

# ผลของการเยี่ยมผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกก่อนผ่าตัดต่อ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม

## The Effects of Pre-operative Visits on Anxiety and Satisfaction of Burn and Scald Patients

รุ่งนัฐศรณ์ ล้อวรลักษณ์\*, ภัทรวรรณย์ ประทีปทอง, และ ทศนีย์ วัชรราชันย์

Rungnatason Lorworuluck, Pakkawarun Pratheepthong, and Tassanee Watcharachan

### ABSTRACT

This study employed a one-group pretest-posttest quasi-experimental design to evaluate the effectiveness of preoperative preparation visits in reducing anxiety levels before and after surgery and assessing postoperative satisfaction among burn and scald injury patients. Conducted at Nakornping Hospital between November 2024 and March 2025, the study purposively recruited 15 participants with burn or scald injuries scheduled for surgical treatment. The research tools included a preoperative preparation visit program. Data collection instruments consisted of general information questionnaire, a Spielberger's State Anxiety Inventory, a preoperative preparation satisfaction survey. All tools were validated by three experts, yielding Content Validity Indices (CVI) of 0.90 and 0.86, respectively, and acceptable reliability coefficients ( $\alpha = 0.92$  and  $0.81$ ). Data were analysed using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed-Rank Test.

The results showed that participants exhibited a statistically significant reduction in anxiety scores ( $p < .01$ ) following the preoperative visits compared to baseline. Participants also reported high satisfaction levels with the preoperative preparation visits.

This study underscores the value of preoperative psychological preparation in alleviating anxiety among burn and scald injury patients. The findings suggest that integrating such preparatory visits into standard practice could enhance preoperative care quality and patient outcomes.

**Keywords:** Anxiety; Burns; Preoperative Preparation; Scalds

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: April 12, 2025

Revised: April 26, 2025

Accepted: May 05, 2025

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลนครพิงค์, ประเทศไทย

Registered Nurse, Senior Professional Level, Perioperative Nursing Group, Nakornping Hospital, Thailand.

E-mail: Rungnata21@gmail.com; mitakae\_mt@hotmail.com; pinky\_aaum@yahoo.com

\* Corresponding author, E-mail: Rungnata21@gmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวที่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกต่อระดับความวิตกกังวลระหว่างก่อนและหลังการผ่าตัด และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ดำเนินการในโรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกและมีแผนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) 0.90 และ 0.86 ตามลำดับ พร้อมค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ( $\alpha = 0.92$  และ  $0.81$ ) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon Signed-Ranks Tests

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) เมื่อเทียบกับก่อนการเตรียม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูงสุดต่อการเตรียมความพร้อม

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของการเตรียมความพร้อมทางจิตใจก่อนการผ่าตัดในการลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ซึ่งอาจจะพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานเพื่อเสริมสร้างคุณภาพการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อไป

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวล; ผู้ป่วยแผลไฟไหม้; การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด; น้ำร้อนลวก

## บทนำและความสำคัญของปัญหา

บาดแผลจากความร้อน (Thermal Injuries) คือการบาดเจ็บที่ผิวหนังจากการสัมผัสความร้อน แบ่งเป็น ความร้อนแห้ง (เช่น เปลวไฟ) และความร้อนชื้น (เช่น น้ำร้อน น้ำมันร้อน) รวมถึงสารเคมี ไฟฟ้า และรังสีทางการแพทย์เรียกว่า “แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก” (World Health Organization, 2023) สถานการณ์ในประเทศไทย ปี 2564-2565: มีผู้ป่วย 869 และ 943 คน 58-62% เป็นแผลรุนแรง อัตราการเสียชีวิต 5.5% (Burns and Wound Healing Association of Thailand, 2023) โรงพยาบาลนครพิงค์ มีการผ่าตัดแผลชนิดนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2564-2566 จำนวน 201, 220, 323 ครั้ง อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด 2.14%, 0.78%, 2.79% ตามลำดับ (Nakomping Hospital, 2023)

บาดแผลไฟไหม้และน้ำร้อนลวกระดับ 2-3 เป็นบาดแผลที่ลึกถึงชั้นหนังแท้ มีลักษณะสีแดงเข้มหรือสีดำ ขาว ไม่สามารถหายเองตามธรรมชาติ ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อตายและปลูกถ่ายผิวหนัง ทำการฟื้นฟูการทำงานและความสวยงามของผิวหนัง (Angsopah, 2018) ผู้ป่วยจะเกิด ผลกระทบทางจิตใจ โดยผู้ป่วย 80% มีความวิตกกังวลระดับสูงกว่าการผ่าตัดทั่วไป (Thongpun, 2024) เนื่องจากเจ็บปวดรุนแรงทั้งระยะเฉียบพลันและระยะยาว

โดยเฉพาะขณะทำความสะอาดแผลและการทำกายภาพบำบัด กังวลเรื่องรอยแผลเป็นถาวรที่อาจมองเห็นได้ ส่งผลต่อภาพลักษณ์และการยอมรับทางสังคม (Panayi *et al.*, 2024) กลัวการติดเชื้อและเสี่ยงต่อชีวิต (Theofilidis, 2024) เนื่องจากการรักษาใช้เวลานาน มีความเสี่ยงเกิดภาวะ PTSD จากเหตุการณ์ที่ได้รับบาดเจ็บ (Su & Liang, 2024) วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดมยาสลบ และความไม่แน่นอนของผลการรักษา ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบก่อนผ่าตัด

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทพยาบาลที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและเตรียมความพร้อม รวบรวมข้อมูลเชิงลึก สร้างความมั่นใจในการผ่าตัด (Wang & Zhang, 2022) เป็นที่ปรึกษาและอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด (Shah *et al.*, 2022) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลา วิธีระงับความรู้สึก และการพักฟื้น (Alanazi, 2022; Walker *et al.*, 2021) โดยการใช้ทฤษฎีการปรับตนของลิเวนทอลล์และจอห์นสัน (1983) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเชิงกระบวนการ อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด 2) ข้อมูลด้านความรู้สึก เตรียมรับมือกับอาการปวดและความไม่สบาย 3) ข้อมูลแหล่งประโยชน์ แนะนำการขอยาระงับปวดและจัดการผลข้างเคียง 4) วิธีการเผชิญปัญหา เตรียมพร้อมทางจิตใจและการปรับตัวทางสังคม การเตรียมความพร้อมมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยแผลไฟไหม้คือช่วยจัดการความเจ็บปวดและการรักษาระยะยาว ลดผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษา ปรับความคาดหวังและลดความวิตกกังวล ส่งเสริมการให้ความร่วมมือและการฟื้นตัวที่ดีขึ้น (Padsala *et al.*, 2023) ผลลัพธ์จากการเตรียม เมื่อผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการ ความวิตกกังวลลดลง การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมตกแต่งของสู่วิจัย พบว่ายังมีปัญหาในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมักพบผู้ป่วยครั้งแรกในวันผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกมักไม่ทราบรายละเอียดของแนวทางการรักษาและการดูแลหลังผ่าตัด ขาดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดในระดับสูง กอรปกับทางห้องผ่าตัดยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมในการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่น่าหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมก่อนผ่าตัด ดังนั้นสู่วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผลไฟไหม้และน้ำร้อนลวก

### 1.2 สมมุติฐานของการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมความพร้อมลดลงหลังการได้รับการเตรียม

## กรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัย

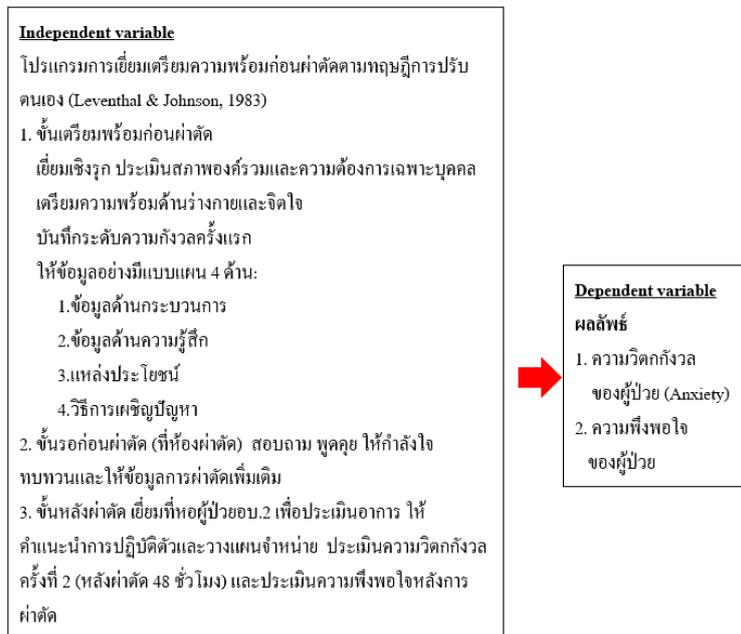


Figure 1. The main factors associated with Addictive Behavior Modification

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 2.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ป่วยผ่าตัดแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ช่วงเวลาเดือนพฤศจิกายน 2567 - มีนาคม 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้ G\*Power 3.1.9.7 (Cohen, 1998) Effect size = 0.80  $\alpha$  = 0.05 Power = 0.80 ผลการคำนวณ = 12 ราย เพิ่ม 25% (Gray *et al.*, 2017) รวมทั้งสิ้น = 15 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า: 1) ผู้ป่วยแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวกระดับ 2-3 ที่ต้องผ่าตัด 2) สื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย 4) การมองเห็นและการได้ยินปกติ 5) ไม่มีประวัติโรคจิตเวช (เช่น จิตเภท, หลงผิด, ซึมเศร้า) 6) ไม่ติดยา แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด

เกณฑ์คัดออก: 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบถ้วน (เช่น ป่วยหนัก, มีภาวะแทรกซ้อน, เสียชีวิต, ย้ายโรงพยาบาล) 2) มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องได้

เกณฑ์ยุติการวิจัย: ผู้เข้าร่วมวิจัยขอยุติหรือถอนตัวจากการวิจัย

### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย (3 ส่วน)

ส่วนที่ 1: โปรแกรมการเชื่อมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด พัฒนาตามทฤษฎีการปรับตนเอง (Leventhal & Johnson, 1983) มี 4 ด้าน 1) ข้อมูลเชิงกระบวนการรักษา 2) การเตรียมรับรู้ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้น 3) การเชื่อมโยงทรัพยากรสนับสนุน 4) กลวิธีจัดการความเครียดและความกังวล

ส่วนที่ 2: คู่มือการเชื่อมเตรียมความพร้อม เนื้อหา ขั้นตอนการให้ข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพ การเตรียมร่างกายและจิตใจ วิธีผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน สภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา (ผ่อนคลาย สมาธิ) การประเมินความปวดและขอใช้ยา

ส่วนที่ 3: สื่อแผ่นพับให้ความรู้ เนื้อหา หลักการผ่าตัดบาดแผลจากความร้อน การเตรียมตัวก่อน-ระหว่าง-หลังผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ การสังเกตการติดของ graft การมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัด

## 2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (9 ข้อ) รูปแบบเติมคำและเลือกตอบ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา ชนิดแผลใหม่ ระดับความรุนแรง ประสบการณ์ผ่าตัด

ส่วนที่ 2: แบบประเมินความวิตกกังวล (STAI form Y-1) พัฒนาโดย Spielberger (1983) แปลไทย โดย Tapinta (1992) ค่าความเชื่อมั่น = 0.90 จำนวน 20 ข้อ มีข้อความบวก 10 ข้อ และข้อความลบ 10 ข้อ มาตรฐาน 4 ระดับ ไม่เลย(1) ถึง มากที่สุด (4) คะแนนทั้งหมด: 20-80 คะแนน มีเกณฑ์แปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 20-39 = ระดับต่ำ คะแนน 40-59 = ระดับปานกลาง คะแนน 60-80 = ระดับสูง

ส่วนที่ 3: แบบสำรวจความพึงพอใจ พัฒนาโดยผู้วิจัย จำนวน 10 ข้อ มาตรฐาน 5 ระดับ ประเมินหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง เกณฑ์แปลผล (Best & Kahn, 1977): คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 = น้อยที่สุด, 1.81-2.60 = น้อย, 2.61-3.40 = ปานกลาง, 3.41-4.20 = มาก, 4.21-5.00 = มากที่สุด

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบวัดความวิตกกังวลและแบบสอบถามความพึงพอใจได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ประจำแผนกศัลยกรรมตกแต่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษที่เป็นหัวหน้างานห้องผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่เป็นพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด ได้ค่า CVI ของเครื่องมือทั้ง 2 ชุดเท่ากับ 0.90 และ 0.86 ตามลำดับ การวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) ที่ได้จากการทดลองใช้แบบสอบถามทั้งสองชุดกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และ 0.81 ตามลำดับ

## 2.4 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ NKP No.191/67 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 สำหรับผู้ป่วยเด็ก ขอความยินยอมจากทั้งผู้ปกครองและตัวเด็ก อธิบาย

กระบวนการวิจัยให้เด็กและผู้ปกครองรับทราบ ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมลงนาม มีเอกสารยินดีเข้าร่วม สำหรับเด็ก (assent form) ที่ใช้ภาษาง่าย ระบุสิ่งที่จะทำและสิทธิของเด็ก

## 2.5 กระบวนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บข้อมูล

1. การขออนุญาต ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ขออนุญาตผู้บริหาร โรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดการศึกษา
2. การคัดเลือกอาสาสมัคร พบผู้ป่วยรายบุคคลหนึ่งวันก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียด: วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา สิทธิประโยชน์ ขอความยินยอมและลงนามในเอกสาร แจ้งสิทธิ์ถอนตัวได้โดยไม่กระทบการรักษา
3. การเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล อธิบายวิธีใช้เครื่องมือประเมินความวิตกกังวล สัมภาษณ์ก่อนเริ่มโปรแกรม ให้คำแนะนำตามโปรแกรมเป็นรายบุคคล โดยใช้ คู่มือคำแนะนำก่อนผ่าตัด แผ่นพับการปฏิบัติตัว การสนทนาให้ข้อมูลและทักษะ ตรวจสอบความเข้าใจและตอบข้อสงสัย

## 2.6 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

ระยะที่ 1: วันก่อนผ่าตัด (20-30 นาที) ที่ อบ.2 กิจกรรม สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ ประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลตามทฤษฎีการปรับตนเอง (Leventhal & Johnson, 1983) โดยใช้สื่อคู่มือและแผ่นพับ เปิดโอกาสซักถาม

ระยะที่ 2: วันผ่าตัด (10 นาที) ที่ห้องผ่าตัด ทบทวนความเข้าใจ ติดตามดูแล ให้กำลังใจ

ระยะที่ 3: หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง (20-30 นาที) ที่ อบ.2 ทบทวนการปฏิบัติตัว การจัดการความปวด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน แนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน ประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 วัดความพึงพอใจต่อโปรแกรม

## 2.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Tests เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.67) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.67) และระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.67) (อายุเฉลี่ย 41.33 ปี, อายุต่ำสุด 7 ปี, สูงสุด 76 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 9 คน (ร้อยละ 60.00) รองลงมาสถานภาพโสด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 9 คน (ร้อยละ 60.00) รองลงมาระดับประถมศึกษา จำนวน 5 คน (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 8 คน (ร้อยละ

53.34) รองลงมาอาชีพค้าขาย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 20.00) ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาชนิดบัตรทอง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 93.33) ชนิดของแผลไฟไหม้ จะเป็นแผลไหม้จากเปลวไฟ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 46.67) รองลงมาแผลไหม้จากน้ำมันร้อน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.66) ระดับความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 2 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.67) รองลงมาระดับ 3 จำนวน 5 คน (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดมาก่อน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 73.33) รองลงมาเคยมีประวัติผ่าตัดชนิดอื่นๆ มาก่อน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 33.33)

**Table 1. Comparison of mean anxiety scores before and after receiving the structured preoperative visit program analysed using Wilcoxon Signed-Ranks Tests (n=15)**

Item	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asmp. Sig (2-tailed)
Anxiety (Pre-post test)	8	120	-3.414 <sup>a</sup>	0.001*

<sup>a</sup> Based on Negative Ranks = anxiety scores decreased after receiving the structured preoperative visit program

\*p<0.01

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หลังได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผน มีค่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**Table 2. Mean, standard deviation, and satisfaction level of patients toward the surgical preparation program (n=15)**

Item	Mean	SD	Interpretation
1. Information about preparation before going to the operating room	4.83	0.38	Highest
2. Operating room nurses provided easy-to-understand information about self-care	4.66	0.49	Highest
3. Information about the surgical wound location	5.00	0.00	Highest
4. Information about the environment and facilities in the operating room	4.33	0.49	Highest
5. Operating room nurses provided information about the attire of operating room staff	4.41	0.51	Highest
6. Information about self-care while in the operating room	4.50	0.52	Highest
7. Operating room nurses provided guidance on post-operative care	4.66	0.49	Highest
8. Operating room nurses provided guidance on post-operative pain management	4.91	0.28	Highest

Item	Mean	SD	Interpretation
9. Operating room nurses provided information about the duration of the surgery	4.50	0.52	Highest
10. Nurses clearly answered your questions	4.83	0.38	Highest
<b>Total</b>	<b>4.66</b>	<b>0.13</b>	<b>Highest</b>

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด อยู่ในระดับมากที่สุด ( $X \pm SD = 4.66 \pm 0.13$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 4 ด้านแรก ได้แก่ 1) พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลตำแหน่งแผลที่จะผ่าตัด ( $X \pm SD = 5.00 \pm 0.00$ ) 2) พยาบาลห้องผ่าตัดให้คำแนะนำวิธีบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ( $X \pm SD = 4.91 \pm 0.28$ ) 3) พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนไปห้องผ่าตัด ( $X \pm SD = 4.83 \pm 0.38$ ) และ 4) พยาบาลตอบข้อซักถามของท่านได้อย่างชัดเจน ( $X \pm SD = 4.83 \pm 0.38$ ) ส่วนข้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยมีคะแนนลดหลั่นกันไป ดังแสดงในตารางที่ 2

## อภิปรายผล

### 4.1 ด้านความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการปรับตนเองของลิเวนทอลล์และจอห์นสัน (1983) มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวล โดยอาศัยหลักการสำคัญที่ว่าผู้ป่วยสามารถปรับตนเองได้เมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง และปราศจากความคลุมเครือ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด บรรยายประกอบคู่มือและแผ่นพับ ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัดจนถึงการดูแลหลังผ่าตัด 2) การให้ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก อธิบายความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน เช่น ความหนาวในห้องผ่าตัด อาการไอจากท่อช่วยหายใจ และความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 3) การแนะนำวิธีปฏิบัติ การบริหารกล้ามเนื้อ การหายใจ การไอขับเสมหะ การพลิกตัว และการจัดการความเจ็บปวด 4) การสอนเทคนิคเผชิญความวิตกกังวล การผ่อนคลาย การทำสมาธิ และวิธีทำจิตใจให้สงบ (Sapviriyakul, 2024) ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Kunnahong (2018) ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และ Tangchairakandee (2018) ที่ยืนยันว่าการเตรียมก่อนผ่าตัดช่วยลดความกังวล ความเจ็บปวด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ผ่านกลยุทธ์สำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ประกอบด้วยทักษะการให้ความรู้ การอธิบายขั้นตอน และการตรวจสอบความเข้าใจผ่านการทวนสอบความรู้ ซึ่งการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเฉพาะรายช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการพยาบาลตลอดกระบวนการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียงภาวะปกติได้เร็วขึ้น

#### 4.2 ด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมเชื่อมก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} \pm SD = 4.66 \pm 0.13$ ) เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาอย่างเป็นระบบช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jimarsa & Changjeraja (2020) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.001$ ) เนื่องจากการสาธิตและฝึกปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยมั่นใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Lertruampattana, (2015) พบว่ากลุ่มทดลองพึงพอใจในระดับสูงต่อการเชื่อมก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะด้านคุณลักษณะของพยาบาลและคุณภาพข้อมูล และการศึกษาของ Srimeauung (2022) พบว่าการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจ เนื่องจากผู้ป่วยเห็นภาพกระบวนการที่จะเกิดขึ้นชัดเจน

### สรุป

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวลในระดับที่สูง การจัดการที่มีประสิทธิภาพ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อสร้างความไว้วางใจ 2) การให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ระหว่างผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด และวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์การเชื่อมเตรียมความพร้อมที่ดีช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจและความร่วมมือในการรักษา เร่งการฟื้นตัว ส่งเสริมคุณภาพชีวิตระยะยาว

### ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำกัด เนื่องจากอุบัติเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่ต้องได้รับการผ่าตัดไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย ทำให้การเก็บข้อมูลอาจต้องใช้เวลานาน

### ข้อเสนอแนะ

#### 7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมการพยาบาลห้องผ่าตัดอื่นๆ สามารถนำโปรแกรมการเชื่อมเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดอย่างมีแบบแผนตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ไปปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ได้รับการผ่าตัดได้

2. นำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสำหรับการเชื่อมผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกก่อนผ่าตัด

## 7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาให้มากกว่า 30 ราย
2. ควรวิจัยเชิงเปรียบเทียบเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในการลดความวิตกกังวลที่หลากหลาย อาทิ การฝึกสมาธิ ดนตรีบำบัด หรือกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
3. ควรศึกษาผลของการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสื่อประสม การใช้สื่อภาพเคลื่อนไหว หรือการพัฒนาแอปพลิเคชันดิจิทัลที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล ซึ่งอาจส่งผลต่อการลดความกังวล สร้างความพึงพอใจและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงต่อนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และพว.ชนกพร อดตะมะ ที่มีส่วนสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการศึกษาในครั้งนี้

## References

- Alanazi, A. A. (2022). Reducing preoperative anxiety in patients undergoing surgical procedures: A narrative review. *Patient Education and Counseling*, 105(8), 2615-2622.
- Angsopah, A. (Ed.). (2018). *Burns and scalds*. Print and More Co., Ltd.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1997). *Research in education* (7th ed.). Allyn and Bacon.
- Burns and Wound Healing Association of Thailand. (2023). Burn patient report for fiscal year 2022. *Thai Journal of Burns and Wounds*, 7(1), 1-11.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Gray, I. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns & Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). Elsevier.
- Jimarsa, L., & Changjeraja, W. (2020). The effect of preoperative preparatory program on anxiety and complications in patients underwent cataract surgery in ophthalmology clinic at Bueng Kan Hospital. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(7), 75-87.
- Lertruampattana, S. (2015). Preoperative visits by operating room nurses: Anxiety levels and satisfaction of patients undergoing surgery at the Center for Health Sciences [Research report]. Burapha University.
- Leventhal, H., & Johnson, J. E. (1983). Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In P. J. Wooldridge, M. H. Schmitt, J. K. Skipper, & R. C. Leonard (Eds.), *Behavioral science and nursing theory* (pp. 189-210). Mosby.
- Nakornping Hospital. (2023). *Annual statistical report 2022-2023*. Nakornping Hospital.

- Padsala, K., Patel, H., Nakum, R., & Sojitra, N. P. (2023). Role of detailed information about anaesthesia during PAC to reduce patient's anxiety during the perioperative period. *Current Medicine Research and Practice*, 13, 226-231. [https://doi.org/10.4103/cmrrp.cmrrp\\_148\\_23](https://doi.org/10.4103/cmrrp.cmrrp_148_23)
- Panayi, A. C., Heyland, D., Stoppe, C., Jeschke, M. G., Didzun, O., Matar, D., Tapking, C., Palackic, A., Bliesener, B., Harhaus, L., Knoedler, S., Haug, V., Bigdeli, A. K., Kneser, U., Orgill, D. P., & Hundeshagen, G. (2024). The long-term intercorrelation between post-burn pain, anxiety, and depression: A post hoc analysis of the "RE-ENERGIZE" double-blind, randomized, multicenter placebo-controlled trial. *Critical Care*, 28, Article 48. <https://doi.org/10.1186/s13054-024-04873-8>
- Sapviriyakul, N. (2024). Effects of preoperative visits on anxiety of cesarean section patients at Koh Samui Hospital. *Journal of MCU Nakhondhat*, 11(4).
- Shah, P. N., Kezo, A., Solanki, H. D., & Dhengle, Y. (2022). Effect of counseling on preoperative anxiety levels in surgical patients, a randomized controlled trial in a teaching institution. *Bharati Vidyapeeth Medical Journal*, 2(2), 3-7. [https://doi.org/10.56136/BVMJ/2022\\_00045](https://doi.org/10.56136/BVMJ/2022_00045)
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI) Y: Self-evaluation questionnaire*. Consulting Psychologists Press. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
- Srimeaung, C. (2022). Effect of the combination program of structured information and video media on knowledge and anxiety among patients during thyroid surgery preparation phase, ENT Department, Udonthani Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(3), 387-398.
- Su, Y.-J., & Liang, S. H.-Y. (2024). Unravelling the impact of prior depression and trauma-related cognitive processes on depression following trauma: A 2-year prospective study of burn survivors. *General Hospital Psychiatry*, 90, 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2024.08.012>
- Tangchairakgandee, J. (2018). Development of preoperative visit guidelines for operating room nurses at Hua Hin Hospital. *Hua Hin Sukjai Klai Kangwon Journal*, 3(1), 1-6.
- Tapinta, D. (1992). Reducing anxiety of nurses caring for AIDS patients using cognitive restructuring combined with mindfulness training. Chulalongkorn University.
- Theofilidis, A. (2024). The factor of situational anxiety before and after surgery. *Journal of Clinical Images and Medical Case Reports*, 5(3). <https://doi.org/10.52768/2766-7820/2940>
- Thongpun, N. (2024). Effects of a preparation program combined with self-adjustment to reduce anxiety in surgical patients at Bueng Khong Long Hospital, Bueng Kan Province. [In Thai].
- Walker, E. M., Bell, M., Cook, T. M., & Grocott, M. P. (2021). Patient-centered perioperative care: Patient expectations and experiences. *British Journal of Anaesthesia*, 126(5), 963-971.
- Wang, L., & Zhang, Y. (2022). Effects of preoperative nursing interventions on anxiety and satisfaction in burn patients: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1324-1333.
- World Health Organization. (2023). Burns. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>