



## รายการอ้างอิง

## ภาษาไทย

- กรรณิการ์ สุวรรณโคต. หลักการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. ใน สมพันธ์ พิญธีระนันท์ (บรรณาธิการ) การประชุมวิชาการครั้งที่ 3 เรื่อง วิทยุการพยาบาลกับการนำใบไม้, 17-20 ธันวาคม 2528, หน้า 405. กรุงเทพมหานคร: ดวงแก้วการพิมพ์, 2528.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. วิทยุการพยาบาลของคิง. ใน สมพันธ์ พิญธีระนันท์ (บรรณาธิการ) การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 เรื่อง วิทยุการพยาบาลกับการนำใบไม้, 17-20 ธันวาคม 2528, หน้า 384. กรุงเทพมหานคร: ดวงแก้วการพิมพ์, 2528.
- ชวัญดา ฝอยงงาม. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่ออัคมรณทัศน์ที่เกี่ยวกับร่างกาย ความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยพยาบาลบรมิทรราชวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. การบรรเทาความเจ็บปวดจากมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- จินคนา มูนิพันธ์. การสอนเพื่อพัฒนาทักษะทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 (ธันวาคม 2533): 17-29.
- \_\_\_\_\_ . การนำนวัตกรรมคู่มือตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 (เมษายน 2534): 22-42.
- จรรย์วดีร คมพาศิษฐ์. ครอบครัว: หน่วยงานพื้นฐานของสุขภาพและการดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2529): 351-365.
- จาระเพ็ญ แทนนิล. ผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิทยาลัยพยาบาลบรมิทรราชวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. ความเจ็บปวด: ประสาทรวิทยาและพยาธิวิทยา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- บาเพ็ญจิต แสงชาติ. ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วิทยาลัยพยาบาลบรมิทรราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- นภาพรณี แก้วกรรณ. ผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น. วิทยาลัยพยาบาลบรมิทรราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- บุญเรียง ชจรศิลป์. สถิติวิจัย 1 กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์, 2528.
- \_\_\_\_\_ . สถิติวิจัย 2 กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์, 2533.

- ปรีชา สุนทรานันท์. ภาวะความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. ใน การประชุมวิชาการการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และศัลยกรรมอุบัติเหตุ 7-9 ธันวาคม 2530, หน้า 146. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- \_\_\_\_\_. Management of Acute Severe Pain. ใน สูรศักดิ์ นิลาอนุวงศ์ (บรรณาธิการ) The Principle of Pain: Diagnosis and Management, พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 90. กรุงเทพมหานคร: ตำบลทุ่งนาคำกภาพพิมพ์, 2534.
- ประคอง กรรณสุทธิ. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) กรุงเทพมหานคร : บริษัทศูนย์หนังสือ คร. ศรีสง่า จำกัด, 2828.
- \_\_\_\_\_. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร: เทยวัฒนาพาณิชย์, 2529.
- ประติษฐ์ เจริญเทพวี. Current Concept of Pain. ใน สูรศักดิ์ นิลาอนุวงศ์ (บรรณาธิการ) The Principle of Pain: Diagnosis and Management, พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 1-6. กรุงเทพมหานคร: ตำบลทุ่งนาคำกภาพพิมพ์, 2534.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีอาการปวด. พยาบาลออร์โธปิดิกส์ 6 (มิถุนายน 2533): 9-15.
- พวงรัตน์ บุญปานุรักษ์. การนิเทศน์และการสอนการพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- พินดา คามาพงศ์. คุณสมบัติของผู้นำสุขภาพที่ดีวนหน้า และกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีคุณภาพชีวิต. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลกับการเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย, 2535. (จัดสำเนา)
- พูนเกษม เจริญพันธ์ และ สุมาลี เกียรติบุศรี. การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: อักษรสมัย, 2535.
- มยุรี ศรีบุญย-โกลแซนลี้. การผ่อนคลาย. ใน การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9 เรื่องการพยาบาลในทศวรรษหน้า 28 ตค.-2 พย. 2534, หน้า 113-124. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- รุจา ภูเพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.
- รุ่งทิพย์ จามรมาน. ผลของการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ระวีวรรณ มงคล. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดและปริมาณยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ลำซญา ธรรมาไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์, 2536.

- วิมลรัตน์ สุวราวุฒินานิช. ความต้องการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสียขา. พยาบาลออร์โธปิดิกส์ 6(มิถุนายน 2533): 16-20.
- วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร. ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง. พยาบาลออร์โธปิดิกส์ 1(กรกฎาคม 2528): 11-19.
- วรมนต์ ศิริพรหม. แผลและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จอ. เอส.พรินติ้งเฮาส์, 2531.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. พื้นฐานวิชากระดูกหักข้อเคลื่อนหลุด. กรุงเทพฯ: จอ. เอส.พรินติ้งเฮาส์, 2532.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2528.
- สงวน นิตยารัมภะพงศ์. สภาพและปัญหาสาธารณสุขนโยบายและกลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- สมศักดิ์ รัชกาลศิษย์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจวกัดการเคลื่อนไหว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สมบัติ คำนิลญา (ผู้ชก). การฝึกทักษะการฟอนคลายเพื่อคลายความเครียด. (เทปบันทึกเสียง) กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.ม.ป.ป.
- สมาคมการรักษานบาดแผลที่เปิดสู่ภายนอกนานาชาติ. หลักการเกี่ยวกับการทายของแผล. แบลจอย ฟวงเฟีย ซุณหปราน. ในรายงานการประชุมวิชาการเรื่อง Wound Management Update วันที่ 18 สค. 2536. หน้า 1-2.
- สมพันธ์ ธิยธีระนันท์. ความเจ็บปวดกับการพยาบาล. ใน การประชุมวิชาการการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และศัลยกรรมอุบัติเหตุ 7-9 ธค 2530, หน้า 160-177. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ศิริกรณีย์ พึ่งวิทยา. ยาระงับปวด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ศิริรัตน์ เบ็ญนบางยาง. ผลของการฝึกฮีเอ็มจี ในข้อเท้าแนวร่วมกับการฟอนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- อนุศักดิ์ มีเพชร. ผลการฝึกการฟอนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองและความเร็วในการรับรู้. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- อรพรรณ ทองแดง. Psychological and Environment Factor in Pain. ใน สูรศักดิ์ นิสานวงษ์ (บรรณาธิการ), The Principle of Pain: Diagnosis and Management. พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 21-29. กรุงเทพมหานคร: ดั่งต้นส่วนจากวิศกภาพพิมพ์, 2534.

อุบล นิวัติชัย. การผ่อนคลายและบทบาทของพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเลือก  
สรรถการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 10-15 กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช, 2531.

อารีรัตน์ ชาอยู่. การวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้นใน  
กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาโททางสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2533.

### ภาษาอังกฤษ

- Abu-Saad, H. and Tesler, M. Pain In V.K. Carrieri, A.M. Lindsey and  
C.M. West (eds.), Pathophysiological Phenomena in Nursing:  
Human responses to Illness. pp.235-265. Philadelphia: W.B.  
Saunders, 1986.
- Aiken, Linda H. Systemic relaxation to reduce preoperative stress.  
The Canadian Nurse 68 (June 1972): 38-42.
- Ames, Sue W. and Kneisl, Carol R. Essential of Adult Health Nursing.  
California : Addison Wesley Publishing company, 1988.
- Barry, Patricia D. Phychosocial Nursing Assessment and Intervention  
Philadelphia: J.B. Lippincott, 1984.
- Bauer, B.B. and Hill, s.s. Essential of Mental Health care planning and  
Intervention. Philadelphia: W.B. Saunders, 1986.
- Baun, Mara M., Oetting, K. and Bergstrom, N. Health benefits of companion  
animals in relation to the physiologic induces of relaxation.  
Holistic Nursing Practice. (January 1991): 16-23.
- Baylor, Mary Wright. The Need for freedom from pain. In H. Yura and M.B.  
Walsh (eds.), Human Need 2 and the Nursing Process. pp. 309-319.  
Connecticut: Appleton Century Crofts, 1982.
- Beck, Rawtins and Williums. Mental Health Psychiatric Nursing: A Holistic  
Life-Cycle Approach. 2nd edition, Missouri: C.V. Mosby, 1988.
- Benson, Herbert. The Relaxation Response: Methods of Relaxation.  
Newyork: William Marrow and Co., 1975.
- Cahill-Wright, Cas. Managing postoperative pain. Nursing 91(december  
1991): 42-45.
- Carr, Eloise. A no-touch technique. Nursing 4(Jaunary 1990): 1990,

- Christensen, Paula J. and Kenney, Janet w. Nursing Process: Application of Conceptual Models. 3<sup>rd</sup> edition. St.Louis: The C.V.Mosby, 1990.
- Clements, S. and Cummings, S. Helplessness and powerlessness: Caring for clients in pain. Holistic Nursing Practice (October 1991): 76-85.
- Dale, Fiona. Postoperative pain in the elective surgery patients. British Journal of Nursing 2 (1993): 842-849.
- Davies, peter. Postoperative pains relief. The Practitioner. 236 (September 1992): 840-842.
- Delmonte, M. Physiological response during meditation and rest. Biofeedback and Self Control Regulation 9 (June 1984): 181-200.
- DiMotto, Jean Wouters. Relaxation. American Journal Of Nursing (June 1984): 754-758.
- DuGas, Babara Marie. Introduction to Patient Care : A Comprehensive Approach to Nursing. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1983.
- Ellis, J.R. and Nowlis, E.A. Nursing: A Human needs Approach. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Houghton Mifflin Company, 1985.
- Ferrel, Betty Rolling and others. Pain management as a quality of care outcome. Journal of Nursing Quality Assurance 5 (January 1991): 50-58.
- Flaherty, Geraldine G. and Fitzpatrick, Joyce J. Relaxation technique to increase comfort level of postoperative patients: A preliminary study. Nursing Research 27 ( November-December 1978 ): 352-355.
- Guzzetta, Cathie E. Effects of relaxation and music therapy on patient in a coronary care unit with presumptive acute myocardial infarction. Heart & Lung 18 (November 1989): 609-616.
- Hafner, R. Psychological Treatment of Essential Hypertention: A Controlled Comparison of Meditation and Meditation Plus Biofeedback. Biofeedback and Self Control Regulations 7 (December 1982): 305-316.
- Hiscock, Michele. Perception of pain management in a hospital in Thailand. British Journal of Nursing 1(June 1992): 314-315.
- Hockley, Jo. Setting standards for pain control. The Profesional Nurse 3 (May 1988): 310-313.

- Holden-Lund, Carole. Effects of Relaxation with Guided imagery on Surgical Stress and Wound Healing. Research in Nursing and Health 11 (August 1988): 235-237.
- Jacobson, Sharol F. Stress Reduction Through Self Regulation in Nurses under Stress. Newyork: A wiley Medical, 1983.
- Jacox, Ada., Ferrell, Betty., et al. A Guideline for the Nation: Managing Acute Pain. American Journal of Nursing 92 (May 1992): 49-55.
- Kenney, Janet W. Assessment: Data Collection of the Family Clients in Nursing Process Application of Conceptual Models. 3<sup>rd</sup> edition, edited by Christensen Paula J. and Kenney Janet W. Toronto: The C.V. Mosby, 1990.
- Kerlinger, Fred N. Foundation of Behavioral Research. 3rd edition. Philadelphia: Harcourt Brace Collage, 1986.
- Knezevich, Barbara A. Trauma Nursing: Principle and Practice Connecticut: Appleton Century Crofts, 1986.
- Lenaghan, Nancy A. After the Trauma: Managing its effects down to the last letter. Nursing 92 (March 1992): 445-448.
- Luckmann and Sorensen. Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1980.
- Mattews, Doris B. The Effect of Timed Relaxation on Keyboarding Achievement [Computer program]. Orangeburg: South Carolina State Coll.,(Research Bulletin No. 46-B) 1986.
- \_\_\_\_\_. Relaxation Theory for Rural Youth [Computer program]. Orangburg: South Carolina State Coll.,(Research Bulletin No. 46) 1989.
- McCaffery, Margo. Nursing management of The Patient with Pain. New York: J.B. Lippincott Co., 1979.
- McCaffery, Margo and Ferrel, Betty. How would you respond to these patients in pain ? Nursing 91 (June 1991): 34-37.
- \_\_\_\_\_. Patient age: Dose it affect your pain control decisions? Nursing 91 (September 1991): 44-48.
- \_\_\_\_\_. How vital are vital signs? Nursing 92 (January 1992): 43-45.
- \_\_\_\_\_. Dose life-style affect your pain control decision? Nursing 92 (April 1992): 58-61.

- McConnell, Edwina A. Minimizing Respiratory Problem: priority number one  
Nursing 91 (November 1991): 35-39.
- McGuire, Deborah B. Measuring Pain In Marilyn Frank-Stromborg (ed.)  
Instruments Clinical Nursing Research. pp. 333-353. Jones and  
Bartett publishers., 1992.
- Miller, Karry M. Deep breathing relaxation: A pain management technique  
AORN Journal 45 (February 1982): 484-488.
- Milligan, Charles. No Gain?: Postoperative pain. Nursing Times  
90 (January 1994): 24-27.
- Porter-O'Grady, Tim. Creative Nursing Administration: Participative  
Management into the 21<sup>st</sup> Century. Marry land: Aspen Publishers,  
1986.
- Romyn, Donna. Pain management: Know the fact. The Canadian Nurse  
(June 1992): 26-27.
- Ross, Beverly and Cobb, Karen L. Family Nursing: A Nursing Process  
Approach. California: Addison-Wesley Nursing, 1990.
- Rowland, Maric A. Myths and Facts about postop discomfort. American  
Journal of Nursing 90 (May 1990): 60-64.
- Salt, Jacqui. The involvement of relatives. Nursing 4 (May-June 1990)  
: 12-13.
- Schott, Bartara E. and Luff, susan M. Pain Management in Trauma Patients.  
IN V.D. Cardona, P.D. Hurn, P.J.B. Mason, A.M. Scanlon-Schilpp and  
S.W. Veise - Berry (eds.), Trauma Nursing: From Resuscitation  
Through Rehabilitation. pp. 316-343. Philadelphia: W.B.  
Saunders, 1988.
- Stewart, E. To Lesson Pain: Relaxation and Rhythmic Breathing. American  
Journal of Nursing 76 (June 1976): 958-959.
- Strange, Julie M. and Kelly, Paula M. Musculoskeletal Injuries.  
In V.D. Cardona, P.D. Hurn, P.J.B.Mason, A.M. Scanlon-Schilpp  
and S.W. Veise-Berry (eds.), Trauma Nursing: From Resuscitation  
Through Rehabilitation. pp. 525-567. Philadelphia: W.B  
Saunders, 1988.

- Titlebaum, Hope. Relaxation. In R.P. Zahourex (ed.) Relaxation and Imagery: Tools for Therapeutic Communication and Intervention. pp. 28-49. Philadelphia : W.B. saunders Co, 1988.
- \_\_\_\_\_. Relaxation. Holistic Nursing Practice (May 1988): 17-24.
- Toman, A.M. Autogenic training. Nursing Time. 76 (August 1980): 1492.
- Vateraus, Emalou. A Holistic approach to nursing the patient in pain. The Canadian Nurse (June 1979): 26.
- Weiss, R. The Provition of Social Relationships. IN Z. Rubin. ed. Doing Unto others pp.17-26. New Jersy: Prentice Hall, 1974.
- Wells, nancy. The effect of relaxation on postoperative muscle tention and pain. Nursing Research 31(July - August 1982): 236-238.
- Wilson, Holly S. Research in nursing. 2<sup>nd</sup> edition. California: Addison-Wesley Publishing Co.Inc., 1989.
- Woodin, Linda M. Cutting postoperative pain. RN 56 (August 1993): 26-33.
- Zahourex, Rothlyn P. Relaxation and Imagery: Tools for Therapeutic Communication and Intervention. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1988.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	ตำแหน่งและสังกัด	ความเชี่ยวชาญ
1.ดร. สมประสงค์ เรือวาทา	นักวิชาการกองงานวิทยาลัย พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข	ด้านสาธารณสุข
2.ผศ. กรรณิการ์ สุวรรณโคต	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี	ด้านสุขภาพจิตและอนามัย ครอบครัว
3.ผศ. พิมพ์ สมพงษ์	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี	ด้านสุขภาพจิต
4.อาจารย์วิมลมาศ ปันยารชุน	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลแก้ือการุญย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ด้านการพยาบาลจิตเวช
5.ผศ. พวงเพ็ญ เจียมบัณฑิต	หัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะ พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล	ด้านสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวช
6.รศ. สมพันธ์ พิญธิระนันท์	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ และอุบัติเหตุ
7.ผศ. วรณิ สัตยวิวัฒน์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์	ด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ และออร์โธปิดิกส์
8.รศ. สมพร ชินโนรส	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์
9.อาจารย์รุ่งทิพย์ จามรมาน	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ และทักษะการผ่อนคลาย

รายนาม	ตำแหน่งและสังกัด	ความเชี่ยวชาญ
10.นางอุรัส ผลิตคง	ผู้อำนวยการพยาบาล ฝ่ายการ พยาบาล ระดับ 7 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ด้านศัลยกรรมกระดูก และประสาท
11.แพทย์หญิงอรพรรณ เมฆสุภา	ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขระดับ 8 กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	ด้านสาธารณสุข



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข

## สถิติสำหรับการวิจัย

1. การหาความเที่ยงของการสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายที่พบได้บ่อยในผู้ที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยการหาค่าดัชนีของความสอดคล้อง (Intra and Inter observer Reliability) ตามสูตรของ Scott ดังนี้ (วีเชียร เกตุสิงห์, 2530)

$$r = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

$P_o$  = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลรวมของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้สังเกต 2 คน (รวมทั้งข้อหรือทุกลักษณะที่สังเกต)

$P_e$  = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่สังเกตได้สูงสุดกับค่าที่สูงรองลงมา โดยจะเลือกเอาจากผลของการสังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้

$$P_o = 1 - .038 = 0.964$$

$$P_e = (.114)^2 + (.108)^2 = 0.025$$

$$r = \frac{0.964 - 0.025}{1 - 0.025} = \frac{.939}{.975} = .96$$

2. การหาความเที่ยงของแบบประเมินความเจ็บปวด ในด้านความรู้สึเจ็บปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) (วีเชียร เกตุสิงห์, 2530)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{\sum V_i^2}{V_t} \right]$$

$\alpha$  = ความเชื่อถือได้

$n$  = จำนวนส่วนที่แบ่ง

$$V_i = \text{ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละส่วน}$$

$$V_t = \text{ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ}$$

$$= \frac{2}{1} \left[ \frac{1 - 8.375}{16.044} \right] = .96$$

3. วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2528)

3.1 ค่าเฉลี่ย (mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$N$  = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

3.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \left(\frac{\sum X}{N}\right)^2}$$

$SD$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum X$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$N$  = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

4. การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่าที่ได้จากตัวอย่าง 2 กลุ่มที่นับเป็นอิสระจากกัน หรือกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (Dependent t test)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N - 1}}}$$

$\sum D$  = ผลรวมของผลต่างของคะแนนแต่ละคู่

$\sum D^2$  = ผลรวมกำลังสองของผลต่างของคะแนนแต่ละคู่

$N$  = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

## ภาคผนวก ค

## ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
  - 1.1 แผนการสอนภาคี เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย
  - 1.2 แผนการสอน การฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย
  - 1.3 คู่มือการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของภาคีในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย
  - 1.4 คู่มือการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการครึ่งยัดกระดูกแบบภายใน
  - 1.5 แบบบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย
  - 1.6 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 2.1 แบบสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลาย
  - 2.2 แบบประเมินความเจ็บปวด
  - 2.3 แบบวัดการได้รับยาแก้ปวด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แผนการสอนญาติ เรื่องการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย

- วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ญาติ เข้าใจถึงการปฏิบัติในการมีส่วนร่วม  
2. เพื่อให้ญาติสามารถมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ผู้เรียน : ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย

ผู้สอน : ผู้วิจัย

สถานที่สอน : ห้องประชุมเล็ก ตึกหัตถการมกระดุก

เวลาในการสอน : 10 - 15 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมญาติผู้ป่วย	สื่อการสอน	ประเมินผล
ญาติมีความเข้าใจและทราบถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย	<p>ความสำคัญของญาติกับการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย</p> <p>ญาติเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดคอยดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนหรือประคับประคองผู้ป่วย เป็นผู้ให้กำลังใจและช่วยเหลือดำเนินการในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการให้เป็นไปตามความประสงค์ ญาติจึงมีความสำคัญกับผู้ป่วยมาก การได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหักทำให้เกิดความเจ็บปวดและวิตกกังวล และต้องจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยจะครุ่นคิดถึงแต่ความเจ็บปวดที่ได้รับและเกิดความกังวลทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ญาติเป็นผู้หนึ่งที่ช่วย</p>	<p>กล่าวคำทักทายญาติผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพพร้อมกับแนะนำตัวเอง พุดคุยสอบถามความสัมพันธภาพของญาติกับผู้ป่วย และสร้างความเป็นกันเองกับญาติให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>สอบถามถึงประสบการณ์การมาเยี่ยมผู้ป่วยของญาติว่าได้ทำอะไรให้ผู้ป่วยขณะที่มาเยี่ยม หลังจากญาติตอบแล้วจะกล่าวถึงความสำคัญของญาติที่มีต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติที่ญาติสามารถทำได้ขณะมาเยี่ยมผู้ป่วย</p>	<p>มองสบสายตามผู้สอนพร้อมทั้งกล่าววาจาทักทายตอบและตอบคำถามที่ผู้สอนถามด้วยท่าที่เป็นมิตร</p> <p>รับฟังและตอบคำถามด้วยท่าที่กระตือรือร้น</p> <p>มองผู้สอน</p> <p>แสดงการยอมรับหรือเข้าใจ โดยการพยักหน้าหรือใช้คำพูดหรือแสดงท่าที่เห็นด้วย</p>		<p>- การแสดงความสนใจของญาติ</p> <p>- การตอบคำถามที่ผู้สอนถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมญาติผู้ป่วย	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ญาติบอกถึงการมีส่วนร่วมที่จะต้องปฏิบัติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยได้</p>	<p>ผู้ป่วยได้ การมีญาติคอยให้ความสนใจ เอาใจใส่ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่ว่าจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ญาติสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยในระหว่างการมาเยี่ยมตามปกติได้ และกิจกรรมหนึ่งที่ญาติสามารถทำได้คือการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความสามารถในการฝึกทักษะของผู้ป่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต</p> <p><u>การปฏิบัติของญาติในการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย</u></p> <p>ญาติสามารถมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย โดยปฏิบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ทั้งก่อนฝึก ขณะฝึกด้วยความเต็มใจ เช่น จัดเสื้อผ้าทำทางให้สบายต่อการฝึก จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบ</li> </ol>	<p>คือมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ</p> <p>-อธิบายให้ญาติได้เข้าใจถึงการปฏิบัติในลักษณะของการมีส่วนร่วมว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร และให้ญาติผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยหรือเสนอแนะความคิดเห็น และลองปฏิบัติตามในแต่ละข้อพร้อมทั้งบอกถึงประโยชน์ของการฝึกผ่อนคลาย</p> <p>-สาธิตวิธีการปฏิบัติในแต่ละข้อ</p>	<p>-รับฟังอย่างสนใจ พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติ</p> <p>-เสนอแนะความคิดเห็น</p> <p>-กล่าววาจาบทหนุนใจของใจของคนเองจากวิธีการปฏิบัติ</p> <p>-ให้ญาติผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมหรือซักถามข้อสงสัย</p>	<p>เอกสารมีข้อความบอกถึงการมีส่วนร่วมของญาติที่จะต้องปฏิบัติ</p>	<p>-การซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็น</p> <p>-ปฏิบัติตามลักษณะการมีส่วนร่วมแต่ละข้อ</p>



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมญาติผู้ปวย	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ปราศจากการจากญาติคนอื่น ๆ ที่มาเยี่ยม หรือใช้คำพูดช่วยให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-หายใจออกเป็นจังหวะ หรือมีการปฏิบัติการฝึกทักษะการผ่อนคลายร่วมไปกับผู้ป่วย</p> <p>2. <u>ให้ข้อมูลที่เป็นการเสนอแนะการปฏิบัติของผู้ป่วย</u> เช่น ใช้คำพูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยนั้นทำได้ถูกต้องหรือทำได้ดีแล้ว หายใจเข้าช้า ๆ นะจ๊ะ ทำถูกแล้ว ดีมาก หายใจลึกขึ้นอีกนิด หรือแสดงออกถึงการยอมรับการปฏิบัติของผู้ป่วยโดยการพยักหน้า แสดงการยอมรับ พอใจ หรือมีการพูดคุยถึงความก้าวหน้าในการฝึกทักษะของผู้ป่วย หรือเตือนผู้ป่วยเรื่องการฝึกทักษะและบันทึกการฝึกทักษะทุกครั้ง</p> <p>3. <u>กระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย</u> โดยใช้คำพูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ คอยปลอบโยนประคับประคองจิตใจ หรือแสดงออกถึงความกระตือรือร้น สนใจกับการฝึกของผู้ป่วย การมองด้วยสายตาสันนิษฐานดี การโอบกอด บีบมือ หรือสัมผัสโดยการลูบเบา ๆ บริเวณหลังมือ แขน การบีบนิ้ว รำกาศบางส่วน หรือการมาเยี่ยมผู้ป่วยตามเวลาที่นัดหมาย หรือการอยู่เป็นเพื่อนขณะผู้ป่วยฝึกทักษะ</p>	<p>-ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</p> <p>-แนะนำให้ญาติศึกษาในเอกสารที่แจกให้เพื่อทบทวนการปฏิบัติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย</p> <p>-ทบทวนความเข้าใจของญาติ โดยให้บอกว่าจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรบ้างและปฏิบัติเมื่อใด</p>	<p>-รับฟังอย่างตั้งใจ และมองคู้ข้อความในเอกสารที่แจกให้</p> <p>-ทบทวนความเข้าใจกับผู้สอนโดยบอกถึงการปฏิบัติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติ</p>	<p>-เอกสารมีข้อความบอกถึงการมีส่วนร่วมที่ญาติจะต้องปฏิบัติ</p>	<p>ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของญาติ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมญาติผู้ป่วย	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><u>ข้อควรจำ :</u></p> <p>1. ญาติสามารถมีส่วนร่วมโดยเป็นผู้ช่วยเหลือ ให้ข้อมูลและกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ทุกเวลาหลังจากผู้ป่วยได้รับการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลาย</p> <p>2. การปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของญาติ ควรปฏิบัติให้ครบทั้ง 3 ข้อ คือให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และกระตุ้นให้กำลังใจ และสามารถปฏิบัติข้อใด ๆ หนึ่ง ๆ มากกว่าก็ได้</p> <p><u>สรุป</u> . กิจกรรมในการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติผู้ป่วยเพื่อเป้าหมายคือการบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งหากมีการฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ดีแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเผชิญกับความเจ็บปวดได้ ส่งเสริมให้ระคิดเร็วขึ้น หายกลับบ้านได้เร็ว และมีสุขภาพกายและจิตดีต่อไปด้วย</p>	-กล่าวเวลาและขอบคุณญาติผู้ป่วย	-กล่าวเวลาตอบ		

การปฏิบัติของญาติในการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย

ท่านเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ท่านสามารถช่วย  
ให้ผู้ป่วยได้ทุเลาจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เนื่องจากการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น  
ได้อย่างรวดเร็ว หายเจ็บป่วยจากโรคและกลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการ  
รักษาพยาบาล เพียงท่านใช้เวลาแก่ผู้ป่วยวันละประมาณ 10-15 นาที เข้า-เย็น เท่านั้น  
ท่านจะช่วยผู้ป่วยได้เป็นอย่างมากโดยยึดหลักการช่วยเหลือ ดังนี้

1. สนับสนุนผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลายทั้งก่อนฝึก ขณะฝึก เช่น ช่วย  
จัดเสื้อผ้าหรือจัดทำทางของผู้ป่วยที่สบายต่อการฝึก จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบปราศจากการ  
รบกวนจากญาติคนอื่น ๆ ที่มาเยี่ยม หรือใช้คำพูดช่วยให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-หายใจออกเป็น  
จังหวะหรือมีการฝึกทักษะการผ่อนคลายร่วมกับผู้ป่วย
2. ให้ข้อมูลที่เป็นการเสนอแนะการปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น ใช้คำพูดกระตุ้นให้  
ผู้ป่วยรับรู้ว่า การฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยนั้นทำได้ถูกต้อง หรือทำได้ดีแล้ว เช่น  
"หายใจเข้าช้า ๆ นะจ๊ะ" "ทำถูกแล้ว ดีมาก หายใจให้ลึกขึ้นอีกนิด" หรือแสดงออกถึงการ  
ยอมรับการปฏิบัติของผู้ป่วยโดยการพยักหน้าแสดงการยอมรับ พอจ หรือมีการพูดคุยถึงความ  
ก้าวหน้าในการฝึกทักษะของผู้ป่วย หรือเตือนผู้ป่วยเรื่องการฝึกทักษะ และให้บันทึกการฝึกทักษะ  
ทุกครั้ง
3. กระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย โดยคำพูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ คอย  
ปลอบโยนประคับประคองจิตใจ หรือแสดงออกถึงความกระตือรือร้น สนใจกับการฝึกทักษะ  
การผ่อนคลายของผู้ป่วย การมองด้วยสายตาชื่นชมยินดี การโอบกอด บีบมือ หรือสัมผัสด้วย  
การลูบเบา ๆ บริเวณหลังมือ แขน การบีบนวดร่างกายบางส่วน หรือการมาเยี่ยมผู้ป่วยตาม  
เวลาที่นัดหมาย หรือการอยู่เป็นเพื่อนในระหว่างที่ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลาย

### คำแนะนำเพิ่มเติม

\*ญาติสามารถมีส่วนร่วมโดยเป็นผู้ช่วยเหลือ ำให้ข้อมูล และกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ตลอดเวลาหลังจากได้รับการสอน

\*การปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของญาติ ควรปฏิบัติทั้งหมดทั้ง 3 ข้อ และสามารถปรับตัดข้อใดซ้ำ ๆ กันมากกว่าก็ได้

**สรุป** กิจกรรมในการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติผู้ป่วย เพื่อเป้าหมายคือ การบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งหากมีการฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ดีแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และเผชิญกับความเจ็บปวดได้ ตลอดจนถึงเสริมให้กระดูกติดเร็วขึ้น หายกลับบ้านได้เร็ว และมีสุขภาพกายและจิตที่ดีต่อไปด้วย



## แผนการสอนการฝึกทักษะการพ่นคลายสำหรับผู้ป่วยและญาติ

### วัตถุประสงค์ของการสอน

หลังจากผู้ป่วยและญาติได้รับการสอนการฝึกทักษะการพ่นคลายแล้ว จะมี การเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจ วิธีฝึกทักษะการพ่นคลาย และสามารถฝึกทักษะการพ่นคลายเพื่อบรรเทาความตึงเครียดและความเจ็บปวดได้
2. ช่วยบรรเทาความรุนแรงของความเจ็บปวด
3. สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาติ

### เนื้อหาของแผนการสอน ประกอบด้วย

1. ความสำคัญของการฝึกทักษะการพ่นคลาย
2. เทคนิคการพ่นคลาย
3. ทักษะพื้นฐานของการพ่นคลาย
4. ขั้นตอนการฝึกทักษะการพ่นคลาย
5. ความสำเร็จของการพ่นคลาย

ผู้เรียน	ผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล
ผู้สอน	ผู้วิจัย
เวลาสอน	20-30 นาที
สถานที่สอน	เตียงผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมของญาติผู้ป่วย	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วย (หรือญาติผู้ป่วย) บอกความสำคัญของการฝึกทักษะการผ่อนคลายได้</p>	<p><u>บทนำ</u>            ความสำคัญของการฝึกทักษะการผ่อนคลาย            ชรรถนะดีของร่างกายเมื่อมีกระดูกหัก            กล้ามเนื้อที่เกาะอยู่ส่วนหัวกระดูกทั้ง 2 ข้างจะ            หลุดร้งเข้าหากัน ปลายกระดูกที่หักอาจไปทำลาย            เนื้อเยื่อรอบ ๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวดบริเวณ            ที่กระดูกหัก เมื่อรู้สึกปวดจะยิ่งวิตกกังวลและ            กระตุ้นให้กล้ามเนื้อรอบ ๆ กระดุกหักมีการ            หดเกร็ง กล้ามเนื้อยิ่งเกร็งมากก็ยิ่งเจ็บปวด            มาก ดังนั้นถ้าทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งคลายตัว            หรืออ่อนตัวลงจะไม่ทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น            ด้วยเทคนิคการผ่อนคลายจึงถูกนำมาใช้            เพื่อลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและปรากฏว่า            ได้ผลดี เนื่องจากช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้            และยังทำให้ความวิตกกังวลความเครียดที่เกิ            ดขึ้นลดลง ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกจิตใจสงบ อารมณ์มั่นคง            ขึ้น รู้สึกว่าควบคุมตนเองได้เมื่อเผชิญกับภาวะ            ต่าง ๆ และช่วยทำให้นอนหลับได้ดีขึ้นโดยการ            ปฏิบัติซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดผลในการผ่อนคลายทาง            ร่างกายและจิตใจ วิธีปฏิบัตินี้เรียกว่า การฝึก            ทักษะการผ่อนคลาย</p>	<p><u>ขั้นนำ</u>            - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย            (หรือญาติผู้ป่วย) กล่าวคำทัก            ทายด้วยการเรียกชื่อผู้ป่วยด้วย            น้ำเสียงนุ่มนวล สบายๆ            และยิ้มให้ แนะนำตัวเอง พุด            คยโดยใช้คำว่า ขณะนี้รู้สึกมี            อาการเป็นอย่างไรบ้าง พร้อม            ตั้งส้อมีปลายแขนของผู้ป่วย            เขา ๆ ขณะพูดเพื่อให้ผู้ป่วย            รู้สึกถึงความสนใจและความ            จริงใจที่มีต่อผู้ป่วย</p> <p>- รับฟังการบอกเล่าของผู้ป่วย            ด้วยสีหน้าสงบ แสดงท่ารับฟัง            เช่นกันเองถามผู้ป่วยว่าเคยรับ            ฟังเรื่องการผ่อนคลายมาก่อน            หรือไม่ เมื่อผู้ป่วยตอบแล้ว            ผู้สอนบอกจุดประสงค์ที่มาพบ            ผู้ป่วย และกล่าวนำถึงความ            สำคัญของการ ผ่อนคลายและ            สรุปท้ายโดยชักชวนให้ผู้ป่วยได้            ลงฝึก</p>	<p>- กล่าววาจาที่ทักทาย            คอย และแสดงปฏิบัติ -            ปรึกษาขอรับบริการแสดง            ออกของผู้สอนด้วยการ            สัม ปรึกษาผ่านสายคำกัย            ผู้สอนพร้อมทั้งบอก            อาการแสดงที่เป็นอยู่            ในขณะนั้น</p> <p>- ตอบคำถามที่ผู้สอน            ถามและแสดงความ            คิดเห็นพร้อมทั้งแสดง            สีหน้าที่ขงบอกถึงความ            สนใจ</p> <p>- กล่าววาจาหรือแสดง            สีหน้าคอยรับ</p>	<p>- กล่าววาจาที่ทักทายคอย            - สังเกตการแสดงออกของผู้สอน            และผู้ป่วย</p> <p>- ให้ข้อมูลเสริมเกี่ยวกับคำถาม            ที่ผู้สอนถามผู้ป่วยใช้มือสัมผัส            แขนผู้ป่วยหรือลูบเขา</p>	<p>ภาพแสดงลักษณะของ            กระดุกหักและปลาย            กระดุกที่หักไปทำลาย            เนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ</p> <p>ภาพแสดงวงจรของการ            เกร็งกล้ามเนื้อ            กล้ามเนื้อเกร็ง ปวด</p>	<p>การตอบข้อซักถาม            และความสนใจ            ของผู้ป่วย (และ            ญาติ)</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมของผู้ปว	กิจกรรมของญาติผู้ปว	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ให้ผู้ปว (และญาติ) รู้จักเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ เป็นจังหวะ และสามารถหายใจได้อย่างถูกต้อง</p>	<p><u>เทคนิคการผ่อนคลาย</u>            เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายวิธี วิธีหนึ่งคือการควบคุมการหายใจโดยหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกช้า ๆ เป็นจังหวะซึ่งผู้ปวจะรู้สึกหนักและถูกจำกัดการเคลื่อนไหวสามารถปฏิบัติได้เป็นการหายใจโดยรู้สึกอึดแน่นที่หน้าท้องและกระบังลม คือหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ จนหน้าท้องโป่งตึงและหายใจออกทางปากโดยเปลือยริมฝีปาก ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ จนรู้สึกว่าปอดว่าง ขึ้นตอนการฝึกไม่ยุ่งยาก เพียงแค่ใช้เวลาเล็กน้อย และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจึงจะได้ผลดี</p> <p><u>ข้อแนะนำเพื่อให้การฝึกได้ผล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรฝึกในที่เงียบ ๆ หรือมีเสียงรบกวนน้อยที่สุด</li> <li>2. นอนในท่าที่รู้สึกสบายที่สุดขณะฝึก</li> <li>3. กำหนดจิตใจไปยังลมหายใจเข้า - ลมหายใจออก</li> <li>4. ปล่อยให้ใจมากับความคิดใด ๆ ที่เกิดขึ้นขณะฝึก</li> <li>5. เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่คับคั่งหรือคั่งรัง</li> </ol>	<p>-ผู้สอนแสดงท่าที่เข้กันเองให้ความสนใจกับการแสดงออกทางสีหน้าท่าทางของผู้ปว ยืนข้างเตียงและหันหน้าเข้าหาผู้ปวเพื่อให้มองเห็นกันชัดเจนและบอกญาติให้ยืนตรง- ซ้ำม</p> <p>-สังเกตการหายใจของผู้ปวและเริ่มกล่าวถึงเทคนิคการผ่อนคลาย ด้วยการให้ผู้ปวสังเกตการหายใจของผู้สอน โดยที่ผู้สอนแสดงลักษณะการหายใจ คั้น หายใจปกติ และหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ ให้ผู้ปวสังเกตว่าการหายใจแบบใดที่คิดว่าดีที่สุด และให้ผู้ปวลองหายใจตามคำสั่งก่อนให้คำอธิบาย</p> <p>-เมื่อผู้ปวตอบแล้วผู้สอนโยงเข้าสู่เทคนิคการผ่อนคลาย โดยกล่าวว่า การหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ ตามที่ผู้ปวได้ลองทำไปนั้น เช่น เทคนิคการผ่อนคลายวิธีหนึ่งที่ผู้ปว สามารถฝึกได้เองหลังจากได้รับการสอน</p> <p>-ผู้สอนสาธิตลักษณะการหายใจที่ถูกต้อง และให้ข้อสังเกตว่า ขณะหายใจเข้าท้องจะโป่งขึ้น หายใจออกท้องจะแฟบลง และให้ผู้ปวลองปฏิบัติตาม</p>	<p>-ผู้ปวรับขยับเคลื่อนไหว เพื่อให้มีความสะดวกกับผู้สอน และแสดงความรู้สึก</p> <p>-มองหน้าและสับ</p> <p>-สาธิตคำผู้สอน และมีท่าแสดงถึงการปฏิบัติ</p> <p>-ความที่ผู้สอนบอกโดยสังเกตการหายใจที่ผู้สอนสาธิต และลองหายใจตามคำสั่งที่ผู้สอนทำ</p> <p>-ให้คิดเปรียบเทียบความรู้สึกเกิดขึ้นจากการหายใจแต่ละแบบ</p> <p>-ตอบคำถามผู้สอนว่า หายใจแบบใดดีที่สุด พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม</p> <p>-สังเกตการหายใจที่ผู้สอนสาธิต ซักถามข้อสงสัยที่เกิดขึ้น และลองปฏิบัติตาม</p>	<p>-มีการขยับเคลื่อนไหวเปลี่ยนที่ขึ้น และแสดงความรู้สึกจะถาม</p> <p>-สังเกตการหายใจของผู้สอน</p> <p>-ความที่สาธิต และสังเกตการปฏิบัติของผู้ปว ญาติอาจลองปฏิบัติไปกับผู้ปวด้วย</p> <p>-เตรียมคำตอบไว้พร้อมกับแสดงความคิดเห็นเสริม</p> <p>-สังเกตการสาธิตของผู้สอน ซักถามข้อสงสัย กระตุ้นให้ผู้ปวปฏิบัติตาม</p>	<p>-ภาพแสดงลักษณะภายในทรวงอกและกระบังลม</p> <p>-ภาพแสดงลักษณะการหายใจเข้าท้องโป่งตึงและหายใจออกท้องแฟบลง</p>	<p>-ผู้ปวตอบคำถามในการเปรียบเทียบความรู้สึกของการหายใจแต่ละแบบได้</p> <p>-ผู้ปวหายใจได้อย่างถูกต้อง</p>

### การฝึกทักษะการผ่อนคลายคืออะไร?

การฝึกทักษะการผ่อนคลายคือ การปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก โดยการกระทำซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดผลในการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

### เทคนิคการผ่อนคลายมีวิธีการอย่างไร?

เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายวิธี แต่วิธีหนึ่งซึ่งผู้ช่วยกระดูกขาหักและต้องจำกัดการเคลื่อนไหวสามารถปฏิบัติได้และมีขั้นตอนไม่ยุ่งยากคือ การฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก เป็นการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม คือหายใจเข้าทางจมูกลึกอย่างช้า ๆ ลึก ๆ จนหน้าท้องโป่งตึง และหายใจออกทางปากโดยเหยอริมฝีปาก ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ จนรู้สึกขบอดว่างเปล่า

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ข้อเสนอแนะเพื่อให้การฝึกได้ผลดี

1. ควรฝึกในที่เงียบ ๆ หรือมีเสียงดังรบกวนน้อยที่สุด
2. ควรกำหนดจิตอยู่ที่ลมหายใจเข้า-ออก
3. นอนานเท่าที่รู้สึกสบายที่สุด ถ้ามืดนอนส่วนต่าง ๆ ผ่อนคลายไม่เกร็ง เสื้อผ้าไม่คับหรือรัดตัว ไม้สำเน่วนตา
4. ไม้สำเน่วนมากกับความวิตกกังวล ๆ ที่เกิดขึ้นขณะฝึก



ทักษะพื้นฐานของการผ่อนคลาย

มี 2 ด้าน คือ

1. มีการหายใจถูกต้อง ซึ่งมีลักษณะลึก ช้า สม่ำเสมอ ทาดังนี้

ขั้นที่ 1 นอนหงายานท่าที่สบาย หนุนหมอน เหยียดขาข้างดี ำซัณมอนหรือ  
ค้ำก้นบาง ๆ หนุนาด้เข้า ำให้เข้างอเล็กน้อย วางฝ่ามือข้างหนึ่ง  
บนหน้าท้อง มืออีกข้างหนึ่งวางบนหน้าอก ดังรูป.



ขั้นที่ 2 หายใจเข้าทางจมูกอย่างช้า ๆ ลึก ๆ จนหน้าท้องโป่งออก จะ  
สังเกตเห็นว่ามือข้างที่วางบนหน้าท้องเลื่อนสูงขึ้น ดังรูป



ขั้นที่ 3 หายใจออกทางปากอย่างช้า ๆ โดยเผยอริมฝีปากผ่อนลมหายใจออก  
ให้ลมออกจากปอดมากที่สุด ดังรูป



ข้อสังเกต หายใจเข้า หน้าท้องจะโป่ง  
หายใจออก หน้าท้องจะแฟบลง

2. อยู่นานเท่าที่สบายที่สุด ณ ขณะที่เกิดทักษะ ท้าดังนี้

ขั้นที่ 1 สังเกตตนเองขณะขยับร่างกายในท่าต่าง ๆ อาจใช้มือสัมผัสส้นเท้า  
บริเวณก้นสามนิ้วจะรู้สึกถึงความตึง ความหย่อนของกล้ามเนื้อได้

ขั้นที่ 2 เลือกท่าที่รู้สึกว่าร่าสามนิ้วตึงน้อยที่สุด และรู้สึกสบายที่สุด จดจำ  
ไว้เพื่อใช้ขณะฝึก



### ขั้นตอนการฝึกทักษะการผ่อนคลาย

จะต้องเตรียมตัวอย่างไรก่อนฝึก?

ควรเตรียมตัวก่อนฝึก ดังนี้

1. เลือกเวลาที่ว่างและสะดวกในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เช่น หลังตื่นนอนในตอนเช้า ก่อนนอน และไม่ฝึกหลังอิ่มอาหารหนัก ๆ หรือเวลาหิว
2. หากกิจวัตรประจำวันส่วนตัวที่รีบร้อน (เช่น ตื่นน้ำ หรือบีบสวาทเสียก่อน) เพื่อมีท่าที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก
3. จัดเสื้อผ้าที่หลวม สบายต่อการฝึก
4. ทำจิตใจให้สบาย ไม่กังวลกับการฝึกทักษะมากเกินไป



### วิธีการฝึก ท้าที่ตั้งนี้

- ขั้นตอนที่ 1** นอนในท่าที่สบายที่สุดตามที่ได้เลือกไว้ หมุนหมอนบาง ๆ บริเวณท้ายทอย นอนหงาย หลังตรง ขาข้างที่หักวางตามปกติ ส่วนขาข้างดีเหยียดออก ำชี้หมอนหรือผ้าห่มบาง ๆ หมุนใต้เท้าที่ข้างอเล็กน้อย วางฝ่ามือข้างหนึ่ง บนหน้าอก มืออีกข้างหนึ่งวางบนหน้าท้อง
- ขั้นตอนที่ 2** กลับตาเบา ๆ มุ่งความสนใจอยู่กับการหายใจเข้า-หายใจออกเป็นจังหวะสม่ำเสมอ อาจลืมตาดูเวลาได้ ถ้ายังหายใจได้อย่างกังวล พักสักครูแล้วลอง ท้าใหม่
- ขั้นตอนที่ 3** เริ่มฝึกการหายใจโดยหายใจตามปกติ 2-3 ครั้งก่อน สังเกตมือที่วางบนหน้าอก และหน้าท้องมีการเคลื่อนที่ขึ้นลงตามจังหวะการหายใจ
- ขั้นตอนที่ 4** เริ่มกำหนดจิตมุ่งที่ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก โดยหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ ทางจมูกจนรู้สึกว่หน้าท้องโป่งตึง หน้าอกขยายเล็กน้อยไปพร้อมกัน ก่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ เบา ๆ กล้ายลุกมอลุนที่ก่าล้งอ่อนตัวลง ท้าเช่นนี้ 2-3 ครั้งจนรู้สึกสบายขึ้น
- ขั้นตอนที่ 5** ก่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากที่สุด เริ่มจากเท้าก่อนโดยให้รู้สึกว่กล้ามเนื้อที่เท้า ที่ขา กล้ามเนื้อที่ก้น กล้ามเนื้อที่แขน ไหล่ คอ ใบหน้า มีกล้ามเนื้อที่ตึงเครียด หายใจเข้าลึก ๆ พร้อมกับผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ๆ และหายใจออกยาว ๆ
- ขั้นตอนที่ 6** หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ทางจมูกและหายใจออกทางปากอย่างช้า ๆ ให้รู้สึกถึงลมที่ผ่านเข้า-ออกทางจมูก โดยให้ลมเข้าปทรวงที่ท้องแล้วผ่อนคลายลมหายใจออกช้า ๆ ท้าเช่นนี้ 5 ครั้ง
- ขั้นตอนที่ 7** หายใจเข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ ต่อไปเช่นนี้ประมาณ 10 นาที บ่อยความคิดหรือสิ่งรบกวนว่ที่ผ่านเข้ามาในจิตว่จาที่ผ่านออกไป บ่อยความรู้สึกว่ที่ผ่อนคลายไปกับกล้ามเนื้อทุก ๆ ส่วน พยายามกำหนดจิตว่จาที่อยู่กับลมหายใจ จะรู้สึกถึงการผ่อนคลายที่มากขึ้น มากขึ้น และรู้สึกเบาสบาย

**ขั้นตอนที่ 8** เมื่อครบกำหนดเวลาก่อนเลิกจากการฝึก ให้หายใจตามปกติ ตรวจสอบความรู้สึกของการผ่อนคลายที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับความรู้สึกก่อนการฝึกทักษะการผ่อนคลายแล้วค่อยลืมตา

ความสำเร็จของการผ่อนคลายเป็นอย่างไร?

ความสำเร็จของการฝึกทักษะการผ่อนคลายอยู่ที่ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ให้ท่านฝึกทักษะการผ่อนคลายเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 1 ชม. ทำซ้ำไปเรื่อย ๆ 1 ชม.ไม่ช้าท่านจะรู้สึกว่าร่ากายและจิตใจเบาสบายขึ้น แบบแผนการหายใจเปลี่ยนไปเป็นหายใจช้า สม่ำเสมอ กล้ามเนื้อเริ่มหย่อนแ่และมีการผ่อนคลายไปทีละน้อย จิตใจเริ่มสงบซึ่งแสดงว่ามีการผ่อนคลายเกิดขึ้นแล้ว หากฝึกต่อไปเป็นประจำความรู้สึกของการผ่อนคลายจะมากขึ้น ท่านจะสัมผัสถึงความรู้สึกของการผ่อนคลายได้ด้วยตัวเองถ้ามีการฝึกทักษะการผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ



### คำแนะนำเพิ่มเติม

- \* ขอให้ฝึกทักษะการผ่อนคลายตามขั้นตอนต่าง ๆ จนกว่าจะมั่นใจว่าทำได้อย่างถูกต้อง
- \* เมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องแล้ว ควรฝึกให้สม่ำเสมอ และฝึกได้ทุกครั้งที่ต้องการ
- \* บันทึกการฝึกทักษะทุกครั้งหลังการฝึก เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลและเป็นแนวทางพัฒนาการฝึกทักษะการผ่อนคลายให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น





ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล ..... อายุ ..... ปี  
 พศ ..... วันที่เข้ารับการรักษา .....  
 ระดับการศึกษา .....  
 การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด .....  
 ตำแหน่งการหักของกระดูก .....  
 ชนิดของการผ่าตัด .....  
 วันที่ทำการผ่าตัด ..... เวลาที่ออกจากห้องผ่าตัด .....  
 ประสบการณ์การผ่าตัด ..... ( ) เคย ( ) ไม่เคย  
 ยาแก้ปวดที่แพทย์สั่งการรักษา .....  
 ชื่อญาติของผู้ป่วย ..... อายุ .....  
 ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย .....  
 ระดับการศึกษา .....

แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย

แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบความรู้สึกของผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยใช้คำถามแบบปลายเปิดให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ตามความรู้สึกจริงของผู้ป่วย ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกคำตอบของผู้ป่วยตามความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อดังนี้

1. ท่านรู้สึกอย่างไร ระหว่าง การฝึกทักษะการผ่อนคลาย .....
2. ท่านคิดว่าการฝึกทักษะการผ่อนคลายของท่านเกิดประโยชน์หรือไม่ .....
- เพราะเหตุใด .....
3. ท่านเกิดความรู้สึกอย่างไร หลัง การฝึกทักษะการผ่อนคลาย .....
4. อะไรเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของท่าน .....
5. ความคิดเห็นอื่น ๆ .....







ข. แบบวัดการใช้ยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดตรวจสอบการใช้ยาแก้ปวดจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและตารางการให้ยาในแต่ละวัน  
 หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 วันที่ 3 โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

วันที่หลังผ่าตัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
วันที่ 1	ไม่ได้รับยาจัดแค่ได้	ไม่ได้ยาจัดแค่ได้	ได้ยาจัด 1 ครั้ง	ได้ยาจัด 2 ครั้ง	ได้ยาจัดมากกว่า
วันที่ 2	รับยาปรับปรกาน 1	รับยาปรับปรกาน	และหรือได้ยา	และหรือได้ยาปรับ	2 ครั้งและได้ยาปรับ
วันที่ 3	ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป	ปรับปรกานร่วมด้วย	ระทานร่วมด้วย	ปรับปรกานร่วมด้วย

คะแนน 1 หมายถึง มีการใช้ยาแก้ปวดในระดับที่น้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง มีการใช้ยาแก้ปวดในนระดับน้อย

คะแนน 3 หมายถึง มีการใช้ยาแก้ปวดในระดับปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง มีการใช้ยาแก้ปวดในระดับมาก

คะแนน 5 หมายถึง มีการใช้ยาแก้ปวดในระดับมากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค. ตารางบันทึกระดับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และการได้รับยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดบันทึกระดับความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยประเมินและการได้รับยาแก้ปวด หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 ตามลำดับ

- ( ) กลุ่มทดลองที่ 1  
( ) กลุ่มทดลองที่ 2

วันที่หลังผ่าตัด	คู่ที่	ระดับความเจ็บปวด		จำนวนครั้งของการได้รับยา	
		ความรู้สึกเจ็บปวด	ความทุกข์ทรมาน	ชาลด	ชารับ ประทาน
วันที่ 1					
วันที่ 2					
วันที่ 3					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 2. ท่านคิดว่าการฝึกทักษะการผ่อนคลายของท่านเกิดประโยชน์หรือไม่ เพราะเหตุใด

กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2	
คำตอบ	การวิเคราะห์	คำตอบ	การวิเคราะห์
<p>คู่ที่ 1 เกิดประโยชน์ เพราะได้ฝึกด้วยตนเอง รู้สึกดีขึ้น แรกๆ กล้ามเนื้อส่วนที่ฝึกมีการเกร็ง ทำให้เกิดความเจ็บปวด เวลายุบลูกนึ่งก็ลำบาก เจ็บมาก แต่เมื่อได้ฝึกรู้สึกว่าการผ่อนคลายดีขึ้น ลูกนึ่งได้สบายขึ้น และไม่เจ็บ</p>	<p>ได้ประโยชน์ กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ไม่เจ็บ ฝึกแล้วพบว่าลูกนึ่งสบาย</p>	<p>- มีประโยชน์ เพราะช่วยให้ผ่อนคลาย สิ่งความเจ็บปวด</p>	<p>ได้ประโยชน์ ผ่อนคลาย ไม่เจ็บปวด</p>
<p>คู่ที่ 2 มีประโยชน์ เพราะรู้สึกสบาย ถ้าทำได้ก็เป็นผลดีกับตัวเอง รู้สึกไม่ปวด จิตใจคิดร่นคิดน้อยๆ ร้องไห้ก็หมดไป</p>	<p>มีประโยชน์ สบาย ไม่ปวด ไม่กังวล</p>	<p>- เกิดประโยชน์ เพราะช่วยให้ผ่อนคลายไม่คิดอะไร ไม่เครียด บางครั้งนั่งนอนเฉยๆ รู้สึกเหมือนเหม่อลอย ไม่คิดอะไร ช่วยตัวเองได้มากขึ้น จากเดิมที่นอนแรกๆ ลูกนึ่งขึ้น รู้สึกปวดเมื่อย ปวดหลัง พอฝึกทักษะได้ 2 วันอาการปวดเมื่อย ปวดหลังก็หายไป</p>	<p>มีประโยชน์ ผ่อนคลาย ไม่คิดไม่เครียด ช่วยตัวเองได้ดีขึ้น อาการปวดลดลง</p>
<p>คู่ที่ 3 เกิดประโยชน์เพราะช่วยคืนความปวดได้ ถ้าเป็นความเจ็บปวดนั้นมาก ถ้าเจ็บปวดมากๆ ก็ดื่มน้ำได้ ช่วยคืนความคิดที่งุ่นง่านได้ ด้านอนไม่หลับ ฝึกแล้วจะหลับไปเลย</p>	<p>มีประโยชน์ ไม่คิดกังวล นอนหลับดีขึ้น ความเจ็บปวดลด</p>	<p>- เกิดประโยชน์ เพราะฝึกแล้วไม่รู้สึกปวดขาที่ฝึกเลย</p>	<p>มีประโยชน์ ไม่เจ็บปวด</p>



### ประวัติผู้วิจัย

นางสาว เนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล เกิดเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2500 จ.สงขลา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (พยาบาลศึกษา) จากคณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2527 เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2534 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าศึกษหอดูผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหิ้ว วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย