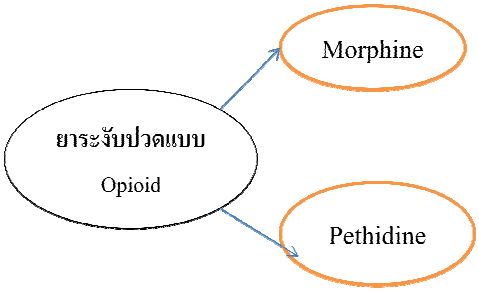


มาตรวัดความปวดด้วยใบหน้า



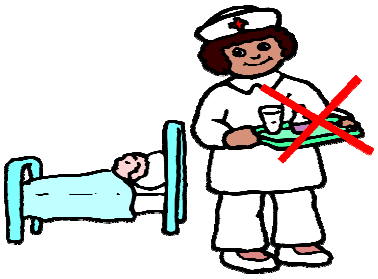
การจัดการอาการปวด

วิธีที่ใช้ยาระงับปวด



SE = กดการหายใจ

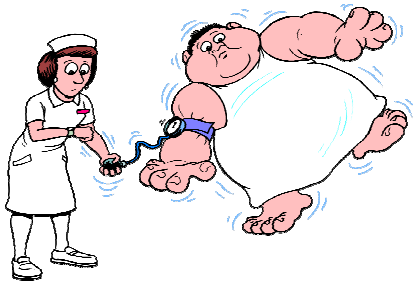
วิธีที่ไม่ใช้ยาระงับปวด



กิจกรรม

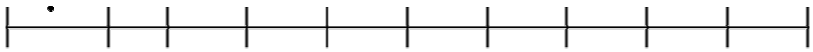
ดนตรีบำบัด

สุวคนธบำบัด



ความรู้สึกปวดแผลของท่านมีความรุนแรงมากเพียงใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



เวลา	สัญญาณชีพ			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	P ชีพจร	BP ความดันโลหิต	P ชีพจร	BP ความดันโลหิต
8 ชั่วโมง หลังผ่าตัด				
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง				
หลังผ่าตัด 30ชั่วโมง				
หลังผ่าตัด 35ชั่วโมง				
หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง.				

ตัวอย่าง

แบบประเมินควบคุมอาการปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกขา

รายละเอียดกิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
1.ท่านรอยาแก้ปวดทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวดแผลผ่าตัด			
2.ท่านบอกถึงระดับความรุนแรงด้วยการใช้แบบประเมินความปวดทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวดแผลผ่าตัด			
3.ท่านรอความช่วยเหลือทุกครั้ง เมื่อรู้สึกปวด			
4.ท่านแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ทุกครั้งเมื่อรู้สึกปวด			
5.ท่านจะอดทนทุกครั้งที่รู้สึกปวด			
6.ท่านพยายามเคลื่อนไหวร่างกายในท่าต่างๆเมื่อรู้สึกปวด			
7.ท่านจะอ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์ หรือคุยกับคนรอบข้าง เมื่อรู้สึกปวด			
8.ท่านจัดท่าโดยอยู่ในท่าที่เหมาะสม คือ ยกขาข้างที่ทำผ่าตัดสูง หรือวางไว้บนหมอน			
9. ท่านเปลี่ยนท่าตามคำแนะนำของพยาบาล เมื่อต้องการลุกนั่งหรือตะแคง			
10.ท่านพยายามช่วยเหลือตัวเองในการเปลี่ยนท่า			

Thank you

ภาคผนวก ฉ

ประกาศนียบัตรการอบรม

ประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

คุณ กนกวรรณ ใจภักดี

ไทยลดาเฮลส์สปา ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการและการอบรม

เรื่องการนวดน้ำมันหอมระเหยกับการดูแลสุขภาพ

ระหว่างวันที่ 16-17 มีนาคม 2556

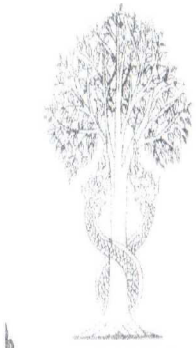
ขอให้ท่านนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ครอบครัวและให้ประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ และขอความมีสุขสวัสดี

จงมีแด่ท่านและครอบครัวสืบไป

ผศ.ดร.ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์

ประธานและผู้จัดอบรม



ไทยลดาเฮลส์สปา

ประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

คุณ กนกวรรณ ใจภักดี

ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการและการอบรม

เรื่องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตามหลักพลังบำบัด

ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม -1 มิถุนายน 2557

ขอให้ท่านนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ครอบครัวและให้ประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ และขอความมีสุขสวัสดี

จงมีแด่ท่านและครอบครัวสืบไป

ผศ.ดร.ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์

ประธานและผู้จัดอบรม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวกนกวรรณ ใจภักดี

วัน เดือน ปีเกิด 22 กันยายน 2526

ที่อยู่ปัจจุบัน 37/11 หมู่ 11 ซอยบางพรม 26 แขวงบางพรม เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2550 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2551 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

พ.ศ. 2551–2557 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หน่วยงานพักฟื้นหลังผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2557–ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หน่วยงานพักฟื้นหลังผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร