

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
อุบัติการณ์ของความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน	11
ความปวดและผลกระทบของความปวด	12
สาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาของความปวด	17
การจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน	22
ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน	49
การส่งเสริมศักยภาพการจัดการความปวดของพยาบาล	52
การส่งเสริมศักยภาพการจัดการความปวดของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิด 프리ซีด-โพรซีด (PRECEDE-PROCEED model)	55
กรอบแนวคิดในการวิจัย	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	64
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	67
	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	68
	ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล	69
	การวิเคราะห์ข้อมูล	76
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	77
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	77
	การอภิปรายผล	91
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	96
	สรุปผลการวิจัย	96
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	98
	ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป	99
เอกสารอ้างอิง		100
ภาคผนวก		111
	ภาคผนวก ก เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	112
	ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย	126
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	129
	ภาคผนวก ง โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ในการจัดการความปวด	140
	ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	141
ประวัติผู้เขียน		142

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2-1 แสดงมาตรวัดพฤติกรรมความปวด (Behavioral Pain Scale)	31
ตารางที่ 2-2 แสดงการประเมินความปวดซ้ำ ตามชนิดและวิถีทางของการให้ยาบรรเทาปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน	48
ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มพยาบาลด้านปฏิบัติการ (n = 30) จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน และประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด	79
ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้บริการในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ จำแนกตามเพศ อายุ และสาเหตุการเจ็บป่วย	80
ตารางที่ 4-3 เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ (n = 30)	81
ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ครอบคลุม การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการให้ยา การจัดการความปวดโดยไม่ให้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด	82
ตารางที่ 4-5 เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ	88
ตารางที่ 4-6 เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ	89

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2-1 แสดงกลไกการเกิดความปวด 4 ขั้นตอน	18
ภาพที่ 2-2 แสดงกลไกควบคุมความปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู	21
ภาพที่ 2-3 แสดงมาตรวัดความปวดแบบเส้นตรงกำกับด้วยตัวเลข	28
ภาพที่ 2-4 แสดงมาตรวัดความปวดด้วยการเปรียบเทียบด้วยสายตา	28
ภาพที่ 2-5 แสดงมาตรวัดความปวดด้วยการบอกความรุนแรงด้วยวาจา	29
ภาพที่ 2-6 แสดงบันได 3 ขั้นสำหรับเลือกใช้ชนิดของยาและการบริการยาตามความรุนแรงของความปวดสามารถใช้ยาเสริมและยาชาเฉพาะที่เสริมฤทธิ์ยาบรรเทาปวดได้	34
ภาพที่ 2-7 แสดงแนวคิด ฟรีซิด-โพรซิด แบบ 9 ขั้นตอน	56
ภาพที่ 2-8 แสดงแนวคิด ฟรีซิด-โพรซิด แบบ 8 ขั้นตอน	57
ภาพที่ 2-9 กรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดตามกรอบแนวคิด ฟรีซิด-โพรซิด	62
ภาพที่ 4-1 กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีความปวดที่บรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ	88
ภาพที่ 4-2 กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ	90