

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร สุคว่าง. 2527. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน ไอ ซี ยู ของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันยา ยิ่งไพบูลย์. 2525. เปรียบเทียบผลการสอนรายบุคคลและแบบกลุ่มย่อย ต่อการลดภาวะเครียดในผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คัมภีร์ มัลลิกะมาส. 2520. วิชาการจับความรู้สึก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวี มากพุ่ม. 2530. ผลของการใช้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ สิทธิเวช. 2520. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ สุตะบุตร. 2524. ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : อักษรไทย.
- ชูลีพร เขานันเมธากิจ. 2522. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนทางด้านจิตใจก่อนผ่าตัดต่อการตอบสนองของความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อราตรี ลีริวัฒนานันท์. 2530. การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์ และ เวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพมหานคร : ศรุสภา.
- เขาวลัักษณ์ ฤทธิสรโกร. 2522. ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นันทา เล็กสวัสดิ์. 2534. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).
- นิลวรรณ ศิริคุณ. 2527. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยเจาะล้างไซนัส. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัยนา รัตนมาศทิพย์. 2531. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของรอเจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) บhumธานี : บริษัท ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า.
- พิกุล ตันติธรรม. 2533. ผลของการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูลศรี เหมือนคิด. 2532. ผลของการเตรียมโดยการให้ข้อมูล ต่อปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยระหว่างการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : เจริญผล.
- พรจันทร์ พงษ์พรหม. 2534. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณงาม พรรณเชษฐ์. 2525. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการลดภาวะเครียดในผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี รศินานุกร. 2528. วิสัยทัศน์วิทยา. หาดใหญ่ : ไทยนา.
- ยุพยงค์ ว่องศรี. ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิด เกี่ยวกับการเจาะเลือด ต่อปฏิบัติการความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาชา และคณะ. 2531. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : วิกตอเรียเพาเวอร์พอยท์.
- เรณู อางสาส์. 2535. การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม.

- วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. 2529. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร : ไทยอักษร
- ศิริกาญจน์ เผือกเทศ. 2527. ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลใน
ขณะผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน และการผ่าตัดเลาะหลอด
เลือดคอในอุ้งอวัยวะ ซึ่งได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. 2527. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความ-
วิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา ศาพอ. 2524. เปรียบเทียบการสอนอย่างมีแบบแผนกับการสอนปกติ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อ-
กระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2527. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์
ปอง.
- สุวนีย์ ดันดีพัฒนานนท์. 2522. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์.
- อังกาบ บราการรัตน์. 2525. ทฤษฎีการดมยาสลบ. ตราวิสิญญ์วิทยา. กรุงเทพมหานคร :
กรุงเทพเวชสาร.

ภาษาอังกฤษ

- Alexander, E.L., et al. 1967. Care the patient in surgery. Saint Louis:
The C.V.Mosby.
- Auerbach, S.M., et al. 1976. Anxiety, locus of control, type of
preparatory information and adjustment to dental surgery.
Journal of Consulting and Clinical Psychology 44 : 809-818.
- Auerbach, S.M., Martelli, M.F. and Mercuri, L.G. 1983. Anxiety,
information, interpersonal impact and adjustment to
a stressful health care situation. Journal of Personality and
Social Psychology. 44 : 1284-1296.

- Barsevick, A.M. and Johnson, J.E. 1990. Preference for information and involvement, information seeking and emotional response of women undergoing calposcopy. Research in Nursing and Health 13 : 1-7.
- Bray, C.A. 1986. Post operative pain. AORN. Journal 43 : 672-683.
- Biley, F.C. 1989. Nurses' perception of stress in preoperation surgical patients. Journal of Advance Nursing 14 : 575-581.
- Boore, J. 1977. Pre-operative care of patients. Nursing Times 24 : 409-411.
- Bysse, J.E. 1988. The effect of giving information to patients before surgery. Nursing 30 : 36-39.
- Barbara, J. and Margaret, Meeker. 1987 Alexander's care of the patient in surgery. St.Louis : The C.V. Mosby.
- Brown, S.M. 1990. Quantitative measurement of anxiety in patients undergoing surgery for renal Calculus disease. Journal of Advanced Nursing 15 : 962-970.
- Ballinger, W.F., Treybal, J.C. and Vose, A.B. 1972. Alexander's care of the patient in surgery. Saint Louis : The C.V.Mosby.
- Connaway, C.A. 1986. Preoperative testing center. AORN Journal 43 : 666-670.
- Clark, C.R. and Gregor, F.M. 1988. Developing a sensation information massage for femoral arteriography. Journal of Advanced Nursing 13 : 237-244.
- Caldwell, L.M. 1991. The influence of preference for information on preoperative stress and coping in surgical outpatient. Applied Nursing Research 4 : 177-183.
- Domar, A.D., et al. 1989. Preoperative anxiety : Is it a predictable entity. Anesthesia and Analgesia 69 : 763-767.

- Dugas, B.W. 1983. Introduction of patient care : A Comprehension approach to nursing. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Deffenbacher, L. and Suinn, M. 1982. The self-control of anxiety : Self management and practice. New York : Paul Kardy and Frederick H. Kanfer.
- Eardley, A. 1986. What do patients need to know. Nursing Time 16 : 24-26.
- Freud, Sigmund. 1943. A general introduction to psychoanalysis. New York : Garden City.
- Freud, Sigmund. "Concepts of anxiety" Theories of personality. Edited by Hall, C.S. and Lindzey, G. 1970. New York : Johnson Wiley and sons.
- Graham, L. and Conley, E. 1971. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. Nursing Research 20 : 113-122.
- Hill, B.J. 1982. Sensory information, behavioral instruction and coping with sensory alteration surgery. Nursing Research 31 : 17-21.
- Hathaway, D. 1986. Effect of Preoperative instruction on postoperative outcome : A meta-analysis. Nursing Research 35 : 269-275
- Hartfield, M. and Cason, C. 1981. Effect of information on emotional responses during a barium enema. Nursing Research 30 : 151-155.
- Irene, L. and Joyce Y. 1981. Clinical nursing pathophysiological and psychological approaches. New York : Macmillan.
- Johnson, J.E. 1973. Effect of accurate expectations about sensation and distress component of pain. Journal of Personality and Social Psychology 27 : 261-275.


- Johnson, J.E. 1974. Effects of accurate expectations and behavioral instructions on reactions during a noxious medical examination. Journal of Personality and Social Psychology 29 : 710-718.
- Johnson, J.E. 1975. Altering children's distress behavior during orthopedic cast removal. Nursing Research 24 : 404-410.
- Jeannette, E. 1979. Medical surgical nursing and related physiology. Philadelphia : Saunders.
- Johnson, J.E. and Leventhal, H. 1971. Contributions of emotional and instrumental response processes in adaptation to surgery. Journal of Personality and Social Psychology 21 : 55-64.
- Johnson, J.E., Dabbs, J.M. and Leventhal, H. 1970. Psychosocial factors in the welfare of surgical patients. Nursing Research 19 : 18-29.
- Johnson, J.E., et al. 1970. Psychosocial factors in the welfare of surgical patients. Nursing Research 19 : 18-29.
- Johnson, J., Kirchoff, K and Endress, M. 1975. Altering Children's distress behavior during orthopedic cast removal. Nursing Research 24 : 404-410.
- Johnson, J.E., Morrissey, J.F. and Leventhal, H. 1973. Psychological preparation for an endoscopic examination. Gastrointestinal Endoscopy 19 : 180-182.
- Levitt, E.E. 1967. The psychology of anxiety. New York : The bobbs Merrill.
- Langer, E.J., Janis, J.L. and Wolfer, J.A. 1975. Reduction of psychological stress in surgical patients. Journal of Experimental Social Psychology 11 : 155-165.

- Leuze, M. and McKenzie, J. 1987. Preoperative assessment. AORN Journal 46 : 1122-1134.
- Luckman and Sorensen. 1980. Medical surgical nursing. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Mason, A. 1974. Basic Medical surgical nursing. New York : Macmillan.
- McCleane, G.J. and Cooper, R. 1990. The nature of Pre-operative anxiety. Anesthesia 45 : 153-155.
- May, Rollo. 1977. The meaning of anxiety. New York : W.W.Norton.
- Nyamathi, A. and Kashiwabara, A. 1988. Preoperative anxiety, its affect on cognitive thinking. AORN Journal 47 : 164-169.
- Padilla, G.V., et al. 1981. Distress reduction and the effects of preparatory teaching films and patient control. Research in Nursing and Health 4 : 375-387.
- Raleigh, E.H., Lepczyk, M. and Rowley, C. 1990. Significant others benefit from preoperative information. Journal of Advance Nursing 15 : 941-945.
- Rothrock, J.C. 1989. Perioperative nursing research part 1 : Preoperative psychoeducational interventions. AORN 49 : 597-619.
- Ramsey, M.A. 1972. A survey of pre-operative fear. Anesthesia 27 : 396-401.
- Spielberger, C.D. 1966. Anxiety and behavior. New York : Academic.
- Spielberger, C.D., et al. 1973. Emotional reaction to surgery. Journal of Consulting and Clinical Psychology 40 : 33-38.
- Schmitte, E. and Wooldridge, J. 1973. Psychological preparation of surgical patients. Nursing Research 22 : 109-115.

Swindale, J.E. 1989. The nurse's role in giving pre-operative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. Journal of Advanced Nursing 14 : 899-905.

Wolfer, J.A. and Davis, C.E. 1970. Assessment of surgical patients' preoperative emotional condition and postoperative welfare. Nursing Research 19 : 407-414.

Ziemer, M. 1983. Effect of information on post surgical coping. Nursing Research 32 : 282-287.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

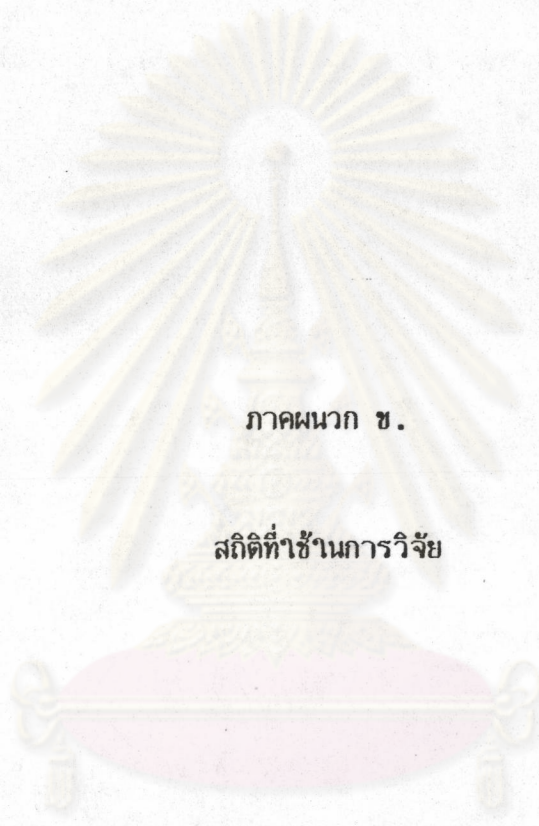
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	หน่วยงานที่สังกัด
1. พันเอก นายแพทย์ ธีธัญญะ จันทร	กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พันตรีหญิง อรทัย วิไลเกษม	กองอุบัติเหตุ และเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. พันตรีหญิง สุกัตรา วัชรเกตุ	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. พันตรีหญิง ภาวณี ฤกษ์เย็น	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. นางภิญญา หนูภักดี	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
7. นางทรงสุข หงษ์รพีพัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
8. นางอารีย์ มิทธิศร	แผนกศัลยกรรมกระดูก วชิรพยาบาล
9. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร	แผนกศัลยกรรมชาย วชิรพยาบาล
10. นางสาว กาญจนา จันทรไทย	แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ช.

สถิติทำชิ้นการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

1. การหาความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (A-trait) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2_x} \right)$$

α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อคำถาม

$\sum s_i^2$ = ความแปรปรวนของแต่ละข้อ

s^2_x = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{20}{20-1} \left(1 - \frac{10.69}{78.76} \right) \\ &= .90 \end{aligned}$$

2. การหาความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A - state) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α = Coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2_x} \right)$$

α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อคำถาม

$\sum s_i^2$ = ความแปรปรวนของแต่ละข้อ

s^2_x = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{20}{20-1} \left(1 - \frac{9.69}{62.41} \right) \\ &= .93 \end{aligned}$$

3. การหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรม โดยวิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์
(William A.Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531)

$$\pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

Po = ความแตกต่างระหว่าง 1 กับผลรวมของสัดส่วนของความแตกต่าง
ระหว่างผู้สังเกต 2 คน

Pe = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากพฤติกรรมที่
สังเกตได้สูงสุดกับค่าที่สูงสุดรองลงมา (โดยเลือกจากผลการ
สังเกตของผู้สังเกตคนใดคนหนึ่ง)

$$\begin{aligned}\pi &= \frac{.8583 - .0207}{1.00 - .0207} \\ &= .85\end{aligned}$$

4. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนความวิตกกังวล โดยหาค่าร้อยละ ค่า
เฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ประคอง กรรณสูต, 2528)

4.1 หาค่าเฉลี่ย (Mean)

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

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยมีขีดมีเลขคณิต

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

4.2 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

(ประคอง กรรณสูต, 2528)

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด


5. การทดสอบความแตกต่างของมีชคณิตเลขคณิต โดยใช้ค่าที (t-test dependent)

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531)

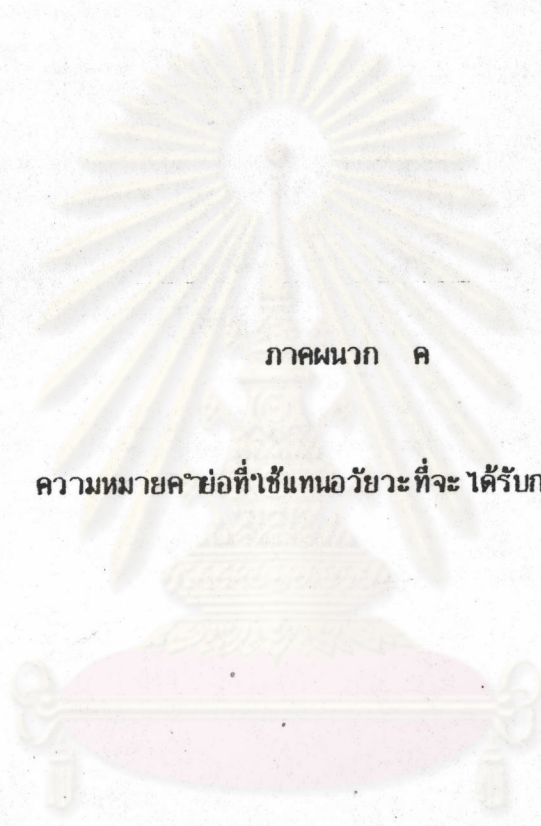
$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

D = ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

n = จำนวนคู่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

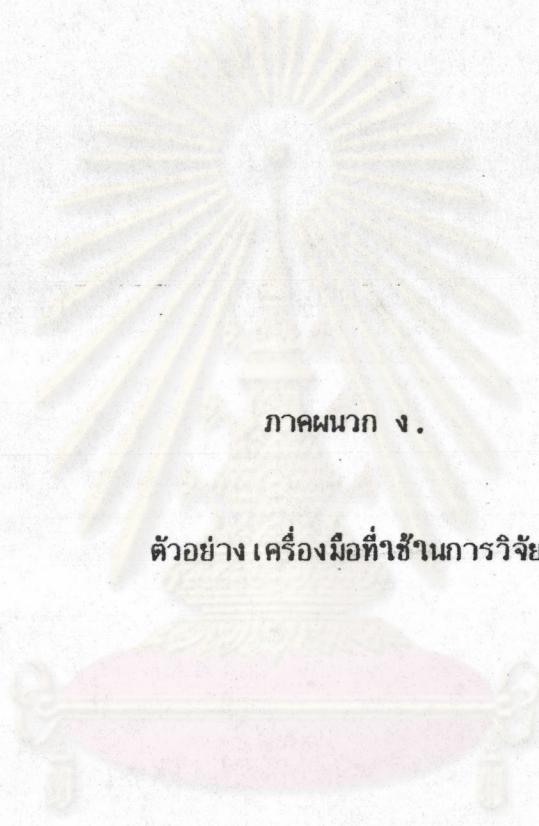
ความหมายคำย่อที่ใช้แทนวาระที่จะได้รับการผ่าตัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความหมายคำย่อที่ใช้แทนอวัยวะที่จะได้รับการผ่าตัด

Rt. ankle	กระดูกตาดุ่มขวา
Lt. ankle	กระดูกตาดุ่มซ้าย
Rt. B.B.	กระดูกเชิง และกระดูกน่องด้านขวา
Lt. B.B.	กระดูกเชิง และกระดูกน่องด้านซ้าย
Rt. femur	กระดูกต้นขาขวา
Lt. femur	กระดูกต้นขาซ้าย
Lt. humerus	กระดูกต้นแขนซ้าย
Rt. radius	กระดูกแขนท่อนนอกด้านขวา
Lt. radius	กระดูกแขนท่อนนอกด้านซ้าย
Rt. tibia	กระดูกเชิงด้านขวา
Lt. tibia	กระดูกเชิงด้านซ้าย
Lt. wrist	กระดูกข้อมือด้านซ้าย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง.

ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

1. อายุ

- 14 - 20 ปี
 21 - 30 ปี
 31 - 40 ปี
 41 - 50 ปี
 51 - 60 ปี

2. เพศ

- ชาย
 หญิง

3. การศึกษา

- ไม่ได้เรียน
 ประถม
 มัธยม
 อุดมศึกษา

4. ศาสนา

- พุทธ
 คริสต์
 อิสลาม

5. อวัยวะที่ผ่าตัด

- แขน
 ขา
 สะโพก
 เข้า
 เท้า

6. คะแนนเอเทรท

- () 1 - 19 คะแนน
- () 20 - 30 คะแนน
- () 40 - 59 คะแนน
- () 60 - 80 คะแนน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดความวิตกกังวลเอ-เทรท (A-Trait)

คำชี้แจง

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่จะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมายกากบาทลงในช่องว่างที่อยู่ด้านขวาข้อความซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก ท่านจึงไม่ควรใช้เวลาานเกินไปในการพิจารณาคำตอบ แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านได้ชัดเจนที่สุด

ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				
2. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยหน่าย				
3. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกอยากร้องไห้				
4. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้าอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ามักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป				
6. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
7. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกสุขุมรอบคอบ				
8. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความวิตกกังวลมากจนทำให้ทำอะไรไม่ได้				
9. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ามักกังวลเกินกว่าเหตุ				
10. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุข				

ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
11. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ามักถือทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นเรื่องจริงจัง				
12. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้าขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				
14. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญกับความยุ่งยาก				
15. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกหม่นหมอง				
16. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้าถูกรบกวนโดยความคิดไร้สาระ				
18. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ามักผั่งใจกับความผิดหวัง				
19. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้าเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. ก่อนกระตุกหักโดยทั่วไป ข้าพเจ้ามีความวุ่นวายใจและตึงเครียด เมื่อนึกถึง เรื่องที่เกี่ยวข้องและสนใจอยู่				

แบบวัดความวิตกกังวลเอ-สเคท (A-State)

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายกากบาทลงบนตัวเลขซึ่งอยู่ด้านขวาของข้อความซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก ท่านจึงไม่ควรใช้เวลานานเกินไปในการพิจารณาคำตอบข้อหนึ่ง แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ได้ชัดเจนที่สุด

ข้อความ	ไม่เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง ในชีวิต				
3. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึก ดีใจ				
4. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ				
5. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				
6. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด				
7. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับ เคราะห์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น				
8. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้ พักผ่อน				
9. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล				
10. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				

ข้อความ	ไม่เลย	มีบ้าง	ค่อนข้าง มาก	มากที่สุด
11. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่น ในตนเอง				
12. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น ง่าย				
13. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับ กระส่าย				
14. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ				
15. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ากำลังกังวลใจ				
18. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกตระหนก				
19. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกรำเริง เบิกบาน				
20. เมื่อนึกถึงการผ่าตัดครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				

แบบสั่ง เกิดพฤติกรรมความวิตกกังวล

คำชี้แจง แบบสั่ง เกิดพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนซ้ายมือเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดง-
ออก ส่วนขวามือจะเป็นคำถามว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเหล่านั้นหรือไม่ และมากน้อย
เพียงใด ให้เขียนเครื่องหมายกากบาทลงบนตัวเลขซึ่งอยู่ทางด้านขวาของข้อความ
ที่ตรงกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก

ข้อความ	ไม่มี	มี
1. หลบสายตา		
2. ปากและคอแห้ง (การเสีจริมฝีปาก, การกลืน หรือ เสียงแหบ)		
3. หน้าซีด หรือหน้าแดง		
4. สีหน้าครุ่นคิด, การรับรู้น้อยกว่าปกติ (ต้องถามซ้ำ ๆ)		
5. หายใจลึก หรือถอนหายใจ		
6. ร้องไห้ หรือสั่ง เกิดได้ผ่านการร้องไห้มาก่อนหน้านี้		
7. เหงื่อออกจากผิวหนังบริเวณฝ่ามือหรือฝ่าเท้า		
8. พูดเร็ว หรือตะกุกตะกัก		
9. พูดด้วยน้ำเสียงดัง หรือเบากว่าปกติ		
10. พูดบ่น รู้สึกกลัว หรือกังวล		
11. พูดกลบเกลื่อนเรื่องอื่น		
12. กลอกตาไปมาเร็ว		
13. เคลื่อนไหวมากขึ้น (กระสับกระส่าย, อยู่ไม่สุข)		
14. ก้าวหรือบิดมือ		
15. ล้าตัว ริมฝีปาก มือ หรือขาสั่น		

ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่าตัด

การหักของกระดูกสามารถรักษาได้หลายวิธี สำหรับกรณีของท่านแพทย์ในทีมศัลยกรรมกระดูกได้ร่วมกันพิจารณาแล้วเห็นว่า การรักษาโดยการผ่าตัด น่าจะได้ผลดีกว่าวิธีอื่น ๆ

การรักษากระดูกหักโดยการผ่าตัด ทำโดยการเปิดเข้าไปในตำแหน่งที่มีการหักของกระดูก หรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อสามารถจัดกระดูกที่หักเหล่านั้นให้อยู่ในตำแหน่งปกติ แล้วยึดกระดูกให้คงที่ด้วยโลหะชนิดพิเศษ

ทันทีที่ท่านตกลงว่าจะรักษาโดยวิธีผ่าตัด ท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การเจาะเลือดตรวจ การ X-ray ปอด และอาจมีการตรวจคลื่นหัวใจร่วมด้วย

เย็นก่อนวันผ่าตัด

ท่านควรอาบน้ำ สระผมให้สะอาด ถ้าไม่สามารถทำได้ให้เช็ดตัวแทน รวมทั้งทำความสะอาดปากและฟันด้วย ตัดเล็บให้สั้น ถ้าทาสีเล็บไว้ควรล้างออกให้หมด

ท่านจะได้รับการทำความสะอาดผิวหนัง โดยการโกนขนบริเวณที่จะผ่าตัดและทายาฆ่าเชื้อ เพื่อลดภาวะการติดเชื้อบริเวณที่จะผ่าตัด

พยาบาลจะให้ท่านเซ็นยินยอมผ่าตัด โดยใช้แบบฟอร์มของทางโรงพยาบาลมาให้ท่านเซ็นชื่อรับรองว่า ท่านได้รับทราบ และตกลงที่จะทำการรักษาโดยการผ่าตัด

คืนก่อนผ่าตัด

ท่านอาจจะได้รับยาก่อนนอน ประเภทคลายกล้ามเนื้อ ออกฤทธิ์เป็นยานอนหลับอย่างอ่อน ๆ เพื่อช่วยให้อ่านพักผ่อนได้เพียงพอ

หลัง เวลาเที่ยงคืนเป็นต้นไป ท่านจะต้องงดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปาก เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการอาเจียน และหลีกเลี่ยงอาหารขยะให้ยาระงับความรู้สึก

เข้าวันผ่าตัด

ท่านยังคงงดน้ำและอาหารต่อไป พยาบาลจะให้น้ำเกลือตามแพทย์สั่งแก่ท่าน หลังตื่นนอนตอนเช้า ท่านดูแลความสะอาดส่วนตัวตามกิจวัตรประจำวัน เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ ไม่ต้องสวมชุดชั้นในไปห้องผ่าตัด

ของมีค่าต่าง ๆ เครื่องประดับทุกชนิด รวมทั้งฟันปลอม ตา หรือ แขนขาเทียม ถ้ามี ถอดออกไว้ ไม่ติดตัวไปห้องผ่าตัด

เมื่อเจ้าหน้าที่มารับท่านไปห้องผ่าตัด ท่านควรบัสสาวะให้เรียบร้อยก่อน พยาบาลอาจจะฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพก หรือต้นแขน 1-2 เข็ม ตามแพทย์สั่ง เพื่อช่วยคลายกล้ามเนื้อ และลดเสมหะ น้ำลาย เจ้าหน้าที่จะให้ท่านนอนบนรถเข็นนอน

ขณะผ่าตัด

เมื่อถึงเวลาที่จะผ่าตัด ท่านจะถูกย้ายจากห้องรอผ่าตัดเข้าไปในห้องผ่าตัดหลังจากขึ้นนอนบนเตียงผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ท่านจะได้รับยาฉีดเข้าทางสายน้ำเกลือ เมื่อท่านหลับ พยาบาลดมยาจะช่วยให้ยาสลบแก่ท่านไปเรื่อย ๆ แพทย์จะทำการผ่าตัด และท่านจะตื่นเมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดลง

หลังผ่าตัด

หลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง ท่านจะได้นอนพักในห้องรอฟื้น และดูแลอย่างใกล้ชิด ท่านจะถูกส่งกลับมายังแผนกเดิม ภายหลังจากท่านรู้สึกตัว และปลอดภัยดีแล้ว

หลังผ่าตัด อาจมีท่อพลาสติกเล็ก ๆ จากแผลผ่าตัดต่อไปยังขาขวาไว้ได้ขบเคี้ยว เพื่อระบายเลือดหรือน้ำที่ตกค้างจากแผลออกทิ้ง ช่วยให้แผลประสานกันได้ดีขึ้น แพทย์จะเป็นผู้เอาสายน้ำออกเองภายใน 2-3 วัน หลังผ่าตัด

ถ้าท่านรู้สึกเจ็บแผลหลังผ่าตัด ท่านสามารถแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อขอยาบรรเทาอาการได้

ท่านจะได้รับอาหารตามปกติ ภายหลังจากท่านรู้สึกตัวดีแล้ว และไม่มีปัญหาการคลื่นไส้ อาเจียน

แผลหลังผ่าตัด แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเปิด และทาแผลเป็นระยะ ๆ ไป ท่านจะได้รับการตัดไหมหลังผ่าตัดประมาณ 7-10 วัน

ระยะแรกหลังผ่าตัด ท่านอาจได้ยาฉีดเพื่อรักษาแผล และป้องกันการติดเชื้อโดยฉีดเข้าทางสายน้ำเกลือ และฉีดบริเวณสะโพกขึ้นอยู่กับชนิดของยา ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ดังนั้น ท่านอาจจะได้น้ำเกลือหยดช้า ๆ อยู่ตลอดเวลา และหยุดให้น้ำเกลือ เมื่อหยุดยาฉีดทางสายน้ำเกลือ

ก่อนกลับบ้าน ท่านจะได้รับคำแนะนำกิริยาปฏิบัติตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายที่ได้รับการผ่าตัด การลงน้ำหนัก การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้ยันรักแร้ ท่านควรให้ความสนใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

หลังจากแพทย์อนุญาตให้ท่านกลับไปพักที่บ้านได้ ท่านจะได้รับการนัดหมายให้มาตรวจซ้ำ ท่านควรมาตามนัด โดยไม่ลืมนำบัตรประจำตัวผู้ป่วย และใบนัดที่พยาบาลออกให้มาด้วย เพื่อสะดวกในการค้นประวัติเก่า และท่านจะได้พบกับแพทย์ที่มเดิมที่ผ่าตัดแก่ท่าน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับความรู้สึกเกี่ยวกับการผ่าตัด

การหักของกระดูก สามารถรักษาได้หลายวิธี สำหรับกรณีของท่าน แพทย์ในทีม ศัลยกรรมกระดูก ได้ร่วมกันพิจารณาแล้วเห็นว่า การรักษาโดยการผ่าตัดน่าจะ ได้ผลดีกว่าวิธีอื่น ๆ

การรักษากระดูกหักโดยการผ่าตัด ทำโดยการเปิดเข้าไปในตำแหน่งที่มีการหักของ กระดูก หรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อสามารถจัดกระดูกที่หักเหล่านั้นให้อยู่ในตำแหน่งปกติ แล้วยึด กระดูกให้คงที่ด้วยโลหะชนิดพิเศษ

ทันทีที่ท่านตกลงว่าจะรักษาโดยวิธีผ่าตัด ท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัด เช่น การเจาะเลือดตรวจ การ X-ray ปอด และอาจมีการตรวจคลื่นหัวใจร่วมด้วย ซึ่ง การตรวจคลื่นหัวใจนี้ จะไม่ทำให้ท่านรู้สึกเจ็บปวดแต่อย่างใด ท่านจะรู้สึกเหมือนนอนอยู่เฉย ๆ วิธีการตรวจง่าย ๆ เพียงใช้ครีملักษณะใสคล้ายยาสี และลงตามตำแหน่งต่าง ๆ บริเวณอก ซ้าย 5 ตำแหน่ง ขวา 1 ตำแหน่ง วางจุกยางเล็ก ๆ ลงบนตำแหน่งที่ทาครีมไว้ ข้อมือและ ข้อเท้าทั้ง 2 จะทาครีมและวางแผ่นโลหะเล็ก ๆ ไว้ มีสายต่อจากจุกยางและแผ่นโลหะไปยัง เครื่อง ขณะตรวจ เจ้าหน้าที่จะขอร้องให้ท่านนอนนิ่ง ๆ คลื่นหัวใจของท่านจะถูกบันทึกออกมาใน กระดาษกราฟ โดยท่านไม่รู้สึกเลยว่าคลื่นหัวใจกำลังถูกบันทึกอยู่

เย็นก่อนวันผ่าตัด

ท่านควรอาบน้ำ สระผมให้สะอาด ถ้าไม่สามารถทำได้ให้เช็ดตัวแทน รวมทั้งทำ ความสะอาดของปากและฟันด้วย ตัดเล็บให้สั้น ถ้าทาสีเล็บไว้ควรล้างออกให้หมด

ท่านอาจจะได้รับการทำความสะอาดผิวหนัง โดยการโกนขนบริเวณที่จะผ่าตัดและ ทายาฆ่าเชื้อ เพื่อลดภาวะการติดเชื้อบริเวณที่จะผ่าตัด

พยาบาลจะให้ท่านเซ็นยินยอมผ่าตัด โดยใช้แบบฟอร์มของทางโรงพยาบาลมาให้ ท่านเซ็นชื่อรับรองว่า ท่านได้รับทราบ และตกลงที่จะทำการรักษาโดยการผ่าตัด

คืนก่อนผ่าตัด

ท่านอาจจะได้รับยาก่อนนอน ประเภทคลายกล้ามเนื้อ ออกฤทธิ์เป็นยานอนหลับอย่างอ่อน ๆ เพื่อช่วยให้ท่านพักผ่อนได้เพียงพอ

หลังจากเที่ยงคืนเป็นต้นไป ท่านจะต้องงดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปาก เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการอาเจียน และสลับเศษอาหารขณะที่ยาระงับความรู้สึก ท่านอาจรู้สึกหิว หรือกระหายบ้าง แต่ระยะเวลาจะไม่นานมากจนท่านทนไม่ได้ เพราะแพทย์ได้คำนึงถึงปัญหานี้ และกำหนดเวลาผ่าตัดที่เหมาะสมกับระยะเวลาของการงดน้ำ และอาหารของผู้ป่วยอยู่แล้ว

เช้าวันผ่าตัด

ท่านยังคงงดน้ำและอาหารต่อไป พยาบาลจะให้น้ำเกลือตามแพทย์สั่งแก่ท่าน

หลังตื่นนอนตอนเช้า ท่านดูแลความสะอาดส่วนตัวตามกิจวัตรประจำวัน เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ ไม่ต้องสวมชุดชั้นในไปห้องผ่าตัด

ของมีค่าต่าง ๆ เครื่องประดับทุกชนิด รวมทั้งฟันปลอม ตา หรือ แขนขาเทียม ถ้ามีถอดออกไว้ ไม่ติดตัวไปห้องผ่าตัด

เมื่อเจ้าหน้าที่มารับท่านไปห้องผ่าตัด ท่านควรบัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนพยาบาลอาจจะฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพก หรือต้นแขน 1-2 เข็ม ตามแพทย์สั่ง เพื่อช่วยคลายกล้ามเนื้อ และลดเสมหะ น้ำลาย เจ้าหน้าที่จะทำให้ท่านนอนไปบนรถเข็นนอน ท่านอาจรู้สึกง่วงหลังได้ยาฉีด

ขณะผ่าตัด

เมื่อไปถึงห้องผ่าตัด ท่านอาจต้องนอนรอในห้องรอผ่าตัดก่อนโดยยังคงนอนอยู่บนรถเข็นเดิม เจ้าหน้าที่ในห้องนี้ และห้องผ่าตัดจะแต่งกายเหมือนกันสวมชุดสีเขียว หมวกเขียว มีผ้าปิดจมูกและปาก สวมรองเท้าแตะ บางคนอาจสวมถุงมือยางด้วย ท่านจะได้รับการทักทายจากเจ้าหน้าที่เหล่านี้ และถ้าท่านรู้สึกกลัวหรือต้องการความช่วยเหลือใด ๆ ท่านสามารถบอกแก่เจ้า-

หน้าที่ห้องผ่าตัดได้ ขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัดนอกจากจะมีเจ้าหน้าที่เดินไปมาซึ่งอาจมีผู้ป่วยรายอื่นนอนรออยู่ด้วย

เมื่อถึง เวลาผ่าตัด ท่านจะถูกย้ายจากห้องรอผ่าตัดเข้าไปในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นห้องสี่เหลี่ยม มีเตียงผ่าตัดอยู่ตรงกลาง มีคอมพิวเตอร์ใหญ่แขวนอยู่ที่เพดาน รอบ ๆ ห้องจะมีเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการดมยา และผ่าตัด เตียงผ่าตัดจะแคบกว่าเตียงที่นอนในหอผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการทำผ่าตัด แต่ท่านไม่ต้องกลัวตก เพราะจะมีเข็มขัดรัด (ให้ดูรูปภาพห้องผ่าตัด)

เมื่อขึ้นนอนบนเตียงเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะจัดท่านนอนและรัดเข็มขัดให้ พยาบาลดมยาจะอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับการดมยา ความรู้สึกและวิธีปฏิบัติภายหลังรู้สึกตัวจากการดมยา หลังจากนั้น ท่านจะได้รับยาฉีดเข้าทางสายน้ำเกลือ ประมาณ 2-3 นาที ท่านจะรู้สึกง่วง พยาบาลดมยาจะให้ยาสลบแก่ท่านไปเรื่อย ๆ แพทย์จะทำการผ่าตัด และท่านจะตื่นเมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดลง

หลังผ่าตัด

หลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง ท่านจะได้นอนพักในห้องรอฟื้น ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ท่านจะถูกส่งกลับมายังแผนกเดิม ภายหลังท่านรู้สึกตัว และปลอดภัยดีแล้ว

ท่านอาจรู้สึกเจ็บหรือระคายคอ และอาจมีคลื่นไส้อาเจียนได้ ซึ่งเป็นผลจากการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด

หลังผ่าตัด อาจมีท่อพลาสติกเล็ก ๆ จากแผลผ่าตัดต่อไปยังขูดแขนไว้ได้ขยับเตียงเพื่อระบายเลือดหรือน้ำที่ตกค้างจากแผลออกทิ้ง ช่วยไม่ให้แผลประสานกันได้ดีขึ้น แพทย์จะเป็นผู้เอาสายน้ำออกเองภายใน 2-3 วัน หลังผ่าตัด ท่านอาจจะรู้สึกเจ็บ หรือเสียวเล็กน้อยขณะแพทย์ดึงสายออก

ความรู้สึกเจ็บแผลผ่าตัดเกิดขึ้นได้ ปกติจะเป็นการเจ็บมากกว่าการรู้สึกปวด ลักษณะการเจ็บคล้ายการถูกมีดคม ๆ บาด ท่านสามารถแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อขอยาบรรเทาอาการได้ ความรู้สึกเจ็บแผลจะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไปในวันหลัง

ท่านจะได้รับอาหารตามปกติ ภายหลังท่านรู้สึกตัวแล้ว และไม่มีปัญหาการคลื่นไส้อาเจียน

แผลหลังผ่าตัด แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเปิด และทาแผลเป็นระยะ ๆ ไป ท่านจะได้รับการตัดไหมหลังผ่าตัดประมาณ 7-10 วัน การตัดไหมอาจทำให้ท่านรู้สึกเจ็บเล็กน้อย หรือเสียว ๆ หรือรู้สึกคันตรงรอยไหมขณะแพทย์ดึงไหมออก

ระยะแรกหลังผ่าตัด ท่านอาจได้ยาฉีดเพื่อรักษาแผล และป้องกันการติดเชื้อโดยฉีดเข้าทางสายน้ำเกลือ และฉีดบริเวณสะโพกขึ้นอยู่กับชนิดของยา ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ดังนั้น ท่านอาจจะได้น้ำเกลือหยดช้า ๆ อยู่ตลอดเวลา และหยุดให้น้ำเกลือ เมื่อหยุดยาฉีดทางสายน้ำเกลือ

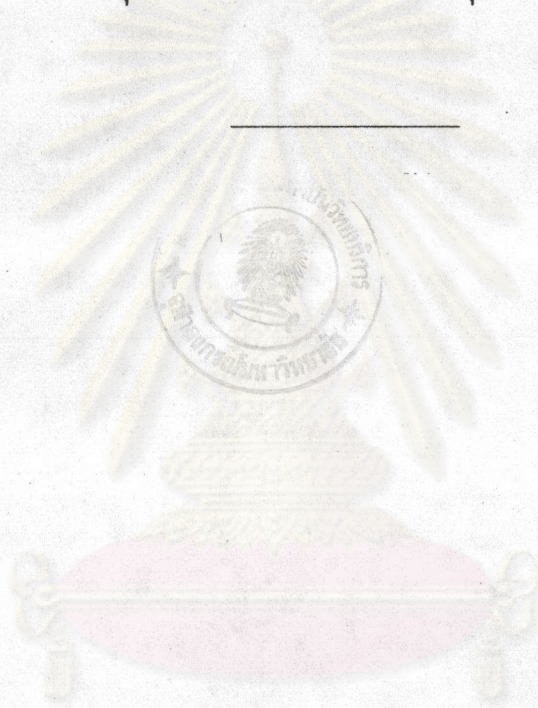
ก่อนกลับบ้าน ท่านจะได้รับความแนะนำวิธีปฏิบัติตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเคลื่อนไหว ออกกำลังแก้อวัยวะที่ได้รับการผ่าตัด การลงน้ำหนัก ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้ยันรักแร้ ท่านควรให้ความสนใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

หลังจากแพทย์อนุญาตให้ท่านกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ ท่านจะได้รับการนัดหมายให้มาตรวจซ้ำ ท่านควรมาตามนัด โดยไม่ลืมนำบัตรประจำตัวผู้ป่วย และใบนัดที่พยาบาลออกให้มาด้วย เพื่อสะดวกในการค้นประวัติเก่า และท่านจะได้พบกับแพทย์ทีมเดิมที่ผ่าตัดแก่ท่าน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

ร้อยเอกหญิง แก้วสามสี สาเจริญ (แสงเสมา) เกิดวันที่ 25 เมษายน 2497
 ที่จังหวัดภูเก็ต สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย จากวิทยาลัย
 พยาบาลสงขลา เมื่อ พ.ศ.2519 สำเร็จการศึกษา ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล
 อายุรกรรม และศัลยกรรม จากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2525 ปัจจุบันรับราชการ
 ที่กองอุบัติเหตุ และเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย