



บรรณานุกรม

กลอยใจ เนตรารคม, " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยจักษุ โสิต นาสิก และลาริงซ์ "

วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔.

จันทร์เพ็ญ การีเวท, " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์และศัลยกรรม "

วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔.

เผชิญ ยืนยง, " ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก " วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต

แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔.

พนารัตน์ โพธาเจริญ, " การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้องเพื่อลดความวิตก-

กังวล " วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔.

วนิดา บุญเจิม, " ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ " วิทยานิพนธ์

ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

๒๕๑๔.

วีรา ชิตทรงสวัสดิ์, " ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป "

วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔.

สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๐.

สุภาพ วาดเขียน. วิธีวิจัยเชิงการทดลองทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร :

แผนกวิชาวิจัยการศึกษา ~~บัณฑิตวิทยาลัย~~ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๐.

ดร. ดวงจันทร์

Adler, E. " Genitourinary System and Gynecology." in Emotion and Bodily Change, pp. 126-127. Edited by Dunbar, Flander H. New York : Columbia University Press, 1938.

Alexander, Edythe L. et al. Care of the Patient in Surgery. 4th.ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1967.

Ballinger, Walter F.; Treybal, Jacquelyn C.; and Vose, Ann B. Alexander's Care of Patient in Surgery. 5th. ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1972.

Branch, Hardin C.H. Aspects of Anxiety. Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1968.

Branch, Hardin C.H. Aspects of Anxiety. Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1968, pp. 34-35, quoted in Wolf, S. and Wolff, H.G. Human Gastric Function. New York : Oxford University Press, 1947.

✓ Cattell, Raymond B., and Scheier, I.H. The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety. New York : The Ronald Press Co., 1961.

✓ Cohen, Roberta. " The Effect of Specific Emotional Support on Anxiety Levels Prior to Electroconvulsive Therapy." Nursing Research 19 (March-April 1970): 164-168.

Dodge, Joan S. " Factors Related to Patients Perception of their Cognitive Needs," Nursing Research 18 (November-December 1969): 502-513.

Freud, Sigmund. " Concepts of Anxiety," Theories of Personality. Edited by Hall, Calvin S., and Lindzey, Gardner. New York : Johnson Wiley & Sons, Inc., 1970.

- Graham, Lois E., and Conley, Elizabeth M. "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients." Nursing Research 20 (March-April 1971): 114-120.
- Hanken, Albert F. "Pain and System Analysis," Nursing Research 15 (Spring 1966): 143-152.
- Hilgard, Ernest R. Introduction to Psychology. 5th ed. New York : Harcoust Brace & Co., 1975.
- Ingles, Thelma. "Do Patient Feel Lost in the Hospital?" The American Journal of Nursing 60 (May 1960): 648-651.
- Kelly, Lucle Y. "The Patient's Right to Know," Nursing Outlook 24 (January 1976): 26-32.
- Kratzer, Joan B. "What Does Your Patient Need to Know," Nursing 77 7 (December 1977): 83-85.
- Kron, Thora. Communication in Nursing. Philadelphia : W.B.Saunders Co., 1967.
- Levitt, Eugene E. The Psychology of Anxiety. New York : The Bobbs-Merill Co. Inc., 1967. 319-332.
- Levitt, Eugene E. The Psychology of Anxiety. New York : The Bobbs-Merill Co. Inc., 1967. pp. 112-113, quoted in Spence, Kenneth W. Behavior Theory and Learning. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Inc., 1960.
- Lindemann, Carol A., and Van, Aernam Betty. "Nursing Intervention with the Presurgical Patient-the Effects of Structured and Unstructured Preoperative Teaching." Nursing Research 20 (July-August 1971): 319-332.

- Luckmann, Joan, and Sorensen, Karen C. Medical Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1974.
- Mereness, Dorothy A., and Taylor, Cecelia Monat. Essentials of Psychiatric Nursing. 9th. ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974.
- ✓ Mayers, Mary E. " The Effect of Types of Communication on Patient's Reaction to Stress," Nursing Research 13 (Spring 1964): 126-129.
- Putt, Arlene M. " One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcers," Nursing Research 19 (November-December): 484-494.
- Pohl, Margaret L. " Teaching Activities of the Nursing Practitioner," Nursing Research 14 (Winter 1965): 4-12.
- Peplau, Hildegard E. Interpersonal Relation in Nursing. New York : G.P. Putnam's Sons, 1952.
- Porter, Anne, et al " Patient Needs on Admission," American Journal of Nursing 77 (January 1977) : 122-123.
- ✓ Rakoczy, Mary. " Waiting for Cardiac Surgery," The Canadian Nurse 72 (October, 1976) : 28-35.
- Robinson, Lisa. Psychological Aspects of the Care of Hospitalized Patients Philadelphia : F.A. Davis Co., 1974.
- Rycroft, Charles. Anxiety and Neurosis. London : Allen Lane the Penquin Press, 1971.
- Skipper, James K.Jr. " Talking with Patient." in Social Interaction and Patient Care, pp. 100-102. Edited by Skipper, James K, and Leonard, Robert C. Philadelphia : J.B. Lippincott CO., 1965.

Swansburg, Rassel C. Management of Patient Care Services

Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1975.

Swift, Porter W. General Psychology. New York : McGraw-Hill

Book Cp., 1969.

✓ Spielberger, Charles D. Anxiety and Behavior. New York :

Academic Press, 1966.

Spence, Kenneth W. Behavior Theory and Learning. Englewood

Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc., 1960.

✓ Suwana, A.B. " Effect of Cultural Change on Anxiety in Women

in Thailand," The Australian and New Zeland Journal of

Psychiatry 3A (November 1969): 268-272.

✓ Wolfer, Joan a., and Davis Carol E. " Assessment of Surgical

Patient's Preoperative Emotional Condition and Postoperative

Welfare," Nursing Research 19 (September-October 1970):

402-414.

Wilson, Andrew, and Schild, H.O. Applied Pharmacology. Boston :

Little Brown and Co., 1968.

Wolf Stewart. Signs and Symptom. Edited by MacBryde, Cyril M.,

4th. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1964.

Woodward, Susan L. " Comparison of Blood Pressure Readings Taken

on Pre-operative Patients During Hospital Admission and One

and One-Half to Three Hours Later," Master Thesis Loma

Linda University, 1965.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการคำนวณมัธยฐานร่วม และการทดสอบว่ามัธยฐานของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากันหรือไม่โดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ลำดับที่	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
		คะแนน	คะแนน
๑		๑๔	๑๖
๒		๑๔	๑๖
๓		๑๗	๑๕
๔		๑๗	๑๔
๕		๑๖	๑๓
๖		๑๖	๑๓
๗		๑๕	๑๒
๘		๑๕	๑๒
๙		๑๕	๑๐
๑๐		๑๕	๙
๑๑		๑๕	๙
๑๒		๑๔	๙
๑๓		๑๔	๙
๑๔		๑๔	๙
๑๕		๑๔	๙
๑๖		๑๓	๘
๑๗		๑๓	๘
๑๘		๑๓	๘
๑๙		๑๒	๘

ลำดับที่	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
		คะแนน	คะแนน
๒๐		๑๒	๗
๒๑		๑๒	๗
๒๒		๑๒	๖
๒๓		๑๑	๖
๒๔		๑๑	๕
๒๕		๑๑	๕
๒๖		๑๑	๕
๒๗		๑๑	๕
๒๘		๑๑	๓
๒๙		๑๐	๓
๓๐		๑๐	๓

วิธีคำนวณ

๑. ตั้งสมมุติฐาน

H_0 : ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน

๒. หาร้อยฐานร่วมโดยเรียงคะแนนของผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากมากไปหาน้อยได้คะแนนดังนี้

๑๙ ๑๘ ๑๗ ๑๗ ๑๖ ๑๖ ๑๖ ๑๖ ๑๕ ๑๕ ๑๕ ๑๕ ๑๕ ๑๕

๑๔ ๑๔ ๑๔ ๑๔ ๑๓ ๑๓ ๑๓ ๑๓ ๑๓ ๑๒ ๑๒ ๑๒ ๑๒ ๑๒

๑๑ ๑๑ ๑๑ ๑๑ ๑๑ ๑๐ ๑๐ ๑๐ ๙ ๙ ๙ ๘ ๘ ๘

๗ ๗ ๗ ๗ ๗ ๖ ๖ ๕ ๕ ๕ ๔ ๓ ๓ ๓

$$\begin{aligned} \text{ตำแหน่งมัธยฐานร่วม} &= \frac{๑๒ + ๑๑}{๒} \\ &= ๑๑.๕๐ \end{aligned}$$

๓. นับคะแนนของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีค่ามากกว่าและไม่มากกว่ามัธยฐานร่วมได้ ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตาราง ความถี่จากการปฏิบัติ

จำนวนคะแนน	กลุ่มตัวอย่าง		รวม	หมายเหตุ
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง		
มากกว่ามัธยฐาน	$f_1 = 22$	$f_3 = 8$	$C = 30$	A = 30 B = 30
ไม่มากกว่ามัธยฐาน	$f_2 = 8$	$f_4 = 22$	$D = 30$	C = 30 D = 30
รวม	A = 30	B = 30	N = 60	

$$\begin{aligned} \text{หาค่า } \chi^2 \text{ จากสูตร } \chi^2 &= \frac{N \left[\frac{f_1 f_4 - f_2 f_3}{N} - .5N \right]^2}{A \cdot B \cdot C \cdot D} \\ &= \frac{60 \left[\frac{22 \times 22 - 8 \times 8}{30} - 30 \right]^2}{30 \times 30 \times 30 \times 30} \\ &= \frac{9,126,000}{810,000} \\ &= 11.27 \end{aligned}$$

χ^2 ที่ระดับความมีนัยสำคัญ $.05$ df_1 จากตารางมาตรฐานเท่ากับ 3.84 แต่ χ^2 จากการคำนวณเท่ากับ 99.27 ซึ่งมีความมากกว่าค่าจากตารางมาตรฐาน แสดงว่าค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าอยู่นอกขอบเขต 3.84 จึงปฏิเสธสมมุติฐานที่กล่าวว่า " ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน " ดังนั้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน

วิธีปฏิบัติในการคำนวณความแตกต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองระหว่างเพศ และระดับอายุที่แตกต่างกันใช้วิธีการเดียวกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การบันทึกการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอัลzheimer's ของห้อง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และวชิรพยาบาล

เวลา ๑ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
ให้ผู้ป่วยเข้าใจ และยอมรับว่า ความวิตกกังวล มีผลเสียต่อ สุขภาพทาง ร่างกายและ จิตใจ	ผู้ป่วยทุกราย เมื่อเข้ามารับการรักษาด้วยการ ผ่าตัดภายในโรงพยาบาล มักจะมีความวิตกกังวลมาก จากสาเหตุหลายประการ เช่น กลัวการดมยาสลบ กลัวความตาย กลัวบาดเจ็บ กลัวว่าจะปฏิบัติภารกิจ ไม่ได้ตามปกติ เป็นต้น เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะมีผลเสียอย่างมากต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาของ แอลเบิร์ต เอฟ แองเกิน (Albert F. Hanken) เกี่ยวกับเรื่อง ความเจ็บ ปวดและการวิเคราะห์ระบบ แองเกินได้สรุปผลงาน วิจัยไว้ว่า "ความกลัวและความวิตกกังวลเป็นตัวเสริม แรงที่จะทำให้บุคคลเกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ดังนั้น การลดความวิตกกังวลก็เท่ากับเป็นการลดความเจ็บปวด ด้วย" ^๑	ชั้นนำ ๑. สร้าง สัมพันธภาพ ตามหลักการ ของ " การ สร้างสัมพันธ- ภาพในลักษณะ ของวิชาชีพ " ๒. แนะนำ ตนเอง ๓. บอกวัตถุประสงค์		ความสนใจใน การรับฟัง จาก สายตาและสี- หน้าที่แสดงออก	ศึกษารายงาน จากประวัติของ ผู้ป่วย ก่อนการ ให้ข้อมูล เกี่ยว กับการรักษา พยาบาลของ ผู้ป่วยแต่ละราย

^๑ Albert F. Hanken, " Pain and System Analysis," Nursing Research, p. 143.

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล หมายเหตุ
	<p>วิธีการในการลดความวิตกกังวลนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน วิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้คือ การให้ผู้ป่วยได้รับทราบเรื่องของความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค แผนการรักษาพยาบาล และ วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ข้อมูล ดังกล่าวประกอบด้วยสาระสำคัญต่อไปนี้</p>	<p>ประสงค์ให้ผู้- ป่วยทราบว่ามา พบผู้ป่วยเพื่อให้ ความรู้ในเรื่อง ของความเจ็บ ป่วย ๔. ชักถาม ความรู้สึกรู้สึกของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับ สภาพของความ เจ็บป่วย ๕. เริ่มนำผู้ ป่วยเข้าสู่การ ให้ข้อมูลโดย ถาม</p>		

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์

เนื้อหา

กิจกรรม

อุปกรณ์

การประเมินผล
หมายเหตุ

ผู้ปวยสามารถ

๑. การวินิจฉัยโรค

อธิบายถึงความ-

ผิดปกติที่เกิดขึ้น

ในตัวผู้ปวยได้

อย่างถูกต้อง

ก. สถานการณ์ที่ผิดปกติซึ่งเกิดขึ้นในตัวผู้ปวย

ความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นที่อวัยวะส่วนใดภายในช่องท้อง

ข. สภาพโดยทั่วไปของผู้ปวยขณะนั้น เช่น

ความดันโลหิต ชีพจร ปรอท ปกติหรือไม่เล็กน้อย

เพียงใด

ค. ผลการตรวจต่าง ๆ ทางห้องทดลอง

เช่น ผลการตรวจเลือด บัสสวาระ เอ็กซเรย์ เป็นต้น

ความเห็นของผู้-

ปวยว่าผู้ปวยต้อง

การทราบเกี่ยว

กับเรื่องอะไร

เป็นอันดับแรก

ขึ้นสอน

ผู้วิจัยสอน

ความต้องการ

ของผู้ปวยโดย

การตอบคำถาม

ที่ผู้ปวยต้องการ

ทราบเป็นอันดับ

ผู้ปวยเข้าสู่สาระ

สำคัญของข้อมูล

ให้ผู้ปวยดูภาพ

ของอวัยวะ

ภายในช่อง-

ท้องของส่วน

ที่มีความผิดปกติ

เกิดขึ้น

การตอบคำถาม

จากความสนใจ

ของผู้ปวย จาก

ปฏิกิริยาที่แสดง

ออก ความสน-

ใจในการซัก

ถามข้อข้องใจ

ต่าง ๆ จาก

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
--------------	---------	---------	---------	--------------	----------

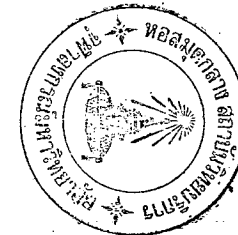
๒. สาเหตุของโรค	ตามที่ได้เตรียม
ก. สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่	มา
ข. ความสัมพันธ์ของความเจ็บป่วยครั้งนี้กับความเจ็บป่วยในอดีต	- เริ่มดำเนิน การให้ข้อมูล ตามลำดับความ
ค. สาเหตุของอาการแสดง เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด กลไกที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมีสาเหตุจากสิ่งต่อไปนี้	สำคัญ - ให้ผู้ป่วยดู ภาพประกอบ
๑. การขยายตัวของเส้นโลหิต อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งภายในช่องท้องที่มีลักษณะกลวง เช่น ลำไส้ เป็นต้น	ตามหัวข้อที่มี - เปิดโอกาส
๒. การหดตัวของอย่างรุนแรงของกล้ามเนื้อเรียบ	ให้ผู้ป่วยซักถาม พร้อมกับให้การ
๓. การอักเสบของเยื่อช่องท้อง	อธิบายซ้ำเมื่อ
๔. การที่โลหิตมาเลี้ยงบริเวณนั้นลดลง	ผู้ป่วยต้องการ
๕. การระคายเคืองหรือการอักเสบของประสาทไขสันหลังและประสาทส่วนปลาย	
๖. กระดูกไขสันหลังหรือเยื่อหุ้มกระดูกถูกกด	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>๗. การหดรัดตัวอย่างรุนแรงของกล้ามเนื้อลาย</p> <p>๘. การขยายตัวของเยื่อช่องท้อง</p> <p>๘. ไม่ทราบสาเหตุ^๑</p>				
ผู้ป่วยสามารถ	๓. <u>ความรุนแรงของโรค</u>		ผู้วิจัยอธิบาย	การตอบคำถาม	
อธิบายถึงความ-	ก. การดำเนินของโรค ตลอดจนภาวะแทรก-	ถึงความรุนแรง			
จำเป็นที่จะต้อง	ชันต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับการรักษา	ของโรค ตั้ง			
รับการผ่าตัดได้	ข. ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการผ่าตัด	คำถามว่า			
อย่างถูกต้อง	เพราะเหตุใดจึงไม่สามารถเลื่อนการผ่าตัดออกไปได้	เพราะเหตุใด			
	ค. โอกาสที่จะฟื้นคืนสู่สภาพปกติ	จึงต้องรับการ			
	ง. การหายจากโรค โดยเฉลี่ยจะใช้เวลา	รักษาด้วยการ			
	ประมาณ ๗ วัน ภายหลังจากผ่าตัด สุขภาพของผู้ป่วยจะ	ผ่าตัด			
	เป็นปกติ ถ้าปราศจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ				

^๑ Stewart Wolf, Signs and Symptoms ed. Cyril M. MacBryde 4th. ed. (Philadelphia: J.B.Lippincott Co., 1964), p. 176.

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่า เมื่อใดที่ร่างกายจะอยู่ในสภาวะปกติ	๔. <u>เกี่ยวกับอนาคต</u> ก. ระยะเวลาที่สุขภาพของผู้ป่วยจะกลับคืนสู่สภาวะปกติ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติกิจวัตรและภาระกิจต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติเป็นประจำได้ตามปกติ โดยทั่วไปภายหลังจากผ่าตัด ๗ วัน แพทย์จะอนุญาตให้ตัดไหมได้เมื่อตัดไหมแล้วและลักษณะของแผลติดดี หมายถึงระยะเวลาที่ทุกอย่างคืนสู่สภาพปกติอย่างสมบูรณ์ ถ้าปราศจากภาวะแทรกซ้อน	หลังจากอธิบายจบข้อ ก. แล้วตั้งคำถามเพื่อเป็นการทบทวนอีกครั้งหนึ่งว่า		ปฏิกิริยาตอบสนองที่ผู้ป่วยแสดงออก การตอบคำถาม	
ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่า เมื่อใดที่ร่างกายจะอยู่ในสภาวะปกติ	ข. กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องจำกัดในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ตามปกติ ยกเว้น การออกกำลังกายที่หักล้างเนื้อเยื่อมากเกินไป เช่น การยกของหนัก ๆ เป็นต้น	ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการออกกำลังกายที่หักล้างเนื้อเยื่อมากเกินไป		ปฏิกิริยาตอบสนอง อาจทางคำพูดหรือ การแสดงออก เช่น การพยักหน้า เป็นต้น	
	ค. การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน	มากเกินควรนั้น			
	ชั่วคราว	จำกัดเฉพาะใน			
	อาหาร หลังเที่ยงคืนก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด	ระยะเวลาอัน			
	ในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยจะต้องงดอาหารและน้ำ ติดต่อกันไป	สั้นเท่านั้น			
	จนถึง ๑-๒ วันแรกภายหลังจากการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
	ในกรณีที่มีการผ่าตัดลำไส้เข้าไปถึงตอนบ่าย แพทย์อาจอนุญาตให้ดื่มน้ำได้บ้างเล็กน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับความสำคัญของการผ่าตัดด้วย				
ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องงดอาหารและน้ำได้อย่างถูกต้อง	การงดอาหารและน้ำมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ป้องกันการอาเจียนและการดูดกลืนเอาเศษอาหารเข้าไปในปอดในระหว่างที่ดมยาสลบ และระยะที่ผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของปอดอักเสบได้ ^๑	ผู้วิจัยถามผู้ป่วย ภายหลังจากอธิบายว่า การงดอาหารและน้ำมีความสำคัญอย่างไร		จากการตอบคำถาม	
	สำหรับการงดอาหารและน้ำภายหลังผ่าตัดนั้น จะงดในเฉพาะ ๑-๒ วันแรกเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืดมาก แพทย์จะทดลองให้อาหารเหลว เช่น นม น้ำข้าว น้ำขิง เป็นต้น หลังจากนั้นจะตามด้วยอาหารอ่อน และอาหารธรรมดาในเวลาต่อมา โดยเฉลี่ยประมาณ ๕ วัน ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับ				



^๑ Joan Luckmann and Karen C. Sorensen, Medical-Surgical Nursing (Philadelphia:

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
--------------	---------	---------	---------	--------------	----------

อนุญาตให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ เมื่อได้รับ
 อนุญาตให้รับประทานอาหารธรรมดา ผู้ป่วยควรจะได้รับ
 ประทานอาหารทุกชนิดโดยไม่จำกัด โดยเฉพาะอาหาร
 พวกเนื้อสัตว์ทุกประเภท นม ไข่ อาหารดังกล่าวเป็น
 อาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายมาก และช่วยส่งเสริมการ
 หายของแผลให้เร็วขึ้น และเพื่อให้ได้อาหารเพียงพอ
 และไวตามินครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย
 การขับถ่าย ภายหลังผ่าตัด ๒-๓ วันแรก
 ผู้ป่วยควรจะได้อุจจาระตามปกติ ถ้าไม่ถ่ายควรบอก
 แพทย์หรือพยาบาล เพื่อให้ยาระบาย หรือทำการสวน
 แล้วแต่ความเห็นของแพทย์
 การออกกำลังกาย ออกกำลังกายได้ตาม
 ปกติ แต่ไม่ควรออกกำลังกายที่หักล้างเนื้อมากเกินไป
 การพักผ่อน พยายามพักผ่อนให้เพียงพอ
 โดยเฉลี่ย ๘ ชั่วโมงต่อวัน
 ง. โอกาสที่จะกลับเป็นโรคนี้อีก ขึ้นอยู่
 กับลักษณะเฉพาะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
	๔. <u>เวลา</u>				
	<p>ก. ระยะเวลาที่สุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย จะคืนสู่สภาวะปกติ ตามปกติการตัดไหมถือว่าเป็นการสิ้นสุดการรักษา และสภาพร่างกายอยู่ในภาวะปกติแล้ว สำหรับระยะเวลาในการพักฟื้นนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบาย จบหัวข้อที่ ๕ แล้ว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย</p>		<p>ความสนใจในการรับฟังการซักถาม</p>	
	<p>๑. สภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคล</p>	<p>ซักถาม</p>			
	<p>๒. ความสำคัญของการผ่าตัด</p>				
	<p>๓. ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด^๑</p>				
	<p>ข. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องรับการรักษาภายในโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยประมาณ ๗ วัน ภายหลังผ่าตัด ยกเว้นในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ</p>				
	<p>ค. ระยะเวลาสำหรับวัตถุประสงค์อื่นขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้มาตรวจสุขภาพ</p>				

^๑ Ibid., p. 340.

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
--------------	---------	---------	---------	--------------	----------

อีกครั้งหนึ่งภายหลังจากผ่าตัดไปแล้ว ๑ เดือน ซึ่งผู้ป่วยควรจะได้ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง

๖. ความรู้สึ

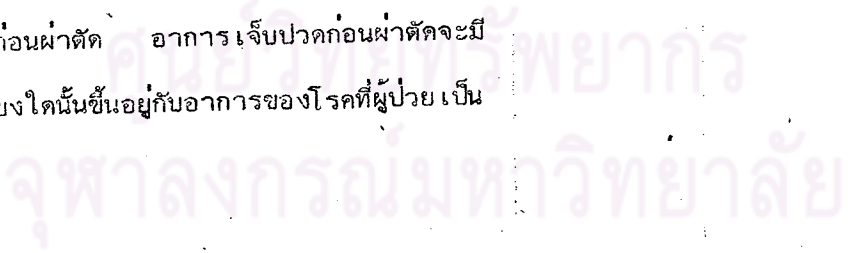
ก. อาการแสดงเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของโรค

ข. ความรู้สึกโดยทั่วไปก่อนและหลังผ่าตัด ความรู้สึกที่คล้ายคลึงกันคือ ความอ่อนเพลีย จากสาเหตุหลายประการ เช่น ความเจ็บปวด อาการนอนไม่หลับเนื่องจากความวิตกกังวลต่าง ๆ การที่ต้องงดอาหารและน้ำ เป็นต้น

สำหรับความรู้สึกเจ็บปวดก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดนั้น อาจแยกกล่าวได้ดังนี้

ก่อนผ่าตัด อาการเจ็บปวดก่อนผ่าตัดจะมีอย่างน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ความสนใจใน
การรับฟัง
ปฏิกิริยาตอบ
สนองทางสีหน้า
การซักถาม



ระยะผ่าตัด ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บปวดใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะผู้ป่วยจะได้รับการดมยาสลบ ซึ่งกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเหมือนหลับไป

หลังผ่าตัด เมื่อฟื้นจากยาสลบในระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาจมีอาการเวียนร่วมด้วย และจะมีความรู้สึกเจ็บปวดที่แผลผ่าตัด เนื่องจากสาเหตุต่อไปนี้

๑. ความรู้สึกเจ็บปวดจะเกิดขึ้นเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับชนิดของยาดมสลบ ยาดมสลบที่ฤทธิ์ของยาถูกขับออกจากร่างกายอย่างรวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดเร็ว เช่น ไฮโคโลโพรเพน และ ไนตรัสออกไซด์ (Cyclopropane and Nitrous Oxide) ยาดมสลบซึ่งฤทธิ์ของยาถูกขับออกจากร่างกายได้ช้า เช่น อีเทอร์ (Ether) ฤทธิ์ของยานี้จะอยู่ได้นานประมาณ ๔ ชั่วโมง ดังนั้น ความรู้สึกเจ็บปวดแผลจะเกิดขึ้นช้า ทั้งนี้เนื่องจากอีเทอร์ไปกดระบบประสาทส่วนกลาง

๒. ระดับความวิตกกังวลสูง

๓. วิธีปฏิบัติการในการผ่าตัด ทำให้
อวัยวะส่วนนั้นได้รับการชอกช้ำ

๔. ระยะเวลาในการผ่าตัด

๕. สุขภาพจิตไม่ดี ^๑

ความรู้สึกเจ็บปวดบาดแผลระยะหลังผ่าตัดนี้

จะได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาที่ใช้บรรเทาอาการปวด

ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้

๗. แผนการรักษาพยาบาล

ก. คำสั่งการรักษาของแพทย์ที่สำคัญ ๆ มีดัง

ต่อไปนี้

๑. การเตรียมความสะอาดบริเวณที่จะทำผ่าตัด

โดยการโกนขนอ่อนบริเวณหน้าท้องและรวมถึงบริเวณอวัยวะ

สืบพันธุ์ด้วย

๒. การงดอาหารและน้ำดื่มภายหลังเที่ยงคืนใน

วันที่จะทำผ่าตัด

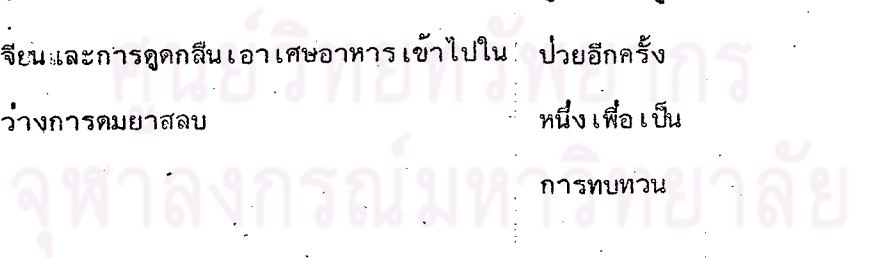
ความสนใจใน

การรับฟัง

การตอบคำถาม

^๑ Ibid., p. 338.

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
<p>ผู้ป่วยสามารถตอบได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>๓. การสวนอุจจาระจะทำใน เย็นก่อนวันผ่าตัด</p> <p>๔. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่</p> <p>ผู้ป่วยจะได้รับประทานยานอนหลับก่อนนอนในคืนก่อนวันผ่าตัด</p> <p>๕. เช้าวันที่จะทำผ่าตัด ก่อนที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ</p> <p>ข. วัตถุประสงค์ของการรักษาดังกล่าวในข้อ</p> <p>ก. มีดังนี้</p> <p>๑. การเตรียมบริเวณผ่าตัด เพื่อลดจำนวน เชื้อโรคบริเวณผิวหนังให้น้อยลง เพราะเชื้อโรคอาจลงไปสู่อวัยวะภายในได้เมื่อแพทย์ทำการผ่าตัด ซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบของแผลได้เนื่องจากการติดเชื้อโรค</p>				
	<p>๒. การงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการอาเจียนและการดูดกลืนเอาเศษอาหารเข้าไปในปอดในระหว่างการดมยาสลบ</p>	<p>ผู้วิจัยถามผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นการทบทวน</p>		<p>จากการตอบคำถาม</p>	



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>๓. การสวนอุจจาระเพื่อให้ลำไส้ว่าง และ ป้องกันการติดเชื้อในกรณีที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับลำไส้</p>				
	<p>๔. ยาชนิดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นยาที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และยาที่ช่วยลดเสมหะหรือน้ำลาย เพื่อป้องกันการดูดกลืนสิ่งดังกล่าวเข้าไปในหลอดลม</p>				
<p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายเหตุผลของการช่วยเหลือตนเองได้ อย่างถูกต้อง และบอกถึงวิธีปฏิบัติตนในการช่วยเหลือตนเอง ได้ครอบคลุม</p>	<p>ค. การช่วยเหลือตนเอง เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยการปฏิบัติดังนี้</p> <p>๑. เคลื่อนไหวโดยการพลิกตัวไปมา การไอ การหายใจลึก ๆ วิธีปฏิบัติดังกล่าวทำได้ทันทีภายหลังจากที่พ้นจากยาสลบ และปฏิบัติต่อไปเรื่อย ๆ ตลอดระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด</p> <p>๒. พยายามลุกนั่งหรือทดลองยืนได้ ภายใน ๒-๓ ชั่วโมง ภายหลังจากการผ่าตัด แต่ต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ หรือมีผู้ให้ความช่วยเหลือ</p>	<p>ตั้งคำถามภายหลังให้ข้อมูลแล้ว ช่วยเพิ่มและทบทวนให้ในหัวข้อที่ผู้ป่วยลืม ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการที่จะต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง</p>	<p>จากการตอบคำถาม</p>		

เป็นผู้ทำความสะอาดแผลให้วันละ ๑ ครั้งในตอนเช้า

๓. การให้ยาบรรเทาอาการปวด ในระยะที่
อยู่ในระหว่างการงดอาหารและน้ำ ผู้ป่วยจะได้รับยาฉีด
เมื่อรับประทานอาหารเหลวได้แพทย์จะเปลี่ยนเป็นยารับ
ประทาน ยาบรรเทาอาการปวดนี้จะให้เมื่อจำเป็น
เท่านั้น เนื่องจากฤทธิ์ของยากดศูนย์การไอ ซึ่งจะ
เป็นผลเสียมาก เพราะระยะหลังผ่าตัดต้องการให้ผู้ป่วย
ไอเอาเสมหะออกให้มากที่สุด เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ
และปอดอักเสบ

๔. ผลของการรักษา

ก. ความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผู้ป่วยจะ
ได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัดทุกประการ เพราะ
ก่อนที่จะทำผ่าตัดจะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพของ
ร่างกายโดยทั่วไปเสียก่อน แพทย์ ผู้ดมยาสลบ และ
พยาบาล จะวางแผนร่วมกันในการให้ความปลอดภัย
ต่อผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล	หมายเหตุ
<p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่า เพราะเหตุใด จึงต้องให้ยา บรรเทาอาการปวดเมื่อจำเป็น เท่านั้น</p>	<p>ช. ฤทธิ์และฤทธิ์ข้างเคียงของยา</p> <p>ยาคุมสลับ ยาคุมสลับทุกประเภทมีฤทธิ์ที่สำคัญคือ ทำให้สติสัมปชัญญะหมดไป จากการศึกษาพบว่าระบบประสาทส่วนกลางมีความไวมากต่อยาคุมสลับ ยาดังกล่าวจะลดการทำงานของเซลล์ และก่อกการทำงานของระบบประสาท^๑</p> <p>ยาระงับอาการปวด วัตถุประสงค์ของการใช้ยานี้คือ เพื่อบรรเทาอาการปวด ยานี้จะก่อกการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ศูนย์การโอจะมีความไวมากต่อยาประเภทนี้ โดยเฉพาะมอร์ฟีน จะได้ผลดีในกรณีที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยโอ ในกรณีที่ใช้ยานี้ก่อนการผ่าตัดจะต้องระมัดระวังมาก เพราะจะไปกดศูนย์การโอ ซึ่งจะมีผลเสียอย่างมากในระยะหลังผ่าตัด^๒</p>	<p>ผู้วิจัยถามว่า เพราะเหตุใด จึงให้ยาบรรเทาอาการปวด เมื่อจำเป็น</p>	<p>จากการตอบ คำถาม</p>		

^๑ Andrew Wilson and H.O. Schild, Applied Pharmacology (Boston:Little, Brown and Co., 1968), p. 214.

^๒ Ibid., p. 331.

วัตถุประสงค์

เนื้อหา

กิจกรรม

อุปกรณ์

การประเมินผล

หมายเหตุ

๑๐. แพทย์ผู้ทำการรักษา

ให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าใครคือแพทย์เจ้าของไข้

รวมทั้งแพทย์ประจำบ้าน

สรุป

สามารถสรุป

ผู้ป่วยมีความผิดปกติที่อวัยวะส่วนใด สาเหตุ ให้ผู้ป่วยสรุป

จากการสรุป

เนื้อหาที่จะ

สาระสำคัญของ

ที่ทำให้เกิดความผิดปกติ อาการที่แสดงออกเพราะ สาระสำคัญ

ของผู้ป่วย

สรุปขึ้นอยู่กับ

ข้อมูลได้อย่าง

เหตุใดจึงต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด แผนการรักษา ของข้อมูลเกี่ยว

การวินิจฉัย

ถูกต้องและ

พยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนผ่าตัดคือ การเตรียมความ กับการรักษา

โรคของผู้ป่วย

ครอบคลุม

สอาคบริเวณที่จะทำผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ การ พยาบาล

แต่ละราย

ส่วนอุจจาระ และการได้รับยาฉีดเพื่อลดความวิตกกังวล ผู้ริจัยช่วยเน้น

และ เสมหะก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด แผนการ ในส่วนที่สำคัญ

รักษาภายหลังผ่าตัดคือ การงดอาหารและน้ำภายใน และช่วยเพิ่ม

๑-๒ วันแรก การได้รับยาบรรเทาอาการปวด สิ่ง เดิมให้ในส่วน

สำคัญคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของปอด วิธีปฏิบัติ ที่ผู้ป่วยลืม

วัตถุประสงค์

เนื้อหา

กิจกรรม

อุปกรณ์

การประเมินผล

หมายเหตุ

คือผู้ป่วยจะต้องช่วยตนเองให้มากที่สุด ภายหลังจาก ผู้วิจัยช่วยสรุป
ที่พ้นจากยาสลบ โดยการพลิกตัว หัดลุกนั่งและเดิน ประเด็น
ภายใน ๑ หรือ ๒ วัน และที่สำคัญคือการหายใจลึก ๆ สำคัญ ๆ อีก
และการไอ จะต้องทดลองปฏิบัติทุกวัน และทำติดต่อกันไปเรื่อย ๆ ในระยะหลังผ่าตัด ครั้งหนึ่ง เปิด
โอกาสให้ผู้-
ป่วยซักถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

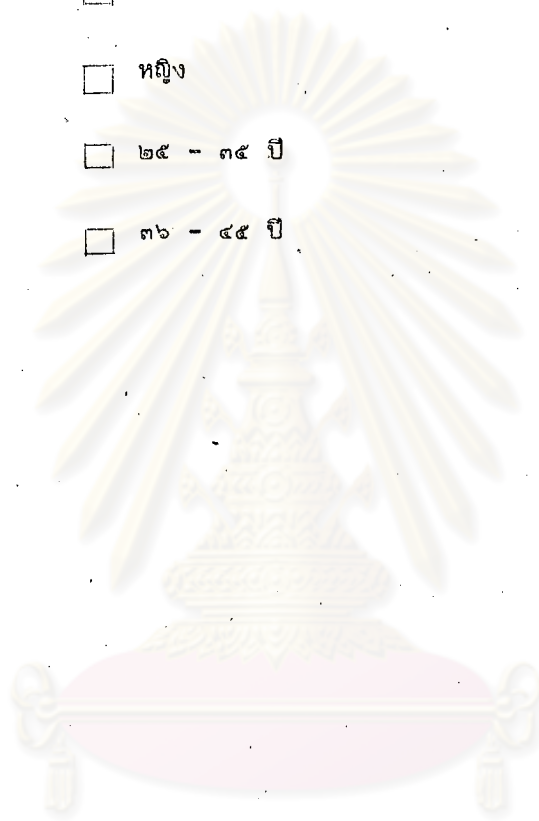


ภาคผนวก ค

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

๑. เพศ ชาย
- หญิง
๒. อายุ ๒๕ - ๓๕ ปี
- ๓๖ - ๔๕ ปี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒. แบบประเมินความวิตกกังวล

ลำดับที่	ลักษณะที่แสดงออก	มี	ไม่มี
๑	ความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้นจากระดับปกติ ๑๐ มิลลิเมตรปรอท (ความดันโลหิตปกติของผู้ป่วยแต่ละรายวัดได้จากภายหลังที่ผู้ป่วยเข้ามาภายในแผนกแล้ว ๓ ชั่วโมง	.....	.....
๒	ชีพจรเพิ่มขึ้นจากปกติ ๑๐ ครั้งต่อนาที (ชีพจรปกติของผู้ป่วยแต่ละรายตรวจนับได้จากภายหลังที่ผู้ป่วยเข้ามาภายในแผนกแล้ว ๓ ชั่วโมง)	.....	.....
๓	ปากแห้ง (การเสียน้ำผิปาก, การกลืน)	.....	.....
๔	หลบสายตาดูขณะพูด	.....	.....
๕	กลอกตาไปมา	.....	.....
๖	เหงื่อออก	.....	.....
๗	มืออาการสั่นโดยทั่วไปหรือมืออาการสั่นบริเวณมือและขา	.....	.....
๘	กระสับกระส่ายผุดลุกผุดนั่ง	.....	.....
๙	กัดเล็บหรือกัดริมฝีปาก	.....	.....
๑๐	กำหมัด, ขบฟัน	.....	.....
๑๑	ลักษณะของเนื้อเรื่องที่พูดไม่ต่อเนื่องกัน, เปลี่ยนเรื่องพูดบ่อย ๆ	.....	.....
๑๒	พูดเร็วเร็ว	.....	.....
๑๓	ผูกขาดการสนทนาแต่เพียงผู้เดียว	.....	.....
๑๔	พูดเสียงดังและแหลม	.....	.....
๑๕	พูดเป็นเชิงตำหนิโรงพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและสภาพความเป็นจริง	.....	.....

ลำดับที่	ลักษณะที่แสดงออก	มี	ไม่มี
๑๖	หงุดหงิด, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย, ไม่มีความอดทน	.....	.....
๑๗	แสดงอาการไม่หันวิตกต่อการผ่าตัด	.....	.....
๑๘	หน้าตาเคร่งเครียด	.....	.....
๑๙	อาการระตุกบริเวณหน้า แขนหรือไหล่	.....	.....
๒๐	หน้าซีดหรือหน้าแดง	.....	.....
๒๑	ลักษณะที่พยายามจะป้องกันตัวเอง เช่น มือกอดอกแน่น	.....	.....
๒๒	อาการลังเลก่อนที่จะตอบคำถาม, พุดตะกุกตะกัก, ไม่มีสมาธิ หรือไม่สามารถจำประโยคหรือคำถามง่าย ๆ ได้ มีอาการพูด ซ้ำ ๆ	.....	.....
๒๓	ร้องไห้หรือมีอาการร้องไห้มาก่อน	.....	.....
๒๔	การกล่าวถึงสิ่งที่กลัว	.....	.....
๒๕	การบรรยายถึงความเครียดหรือความไม่สบายใจต่าง ๆ เมื่อ เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล	.....	.....
๒๖	ไม่พยายามถามข้อมูลอะไรเลย แม้ว่า จะเปิดโอกาสให้ถาม	.....	.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

นางสาว ฉวีวรรณ สิทธิเวช เกิดวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๔๙ จังหวัดนครราชสีมา
ได้รับปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อพุทธศักราช ๒๕๑๘ ได้เข้าศึกษา
ต่อระดับปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อพุทธศักราช ๒๕๑๙ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง วิทยาลัยครู ๔ แผนกวิชาการพยาบาลจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย