

ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผน และดนตรีบำบัด ต่อความวิตกกังวล การทำผ่าตัด  
แผนกผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

The Effects of a Structured Educational Program and Music Therapy on Preoperative Anxiety  
in Patients Undergoing Minor Surgery at Uttaradit Hospital.

(Received: October 25,2024 ; Revised: October 29,2024 ; Accepted: October 30,2024)

ณัฐชуда เลือดนักรบ<sup>1</sup> นภดล เลือดนักรบ<sup>2</sup> สุชญา พรหมโชติ<sup>1</sup>  
Nujchuda Leadnakrob<sup>1</sup> Napadon Leaudnakrob<sup>2</sup> Suchaya Phromchote<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผนร่วมกับดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยฉีดยาเฉพาะที่ แผนกผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสร้างความสุขด้วยดนตรีบรรเลงบำบัด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) แบบสอบถามความพึงพอใจ และโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับดนตรีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ dependent และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้เข้ารับบริการในกลุ่มทดลองทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีความพึงพอใจต่อการเข้ารับการผ่าตัดในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การให้ความรู้, ดนตรีบำบัด, ความวิตกกังวล, การผ่าตัด

Abstract

This quasi-experimental study examined the impact of a structured education program combined with music therapy on surgical anxiety in patients undergoing minor surgery at Uttaradit Hospital. The study sample comprised 68 patients scheduled for surgery under local anesthesia, divided equally into control and experimental groups. While the control group received standard nursing care, the experimental group participated in a structured information program enhanced with mood-elevating music therapy. Data collection tools included a demographic questionnaire, Spielberger's (1983) State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y-1, and a patient satisfaction survey. The education and music therapy intervention were delivered in a single session on the day patients were diagnosed and referred for surgery. Statistical analysis employed dependent and independent t-tests.

Results revealed that patients in the experimental group experienced significantly lower postoperative anxiety levels compared to their pre-intervention scores ( $p < .05$ ). Moreover, this group reported significantly lower anxiety than the control group following surgery ( $p < .05$ ). Notably, all participants in the experimental group expressed the highest level of satisfaction with their surgical experience.

**Keywords:** Patient education, Music therapy, Surgical anxiety

<sup>1</sup> พย.บ.กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

<sup>2</sup> พย.บ., วท.ม., ปร.ด. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

## บทนำ

แผนกผ่าตัดเล็กของโรงพยาบาลอุดรดิตรดิตถ์มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านการรักษาโรคด้วยการผ่าตัด โดยการใช้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีสติรู้ตัวตลอดระยะเวลาการผ่าตัด และสามารถกลับบ้านได้ทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด ขณะนี้โรงพยาบาลมีจำนวนแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนการทำผ่าตัดเล็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญทั้งในด้านการรักษาและการวินิจฉัย โดยการผ่าตัดบางประเภทสามารถนำตัวอย่างไปตรวจสอบในห้องปฏิบัติการได้ แผนกผ่าตัดเล็กมีเตียงบริการทั้งหมด 4 เตียง และได้เก็บสถิติการให้บริการในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา พบว่าในปี 2563 มีผู้ป่วยรับบริการ 2,999 ราย โดยแยกเป็นการผ่าตัด Excision จำนวน 870 ราย ในปี 2564 มีผู้ป่วย 3,114 ราย และจำนวนการผ่าตัด Excision ลดลงเหลือ 686 ราย ส่วนในปี 2565 มีผู้ป่วยลดลงไปเป็น 2,817 ราย ส่วนการผ่าตัด Excision มีจำนวน 603 ราย แต่ในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 3,619 ราย และจำนวนการผ่าตัด Excision ก็เพิ่มขึ้นเป็น 761 ราย ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 294 รายที่เข้ารับการผ่าตัดเล็ก ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงถึง 161 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.76 ทว่า ปัญหาในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น การนำสิ่งของติดตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น ต่างหู แหวน หรือ นาฬิกา มักเกิดขึ้นบ่อยครั้ง อาจทำให้การผ่าตัดต้องเลื่อนออกไป จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงอัตราผู้มารับบริการที่แผนกผ่าตัดเล็กในช่วงปี 2563-2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.83 แต่ลดลงร้อยละ 9.5 ในปี 2564-2565 อันเนื่องมาจากการระบาดของโควิด-19 อย่างไรก็ตาม ในปี 2565-2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 ซึ่งสะท้อนถึงการฟื้นตัวและแนวโน้มการให้บริการที่เพิ่มสูงขึ้นในอนาคต การผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอกมีข้อจำกัดที่สำคัญคือระยะเวลาเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ซึ่งน้อยกว่าการผ่าตัดแบบค้างคืน อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่คุ้นเคย ส่งผลให้เกิดความกลัวและความวิตก

กังวล<sup>1</sup> ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดนั้นเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ความเครียดจากการผ่าตัดนำไปสู่อาการรบกวนการนอน, การรับประทานอาหาร, การขับถ่าย และการออกกำลังกาย ความวิตกกังวลทำให้เกิดการหลั่งสารแคทีโคลามีนจากต่อมหมวกไตชั้นใน และการปล่อยคอร์ติซอลจากต่อมหมวกไตชั้นนอก ซึ่งนำไปสู่การคั่งของโซเดียมและโปรตีนในเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น<sup>2</sup> จากการศึกษาของ Fell และคณะพบว่าระดับความวิตกกังวลสัมพันธ์กับระดับอะดรีนาลีนในเลือด โดยระดับอะดรีนาลีนในผู้ป่วยที่มีความกังวลสูงขึ้นอีกร้อยละ 40 ส่งผลให้เกิดอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น

นอกจากนี้ การศึกษาของ Ober, Wry, Paul และ Greace<sup>3</sup> ยังพบว่าระดับความวิตกกังวลสัมพันธ์ในทางบวกกับความไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล สาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลพบบ่อยคือความไม่แน่ใจเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตน ซึ่งเรียกว่า "fear of the unknown" ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดครั้งแรกมักรู้สึกกลัวมากเพราะไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้น ดังนั้น การค้นหาข้อมูลและการปรับตัวเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยได้

การพยาบาลที่ให้ข้อมูลอย่างมีระบบมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและญาติ ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ Leventhal และ Johnson (1983) ระบุว่า การอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดอย่างครบถ้วน จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายวิธีที่ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดก่อนการผ่าตัด เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ และการฟังดนตรีบำบัด ตามข้อมูลของเอลิซาเบธ สก็อต (Elizabeth Scott) การฟังเพลงสามารถช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจและช่วยสร้างภาวะผ่อนคลายได้ การไม่รู้ ไม่

เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลัง การผ่าตัด มักนำไปสู่ความวิตกกังวล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยอิงกรอบแนวคิดจากทฤษฎีความสามารถปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson<sup>4</sup> ซึ่งระบุว่า การเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ดนตรีบำบัดนั้นหมายถึงการใช้กิจกรรมทางดนตรีช่วยบำบัดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต และร่างกาย ด้วยการฟัง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี กิจกรรมเหล่านี้ไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้เข้าใช้บริการเล่นดนตรีเก่ง แต่มีจุดประสงค์เพื่อบำบัดและซ่อมแซมด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ความรู้และดนตรีบำบัด โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น สื่อผ่านแอปพลิเคชัน Line มาช่วยในการส่งข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวก อาทิเช่น ขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ และร่างกาย คาดว่าผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบและเนื้อหาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล และส่งผลดีต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมพลังแห่งความสุขให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สูงขึ้นและสะดวกยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และดนตรีบำบัด ต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจการผ่าตัด แผนกผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลการผ่าตัด ของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลการผ่าตัด ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two group pretest -posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา** เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัตถการที่เข้ารับการรักษาในแผนกผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึง เดือนสิงหาคม 2567

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ในแผนกผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 68 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม 2567 โดยผู้ป่วยจะต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด

ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power โดยตั้งค่าขนาด Effect size ตามการศึกษาของ กาญจนา ปรัชญาเกรียงไกร และ พัชรินทร์ วิริยะศิริสกุล (2023) ซึ่งมีค่า Effect size (d) เท่ากับ 0.70 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ระดับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่น 95% ส่งผลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน

การเลือกตัวอย่างในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ในแผนกผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้:

กลุ่มทดลอง: รวมผู้ป่วยที่มีลำดับที่ 1-34 จำนวน 34 คน ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2567

กลุ่มควบคุม: รวมผู้ป่วยที่มีลำดับที่ 35-68 จำนวน 34 คน ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2567

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ใน

แผนกผ่าตัดเล็ก 2) อายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) ASA 1 (สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ) หรือ ASA 2 (มีโรคทาง systemic เล็กน้อยและสามารถทำงานได้) 4) รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง 5) สนใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด 2) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงกระทบหันทขณะเข้าร่วมวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ประวัติการเคยได้รับยา การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินต่างๆดังนี้

1. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state-anxiety: form X-1) ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1983) ซึ่งผู้วิจัยนำมาดัดแปลง มีข้อคำถามประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Rating Scale 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆเกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ ทางบวก 10 ข้อ (ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) และทางลบ 10 ข้อ (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณการ 4 ระดับ (Rating Scale) คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้าง รู้สึกค่อนข้างมากและรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ทางลบ	ทางบวก
มากที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
ค่อนข้างมาก	3 คะแนน	2 คะแนน

มีเล็กน้อย 2 คะแนน 3 คะแนน

ไม่มีเลย 1 คะแนน 4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 20-40 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย

คะแนนระหว่าง 41-60 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง

คะแนนระหว่าง 61-70 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง

คะแนนระหว่าง 71-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลรุนแรง

#### 2. แบบสอบถามความพึงพอใจ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจจากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ ข้อคำถามประกอบด้วยทั้งหมด 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ไม่พอใจ: 1 คะแนน ไม่ค่อยพอใจ: 2 คะแนน เฉยๆ: 3 คะแนน ค่อนข้างพอใจ: 4 คะแนน พอใจ: 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน การแบ่งช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ได้กำหนดเกณฑ์ประเมินไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49: ไม่พอใจ

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49: พอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49: พอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49: พอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00: พอใจมากที่สุด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และดนตรีบำบัด โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดแผนกผ่าตัดเล็ก โดยจัดกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ได้รับการวินิจฉัยและส่งมาผ่าตัดที่แผนกผ่าตัดเล็ก ดังนี้ การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน 10 นาที หลังจากนั้นเปิดดนตรีบรรเลงบำบัดตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการทำผ่าตัดหัตถการ (20-40 นาที) ข้อมูลเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัด

แบบผู้ป่วยนอกอย่างมีแบบแผนประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ

1) Introduction information ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการสถานที่ ที่มงาน

2) Procedural information ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัดโดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนวิธีการ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

3) Sensory information ข้อมูลบอกความรู้สึกโดยอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะได้รับความรู้สึกปวดขณะฉีดยาชาอาหารชาหลังได้รับยาชา การได้ยินเสียง และ การมองเห็นภาพ

4) Coping skills information ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ซักถามและแนะนำ

5) Behavioral information ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยการทำสื่อคลิปวิดีโอแนะนำทางแอปพลิเคชันไลน์ และโปสเตอร์การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ซึ่งแอปพลิเคชันไลน์ เป็น การใช้ทรัพยากรต่างๆ ในระบบอินเทอร์เน็ตมาออกแบบและจัดระบบเพื่อสร้างระบบการเรียนการสอน ที่สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา และทุกคน สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้เรียนสามารถจดจำได้ดีขึ้น เนื่องจากสามารถทวนซ้ำได้หลายๆ ครั้ง เท่าที่ผู้เรียนต้องการ

2. ดนตรีบรรเลงบำบัด (Music therapy) ประกอบด้วย

1) ลำโพง Bluetooth Marshall EMBERTON 2

2) Notebook NB 14” Lenovo yoga slim7 82A300OB8TA-WE-TP เปิดเพลงบรรเลงที่ จังหวะ 70-80 บีทเป็นจังหวะ ช้าๆสบายๆ

3) เครื่องวัดเสียง Digital Sound Level Meter แบบพกพาแบรนด์ Benetech รุ่น GM1351ตรงตามมาตรฐาน IEC PUB 651TYPE2 และ ANSIS1.4 TYPE2 ความถูกต้องแม่นยำ  $\pm 1.5\text{dB}$

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบประเมินความพึงพอใจ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 1 คน และพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านห้องผ่าตัด 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวล เท่ากับ 0.92 แบบประเมินความพึงพอใจเท่ากับ 0.86 จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

โปสเตอร์ และคลิปวิดีโอการให้ความรู้ยังมีแบบแผน ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัด นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 1 คน และ พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านห้องผ่าตัด 1 คน ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ตามความคิดเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92

การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 แบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูล

แก่ผู้ช่วยวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูล และนำไปบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis and Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านคลินิกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดหัตถการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี

#### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.23 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.24 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.59

2. การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง น้อยกว่าความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง (Mean  $\pm$  SD) เท่ากับ  $1.46 \pm 0.38$  ขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับ  $1.81 \pm 0.39$ ,  $p < 0.05$

3. การสำรวจความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.94

#### สรุปและอภิปรายผล

การพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ได้มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่

ทีมงาน วิธีการขั้นตอน และวิธีการเผชิญความเครียดอย่างละเอียด จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้อย่างมั่นใจมากขึ้น การใช้สื่อคลิปวิดีโอและโปสเตอร์ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดนั้นทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างชัดเจน พร้อมทั้งโอกาสในการซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ โดยมีการอธิบายและการพูดคุยเพื่อให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา

ผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ผ่านสื่อวีดิทัศน์และโปสเตอร์ มีระดับความวิตกกังวลที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่นรติชนะ<sup>5</sup> จึงกล่าวได้ว่าการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีการที่เป็นระบบมีผลในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดหัตถการ

การใช้งานดนตรีบำบัดร่วมด้วยนั้นยังได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ข้อมูลจากการศึกษาของเนาวรัตน์ แก้วตา และคณะ<sup>6</sup> ยืนยันถึงความสามารถของดนตรีในการควบคุมความเจ็บปวด ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพในการจัดการความปวดของบุคลากรในหน่วยงานได้

#### สรุป

โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และการสร้างความสุขด้วยดนตรีบรรเลงบำบัด สามารถคลายความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัตถการขณะรู้สึกตัว แผนกผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลอุดรธานีได้ และการได้รับการเตรียมความพร้อมผ่านสื่อ มีความพึงพอใจต่อ กระบวนการขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก และมีความพึงพอใจในภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผนร่วมกับดนตรีบำบัดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในขณะรู้สึกตัวเพื่อลดระดับความวิตกกังวล

2. ควรขยายผลโปรแกรมให้ความรู้ที่มีแบบแผนร่วมกับดนตรีบำบัดไปยังกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่เข้ารับการรักษาระหว่างรู้สึกตัว เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับการเคมีบำบัดหรือต้องรับกายภาพบำบัด เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย:

1. ควรพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ที่มีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีในรูปแบบแอปพลิเคชันเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสามารถเข้าถึงโปรแกรมได้ง่าย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมให้ความรู้ที่มีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีในผู้ป่วยอื่นที่รับการรักษาขณะรู้สึกตัว เช่น ในขณะรับเคมีบำบัดหรือกายภาพบำบัด เพื่อประเมินประสิทธิภาพและปรับปรุงโปรแกรมให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rusch, D. (2020). Preoperative anxiety in adults—a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry, 20*(1), 1-14.
- Fell, D., Derbyshire, D., Mail, C., Larsson, I., Ellis, R., Achola, K., & Smith, G. (1985). Measurement of plasma catecholamine concentration: An assessment of anxiety. *British Journal of Anaesthesia, 57*(8), 770-774.
- Oberle, K., Wry, J., Paul, P., & Grace, M. (1990). Environment anxiety and postoperative pain. *Western Journal of Nursing Research, 12*(6), 745-757.
- Leventhal, H., & Johnson, J. (1983). Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In P. Wooldridge, M. Schmitt, R. Leonard, & J. Skipper (Eds.), *Behavioral science and nursing theory* (pp. 189-262). CV Mosby.
- ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, & กัลยา อุ่นรัตน์. (2566). ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28*(3), 488-498.
- เนาวรัตน์ แก้วตา, กวิน ตั้งวรพงศ์ชัย, สมสมัย ศรีประไพ, & สุกัญญา สุกุมาลัย. (2563). ผลของการฟังดนตรีต่อการบำบัดความเจ็บปวดขณะส่องกล้องลำไส้ใหญ่. *วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1*(4), 221-238.