



**Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety
Among School-Age Patients***
ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน*

Phatcharaporn	Watcharasin**	พีชราพร	วัชรสินธุ์**
Pimpaporn	Klunklin***	พิมพ์ภรณ์	กลิ่นกลิ่น***
Nethong	Namprom****	เนตรทอง	นามพรหม****

Abstract

Reducing preoperative anxiety among school-age patients is essential nursing care to prepare pediatric patients for surgery. The objective of this quasi-experimental research was to evaluate the effect of a play therapy program on anxiety among school-age patients undergoing surgical treatment. The sample of 44 patients aged 6-12 years who had planned surgery from March to April 2024 was selected in a purposive manner. Participants were divided into an experimental and a control group, with 22 patients per group. The experimental group received the play therapy program combined with routine nursing care, while the control group received routine nursing care. The research instruments included the play therapy program and the Thai State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (Thai STAIC-R). Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test, and analysis of variance (one-way repeated ANOVA).

The results of the study showed that average scores for anxiety in the intervention group were significantly lower than those of the control group ($p < .001$), and the average scores for anxiety in the intervention group were significantly lower than those before receiving the program ($p < .001$).

These results suggest that the play therapy program reduced preoperative anxiety among school-age patients and should be used by pediatric nurses to mitigate anxiety in this group.

Keywords: Play therapy; Preoperative anxiety; School-age patients

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: pimpaporn.k@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 17 September 2024; Revised 31 October 2024; Accepted 19 November 2024



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety
Among School-Age Patients
ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

บทคัดย่อ

การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มีความสำคัญต่อการให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี จำนวน 44 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากการได้รับการวางแผนผ่าตัด ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ.2567 แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเล่นบำบัดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการเล่นบำบัด และแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent t-test, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test, และ analysis of variance (one-way repeated ANOVA).

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเล่นบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ และพยาบาลเด็กควรนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้

คำสำคัญ: การเล่นบำบัด ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: pimpaporn.k@cmu.ac.th
**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 17 กันยายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ 31 ตุลาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 19 พฤศจิกายน 2567



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียน มีอายุระหว่าง 6-12 ปี มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วทางสติปัญญา จิตใจและสังคม มีสังคมนอกบ้านเพิ่มขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตัวเองได้มากขึ้น มุ่งมั่นกับการเรียน เรียนรู้มารยาททางสังคม เล่นและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัยทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ (Klunklin, 2020) มีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการคิดแบบเป็นรูปธรรม (concrete operation stage) สามารถคิดอย่างมีเหตุผล ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สร้างจินตนาการในความคิดของตนได้ คิดเปรียบเทียบ เรียงลำดับสิ่งต่าง ๆ ได้ สามารถคิดย้อนกลับได้ สามารถจัดกลุ่มแบ่งประเภทของสิ่งต่าง ๆ เข้าใจความคิดของคนอื่น แต่ความคิดอย่างมีเหตุผลยังพัฒนาไม่เต็มที่เทียบเท่าผู้ใหญ่ (Piaget, 1963) ดังนั้น เมื่อเด็กวัยเรียนต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้เด็กคาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าเกินจริง และรู้สึกว่าการผ่าตัดเป็นสิ่งที่คุกคามทางอารมณ์และร่างกาย (Fronk & Billick, 2020)

การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดประมาณ 3.9 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 6-11 ปี เข้ารับการผ่าตัดสูงที่สุด ร้อยละ 34 (Rabbitts & Groenewald, 2020) สำหรับประเทศไทยพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีทั้งหมดที่เข้ารับการผ่าตัด เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 40.40 (Nakornping Hospital, 2021) โดยพบว่า ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมจักษุ ศัลยกรรมกระดูกและศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก ตามลำดับ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ต้องดมยาสลบมากกว่าร้อยละ 80 (Queen Sirikit National Institute of Child Health, 2017) ซึ่งการผ่าตัดที่ใช้การดมยาสลบก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลแก่เด็กเป็นอย่างมาก

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดมักได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยก่อนผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวลจากการต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ที่ไม่คุ้นเคยและตามการรับรู้ของเด็ก การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับเหตุการณ์อื่น (Getahun et al., 2020) โดยผู้ป่วยเด็กจะแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ได้แก่ ขัดขืน ร้องไห้ และไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบากในการให้ยาสลบ ใช้เวลาในการนำสลบมากขึ้น การฟื้นตัวจากยาสลบช้า ส่งผลกระทบหลังการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเด็กกระสับกระส่ายมากขึ้น การดูแลที่ห้องพักฟื้นใช้ระยะเวลานานขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดสูง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการผ่าตัดในทางลบ ได้แก่ เกิดปัญหาการนอนหลับใน 3 วันแรกหลังการผ่าตัด มีความผิดปกติของการรับประทานอาหาร และปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น นอกจากนี้ หากต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอีก ผู้ป่วยเด็กจะกลัวบุคลากรทางการแพทย์และห้องผ่าตัดมาก (Fronk & Billick, 2020)

ความวิตกกังวล คือ ภาวะทางอารมณ์ ความไม่สบายใจ โดยเกิดจากกระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ซึ่งบุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นอาจทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคาม (Spielberger & Sydeman, 1994) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรับรู้ว่าจะต้องได้รับการผ่าตัด การผ่าตัดเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสถานการณ์ก่อนการผ่าตัด อาจแสดงออกโดยการร้องไห้ ตัวสั่น หวาดกลัว ตกใจ กระสับกระส่าย เหงื่อออกและไม่ร่าเริง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดเกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเตรียมก่อนการผ่าตัดที่ไม่เพียงพอ ทำให้เด็กขาดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาโดยการผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ผ่าตัด อุปกรณ์ทางการแพทย์ เหตุการณ์ที่เจ็บปวด (Yahya Al-Sagarat et al., 2017) ซึ่งหากมีการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยเด็กได้รับรู้อย่างมีเหตุผล อธิบายสถานการณ์ที่จะเผชิญและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความรู้สึก อาจทำให้ลดความวิตกกังวลของเด็กก่อนผ่าตัดได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในเด็กวัยเรียนมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การให้ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ จัดกิจกรรมการเล่น ดนตรีบำบัด และการให้



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety Among School-Age Patients ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ผู้ปกครองอยู่กับเด็กในระหว่างการให้ยาสลบ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมามีการใช้กรอบแนวคิดที่หลากหลาย การให้ข้อมูลผ่านสื่อบางกิจกรรมให้ข้อมูลที่ซับซ้อนหรือตัวหนังสือมากเกินไป ทำให้ไม่น่าสนใจและบางสื่อตัวหนังสือเล็กทำให้ยากต่อการอ่านของเด็กวัยเรียนช่วงประถม (Kassai et al., 2016; Romero Leguizamón et al., 2017) บางงานวิจัยเป็นการศึกษาที่ผ่านมานานแล้ว ผลการศึกษาอาจไม่สามารถนำมาใช้กับสถานการณ์ปัจจุบันได้ (Nattaya, 2002; Oonreun, 2007) บางการศึกษามีข้อเสนอแนะให้ใช้นวัตกรรมการใช้สื่อที่เหมาะสมกับยุคสมัยและใช้ภาษาที่เด็กเข้าใจได้ง่าย (Akca et al., 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อเทคโนโลยีผ่านแท็บเล็ต (Kim et al., 2019) และการศึกษาการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดผ่านสื่อวิดีโอ สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กได้ ซึ่งรูปแบบและเนื้อหาข้อมูลควรเหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็ก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในเด็ก (Härter et al., 2021) รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการเตรียมตัวด้านการดูแลสุขภาพโดยใช้สื่อเทคโนโลยี เป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในเด็ก (Löf & Lönnqvist, 2022) อีกทั้งในปัจจุบันการเล่นบำบัดเป็นกิจกรรมที่เตรียมผู้ป่วยก่อนเผชิญสถานการณ์ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีทักษะในการเผชิญปัญหาและลดความวิตกกังวล (Li et al., 2016)

การเล่นบำบัด (play therapy) เป็นกิจกรรมการเล่นที่เตรียมจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้ระบายความรู้สึกก่อนการรักษ สามารถเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามได้ดีขึ้นและสมเหตุสมผล ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความรู้สึก ปลดปล่อยอารมณ์หรือพฤติกรรมเชิงลบ เรียนรู้และปรับพฤติกรรมในเชิงบวก และเพิ่มความมั่นใจระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล (Godino-láñez et al., 2020) อีกทั้งผู้ป่วยเด็กสามารถแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่คุกคามต่าง ๆ ผ่านการเล่นได้ โดยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเล่น (Piaget, 1963) ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการเล่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กได้คิดและขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในใจ พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในสถานการณ์คุกคามของตนเอง (Yogman et al., 2018) ซึ่งตามพัฒนาการทางสติปัญญา ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถเรียนรู้ผ่านการเล่นที่มีจินตนาการและสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมในเกมที่ลงมือปฏิบัติจริงที่มีกฎกติกาจะช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการเล่นทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลใหม่ ๆ เปิดกระบวนการคิดให้กว้างขึ้น ฝึกฝนความสามารถในการแก้ปัญหา ลดข้อขัดแย้งในใจและช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อการเล่นบรรลุเป้าหมายตามกติกา (Piaget, 1963) รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการเล่นบำบัด กิจกรรมการเล่นที่สนุกและจัดการเล่นในช่วงก่อนการผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กได้ (Godino-láñez et al., 2020)

ตามแนวคิดการเล่นบำบัดของ นอร์ตัน และ นอร์ตัน (Norton & Norton, 2002) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้และเกิดประสบการณ์ใหม่ผ่านการเล่น เกิดการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัสและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็ก ฝึกให้ผู้ป่วยเด็กได้เผชิญกับสถานการณ์คุกคามในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์จำลองที่ปลอดภัย ผู้ป่วยเด็กเรียนรู้ที่จะสื่อสารและแสดงความรู้สึกของตนเอง พัฒนาและเกิดทักษะที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เพิ่มทักษะการแก้ปัญหาเพื่อจัดการกับสถานการณ์คุกคาม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการสำรวจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยและไว้วางใจ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความคิดเห็น 2) ขั้นตอนการทดสอบการปกป้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความต้องการและรับรู้ว่าเป็นที่ยอมรับสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเด็กจะทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับ 3) ขั้นตอนการพึ่งพาอาศัย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กแสดงความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการผ่านการเล่น 4) ขั้นตอนความก้าวหน้าในการบำบัดด้วยการเสริมแรง การให้รางวัลเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กอยากเรียนรู้เข้าใจการผ่าตัดที่จะได้รับและสามารถควบคุมจัดการสถานการณ์และเข้าใจความรู้สึกของตนเองมากขึ้น และ 5) ขั้นตอนการยุติ เป็นการสิ้นสุดการเล่นบำบัดเมื่อผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในกิจกรรมหรือเล่นเกมเสร็จ การชมเชยเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ดีและน่าชื่นชมทำให้ผู้ป่วยเด็กมีกำลังใจที่จะทำสิ่งนั้น ๆ ต่อไปและวิธีการใช้คำพูดที่ดี คือ การชมเชยในความพยายาม



และความสำเร็จของผู้ป่วยเด็ก

การนำแนวคิดการเล่นบำบัดที่ใช้ในการลดวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบการศึกษาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด การอดอาหารก่อนผ่าตัด การดูแลแผลหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ การดมยาสลบ โดยวิธีการบรรยายร่วมกับการใช้ตุ๊กตาสาธิต พบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุม (He et al., 2014; Li et al., 2007; Li et al., 2014) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเกี่ยวกับการเล่นบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในเด็กวัยเรียนที่ผ่านมามีขั้นตอนของการเล่นบำบัดไม่ครบ 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ นอร์ตัน และ นอร์ตัน (Norton & Norton, 2002) โดยเป็นกิจกรรมที่อยู่ในขั้นตอนที่ 3 การรักษาที่มีพัฒนาการ (therapeutic growth stage) เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งยังขาดการให้รางวัลเพื่อสร้างความภูมิใจให้แก่เด็กวัยเรียน ขาดการกล่าวถึงขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความต้องการ ความรู้สึกทางอารมณ์ และการเล่นที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์ของจริงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวลสูง และการสัมผัสโดยตรงกับวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นของจริงจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในผู้ป่วยเด็ก (Drewes & Schaefer, 2018)

ปัจจุบัน มีการพัฒนาเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือผ่านเครือข่ายไร้สาย เพื่อเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และใช้เทคโนโลยีการออกแบบเกมในการรักษาพยาบาลและการแพทย์ โดยมีคะแนนและรางวัลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และเกิดแรงจูงใจในการเล่นอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของ เกม (McCoy et al., 2016) เกมที่พัฒนาด้านการเรียนรู้และความเข้าใจในเด็กวัยเรียน ได้แก่ เกมปริศนาอักษรไขว้ เกมค้นหาคำ เกมที่มีการเล่าเรื่องร่วมกับค้นหาปริศนา เป็นการส่งเสริมให้เด็กค้นหาสิ่งปริศนาอย่างอิสระ และการเล่นเกมสร้างสถานที่หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้โดยค้นหาความสนใจ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้แสดงออกถึงความรู้สึก ความคิด และเกิดการเรียนรู้ใหม่ แบ่งปันแนวคิดและการเรียนรู้ใหม่ ๆ ผ่านการเล่นได้ (Siegler et al., 2019) ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงเกมดิจิทัลที่เกี่ยวกับสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้ผ่านไอแพดและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ซึ่งการเล่นเกมดิจิทัลที่มีรูปแบบของเกมที่พัฒนาการเรียนรู้และความเข้าใจในเด็กวัยเรียน โดยการจำลองสภาพแวดล้อมจริงก่อนผ่าตัด มีการให้คะแนนและรางวัล จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ประสบการณ์ในจินตนาการ และลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเองหลังจากเล่นเกม

ผู้วิจัย ได้พัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยใช้แนวคิดของ นอร์ตัน และ นอร์ตัน (Norton & Norton, 2002) โดยโปรแกรมการเล่นบำบัดใช้การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และรูปแบบการเล่นที่เฉพาะเจาะจงกับพัฒนาการเด็กวัยเรียน โดยการใช้สื่อที่เป็นเกมดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสบการณ์ใหม่ ๆ แสดงออกถึงความรู้สึก ความคิด และเกิดการเรียนรู้ใหม่ เป็นการส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสแสดงออกถึงผลกระทบของสถานการณ์การผ่าตัดที่จะต้องเผชิญในเชิงบวกและควบคุมผลกระทบในเชิงลบให้เหมาะสมได้ โดยทำให้ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยกับสถานการณ์การผ่าตัดที่สมมติขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กจินตนาการเหตุการณ์ในห้องผ่าตัด คิดวิธีปรับตัว จัดการความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์สมมติ สร้างอารมณ์ที่เข้มแข็งเพื่อจัดการกับสถานการณ์คุกคาม เมื่อประสบกับสถานการณ์จริงจะทำให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยเด็กลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety Among School-Age Patients ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนและภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ นอร์ตัน และ นอร์ตัน (Norton & Norton, 2002) ในการพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการสำรวจ (exploratory stage) เป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เด็กคุ้นเคยและไว้วางใจ 2) ขั้นตอนการทดสอบการปกป้อง (testing for protection stage) เพื่อให้เด็กได้แสดงความต้องการและเป็นที่ยอมรับ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย เริ่มต้นด้วยการเล่นเกม 3) ขั้นตอนการพึ่งพาอาศัยกัน (dependency stage) เพื่อให้เด็กแสดงความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการมากขึ้นผ่านการเล่นที่เหมาะสมกับขั้นพัฒนาการ 4) ขั้นตอนการรักษาที่มีความก้าวหน้า (therapeutic growth stage) ด้วยการเสริมแรงและการใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็ก พัฒนาให้เด็กรับรู้เข้าใจการผ่าตัดที่จะได้รับ โดยใช้การเล่นที่ทำให้เด็กสามารถควบคุมจัดการสถานการณ์และเข้าใจความรู้สึกของตนเองมากขึ้น นำไปสู่การเรียนรู้ที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ร่วมกับการให้รางวัลเพื่อกระตุ้นให้เด็กอยากเรียนรู้และเล่นต่อจนสิ้นสุดการเล่น และ 5) ขั้นตอนการยุติ (termination stage) เป็นการสิ้นสุดการเล่นบำบัด โดยโปรแกรมการเล่นบำบัด จะช่วยลดความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อธิบายตามกรอบแนวคิดของ สปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1971)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาและผ่าตัดในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาและผ่าตัดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย มีดังนี้ 1) ไม่มีโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรังรุนแรง ตาม American Society of Anesthesiologists classification I หรือ II 2) ได้รับการวางแผนใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป 3) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ 4) เด็ก และผู้ปกครองยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการวิจัย 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกกิจกรรมของการวิจัย 3) ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะหอบทางอารมณ์ (Hyperventilation Syndrome) 4) มีประวัติเคยได้รับการผ่าตัด 5) เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น และเด็กที่มีความผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจไม่สามารถสื่อสารอารมณ์หรือความรู้สึกของตนเองได้

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ทดสอบด้วยสถิติ t-test โดยทั้งสองกลุ่มมีอิสระต่อกัน ชนิดทางเดียว กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 และนำไปเปิดตาราง (Gray & Grove, 2021) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 22 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจับคู่ (match pair)



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety
Among School-Age Patients
ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

เพื่อให้มีลักษณะตรงกันของชนิดการผ่าตัดและอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการเล่นบำบัดในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเล่นบำบัดของ นอร์ตัน และ นอร์ตัน (Norton & Norton, 2002) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แผนดำเนินโปรแกรมการเล่นบำบัด และให้โปรแกรมการเล่นบำบัด 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียน 1 ราย

1.2 ชุดของเล่นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ที่มีสีสันสดใสและมีไฟกระพริบ 1 ชุด มี 22 ชิ้น ประกอบด้วย โต๊ะวางเครื่องมือแพทย์ หูฟังทางการแพทย์ แฟ้มสำหรับเขียนประวัติผู้ป่วย เครื่องวัดความดันโลหิต ไฟฉาย และกระจกใช้สำหรับช่องปาก อุปกรณ์วัดอุณหภูมิกายผ่านทางหน้าผาก ค้อนเบา มีดผ่าตัด กรรไกรผ่าตัด กรรไกรตัดไหม คีมคีบ เข็มฉีดยา ขวดยา คีมคีบสำลี และการ์ดเอ็กซเรย์

1.3 เกมดิจิทัล ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการดมยาสลบ พัฒนารูปแบบของเกมตามขั้นพัฒนาการของเด็กวัยเรียน มีการให้เหรียญรางวัลและเล่นบนอุปกรณ์แท็บเล็ต (tablet) โดยก่อนจะเข้าสู่แต่ละเกมย่อยนั้น จะมีการให้ข้อมูลประกอบรูปภาพเกี่ยวกับการแนะนำสถานที่ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด สภาพแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น ประกอบด้วย 4 เกมย่อย ได้แก่ เกมที่ 1 เกมจับคู่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เกมที่ 2 เกมจับคู่อุปกรณ์และเงาของอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด เกมที่ 3 เกมหาจุดแตกต่างกัน 2 ภาพ เป็นภาพเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และเกมที่ 4 เกมต่อภาพห้องพักฟื้นภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-State scale) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (Chaiyawat, 2000) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.895 ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดซ้ำ (test-retest) เท่ากับ 0.58 และค่า Cronbach's alpha time 1 เท่ากับ 0.83 และค่า Cronbach's alpha time 2 เท่ากับ 0.87 ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ผู้ตอบต้องเลือกข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด ข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อความทางบวกซึ่งให้คะแนนเรียงลำดับ 1, 2 และ 3 คะแนน และข้อความทางลบให้คะแนนเรียงลำดับ 3, 2 และ 1 คะแนน การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบกับระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แผนดำเนินโปรแกรมฯ และเกมดิจิทัล ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินการเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของขั้นตอน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ฉบับภาษาไทยของวราภรณ์ ชัยวัฒน์ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.895 งานวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญในเด็ก ฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาค่า Cronbach's alpha



coefficient ได้เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการประเมินผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณารับรองการดำเนินการวิจัย เลขที่จริยธรรม 041/2567 ก่อนดำเนินการวิจัย ได้มีการตีพิมพ์โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอกและห้องตรวจแพทย์ ผู้ที่สนใจแจ้งความประสงค์ผ่านพยาบาลประจำจุดตรวจ เพื่อแจ้งผู้วิจัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัยให้แก่เด็กและผู้ปกครอง พร้อมทั้งให้เด็กลงนามในหนังสือความพร้อมใจและผู้ปกครองลงนามในใบความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การจัดกิจกรรมอยู่ในช่วงที่มานอนโรงพยาบาล เด็กได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยไม่ก่อให้เกิดการขาดประโยชน์จากการพยาบาลปกติ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้เก็บเป็นความลับไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเองโดยผู้ช่วยวิจัยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ผู้วิจัยทำการจับสลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ 3 ครั้ง ได้แก่ หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังได้รับโปรแกรมการเล่นบำบัดทันที และในเช้าวันผ่าตัด สำหรับกลุ่มควบคุมได้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ 2 ครั้ง ได้แก่ หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ และในเช้าวันผ่าตัด

3. ก่อนการผ่าตัดผ่าตัด 1 วัน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อน หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ให้กลุ่มตัวอย่างฟังโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติมและให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเอง

4. การดำเนินการในกลุ่มควบคุม ในเช้าวันผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ให้กลุ่มควบคุมฟัง และให้เลือกคำตอบด้วยตนเอง

5. การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ก่อนการผ่าตัดผ่าตัด 1 วัน หลังจากกลุ่มทดลองเลือกคำตอบในแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองที่เตียงและทำการแนะนำตนเองอีกครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เด็กคุ้นเคยและไว้วางใจ ผู้วิจัยพูดคุยและแนะนำตนเองกับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก โดยใช้ภาษาที่เด็กเข้าใจง่าย สบายและยื่นมือไปสัมผัสกับเด็ก ใช้เวลา 15 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ให้เด็กได้แสดงความต้องการและเป็นที่ยอมรับ รู้สึกมั่นคง ผู้วิจัยพูดคุยซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไป ประเมินความรู้สึกของเด็กก่อนการผ่าตัดและพูดให้กำลังใจ ประเมินสาเหตุของความวิตกกังวลตามการรับรู้ของเด็กและผู้วิจัยชักชวนผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นบำบัดโดยใช้สื่อเกมดิจิทัล (digital game) ใช้เวลา 15 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ให้เด็กแสดงความรู้สึกและความต้องการมากขึ้นผ่านการเล่น ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้เด็กเริ่มเล่นเกมดิจิทัลและมีการให้เหรียญรางวัล ถ้าทำได้ตามกติกาที่กำหนด โดยผู้วิจัยปฏิบัติ ดังนี้

1) เริ่มเกมโดยมีตัวการ์ตูนเด็กที่มีประสบการณ์การผ่าตัด โดยเกริ่นนำด้วยการเล่าถึงเรื่องราวตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์การเข้าห้องผ่าตัดครั้งแรก และกล่าวเชิญชวนให้ไปค้นหาประสบการณ์ก่อนผ่าตัดด้วยกัน เมื่อกล่าวเชิญชวนเสร็จตัวการ์ตูนเด็กที่มีประสบการณ์การผ่าตัดอธิบายถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด



2) ถามความรู้สึกหลังฟังประสบการณ์จากตัวการ์ตูนที่เคยผ่าตัด และเชิญชวนให้เด็กเล่นเกมต่อโดยเริ่มจากให้เด็กเลือกตัวละครในฉากที่ตนเองเล่น เมื่อเด็กเลือกตัวละครแล้ว ได้กดปุ่มถัดไปโดยมีตัวการ์ตูนเด็กเป็นผู้ดำเนินเรื่องโดยเล่าประสบการณ์การผ่าตัด และแนะนำสถานที่ในตึกผู้ป่วย

3) ประเมินความรู้สึกหลังเล่นเกมที่ 1 ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลของเด็ก โดยการสอบถาม “มาถึงตรงนี้แล้วน้องรู้สึกอย่างไร กังวลหรือมีข้อสงสัยเรื่องใดบ้าง” หากเด็กมีข้อคำถามหรือวิตกกังวล ผู้วิจัยอธิบายเองอีกครั้ง และให้ความมั่นใจแก่เด็กว่า “การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดจะได้รับทำให้เด็กมีความปลอดภัย”

4) สนับสนุนให้เด็กเล่นเกมต่อ เมื่อเด็กยอมรับและต้องการเล่นเกมต่อ ผู้วิจัยเชิญชวนให้เด็กเล่นเกมต่อ โดยในเกมมีปุ่มให้กดเล่นในฉากต่อไป ให้เด็กลองเลือกรูปภาพมาใส่ให้ตรงกับความต้องการการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เกมได้อธิบายไว้ก่อนหน้า หลังจากเลือกรูปภาพมาใส่ หากเลือกถูกต้อง จะมีเสียงกล่าวคำชมเชย และให้เหรียญรางวัล แล้วให้กดปุ่มเล่นในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนความก้าวหน้าของการบำบัด เป็นการเสริมแรงโดยการกล่าวชมเชยและให้เหรียญรางวัล เพื่อการเล่นทำให้เด็กเข้าใจความรู้สึกของตนเองมากขึ้น นำไปสู่การเรียนรู้มากขึ้น ดังนี้

1) ผู้วิจัยเสริมแรงด้วยวิธีการกล่าวชมเชยและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาเล่นเกมให้สอดคล้องกับขั้นตอนในเกมที่เด็กเล่นและได้รับรางวัล โดยในเกมมีการให้เหรียญรางวัล เพื่อสะสมเพิ่มขึ้นในแต่ละฉากจนจบเกม เช่น “ทำได้ดีมาก” “เยี่ยมมาก”

2) ผู้วิจัยให้เด็กเล่นเกมย่อยอื่น ๆ ต่อไป โดยตัวการ์ตูนเด็กที่มีประสบการณ์การผ่าตัด อธิบายถึงการพยาบาลที่จะได้รับในห้องผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมในการดมยาสลบ รวมถึง ให้เด็กได้เห็นถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ภายในห้องผ่าตัด หลังจากตัวการ์ตูนพยาบาลอธิบายเสร็จ จะมีปุ่มกดให้เด็กเล่นเกมต่อโดยเป็นเกมจับคู่ หากเลือกถูกต้อง จะมีเสียงกล่าวคำชมเชย และเหรียญรางวัล หากตอบถูก 1 ข้อจะได้ 1 เหรียญ มีทั้งหมด 5 เหรียญ พร้อมกับมีเสียงปรบมือ และหากเลือกรูปภาพมาวางไม่ถูกต้องจะมีเสียงเชียร์ในเกม เช่น “ลองอีกครั้งไหมคะ” “พยายามอีกนิดนะคะ” “ใกล้สำเร็จแล้วคะ” หลังจากนั้นจะมีปุ่มให้กดเพื่อเล่นต่อในด้านต่อไป

3) กระตุ้นให้เด็กเล่นเกมต่อในสถานการณ์การเดินทางเข้าห้องผ่าตัด โดยตัวการ์ตูนเด็กกล่าวถึงการพยาบาลที่จะได้รับในห้องผ่าตัด มีภาพสไลด์ขึ้นตามที่ตัวการ์ตูนบรรยายเหตุการณ์ตามเส้นทางใหม่ไลน์นั้น ๆ ประกอบด้วยภาพที่เจ้าหน้าที่นำล้อนอนมารับและบรรยากาศในห้องผ่าตัด หลังจากตัวการ์ตูนอธิบายเสร็จ จะมีปุ่มขั้นตอนต่อไป กระพริบ ให้เด็กกดเพื่อไปฉากต่อไปเป็นฉากบรรยากาศในห้องผ่าตัดให้เด็กเล่นเกมจับภาพฉากเงา หากทำถูกต้องแล้วจะได้รับเหรียญรางวัล และหากเลือกรูปภาพมาวางไม่ถูกต้อง จำนวนเหรียญรางวัลที่มีอยู่จะลดลงและมีเสียงเชียร์ในเกม เช่น “ลองอีกครั้งไหมคะ” หลังจากเลือกครบและเสร็จสิ้นแล้ว จะมีปุ่มให้กดขั้นตอนต่อไป

4) กระตุ้นให้เด็กเล่นเกมต่อในสถานการณ์การระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด โดยตัวการ์ตูน อธิบายพร้อมรูปภาพ และมีปุ่มให้กดเพื่อเล่นเกมจับผิด 2 ภาพ ที่มีจุดที่แตกต่างกันพร้อมมีตัวเลขนับเวลาถอยหลัง ถ้าทำได้ถูกต้องและเสร็จสิ้นในเวลาจะได้เหรียญรางวัล หากเด็กไม่สามารถทำได้ตามเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ แต่ถ้าหากเด็กเล่นเกมได้ตามกำหนดเวลาและได้เหรียญรางวัล ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ตัวการ์ตูนเด็กอธิบายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น และการดูแลต่อที่ห้องพักรักษา ซึ่งหลังบรรยายเสร็จ จะมีปุ่มให้เด็กกดเล่นเกมต่อจิ๊กซอภาพการดูแลต่อที่ห้องพักรักษา ถ้าต่อจิ๊กซอสำเร็จแล้ว จะแสดงคะแนนรวมทั้งหมด และเป็นการสิ้นสุดการเล่น

ขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลา 20 นาที



ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการยุติ เป็นการสรุปและทบทวน ใช้เวลา 10 นาที โดยผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก ประเมินความรู้สึกหลังเล่นเกม สรุปกิจกรรมโดยรวมโดยการให้เด็กทบทวน ผู้วิจัยพูดเสริมกำลังใจและแจ้งผู้ปกครองว่าเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว

1) หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ ผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ให้กลุ่มทดลองฟัง และให้เลือกคำตอบด้วยตนเอง

2) ในเช้าวันผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ให้กลุ่มทดลองฟัง และให้เลือกคำตอบด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ chi-square test และ สถิติ Fisher's exact test

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของเด็กวัยเรียนในเช้าวันผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-Wilks ผลการทดสอบข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติ independent t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ระหว่างความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ทันที และเช้าวันผ่าตัด ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-Wilks ผลการทดสอบข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติ One-way repeated ANOVA

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 8.59 ปี (SD = 2.404) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.50 และไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 59.10 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 8.59 ปี (SD = 2.404) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.50 และไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 54.50 นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ ในเช้าวันผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -1.015, p = .310$) ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ในเช้าวันผ่าตัดพบว่า คะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.991, p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 25.32 คะแนน (SD = 4.087) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 38.27 คะแนน (SD = 5.382) ดังตารางที่ 1



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety
Among School-Age Patients
ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 44)

คะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Statistic value	p-value
	M (SD) (Range)	M (SD) (Range)		
ก่อนการทดลอง	35.64 (5.678) (29-51)	37.32 (6.113) (29-51)	-1.015 ^a	.310
หลังการทดลอง	38.27 (5.382) (29-51)	25.32 (4.087) (19-34)	8.991 ^b	.000*

หมายเหตุ a = Mann-Whitney U test, b= independent t-test *p < .001

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันที และเข้าวันผ่าตัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p = .000) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมทันทีและเข้าวันผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .551) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังได้รับโปรแกรมฯทันที และเข้าวันผ่าตัดเท่ากับ 37.32 คะแนน (SD = 6.11), 26.82 คะแนน (SD = 3.72) และ 25.32 คะแนน (SD = 4.09) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของกลุ่มทดลอง ระหว่างความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯทันที และเข้าวันผ่าตัด (n = 22)

คะแนนความวิตกกังวล	M ± SD (Range)			p-value		
	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	ภายหลังได้รับโปรแกรมฯทันที	เข้าวันผ่าตัด	(1) VS (2)	(1) VS (3)	(2) VS (3)
กลุ่มทดลอง	37.32 ± 6.11 (29-51)	26.82 ± 3.72 (19-35)	25.32 ± 4.09 (19-34)	.000*	.000*	.551

*p < .001

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า ในโปรแกรมฯ ตามขั้นตอนที่ 1 มีการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก และด้านการสอนโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็ก ทำให้เด็กคุ้นเคยและไว้วางใจ (Niyomchat & Wivatvanit, 2017) การจัดเตรียมสถานที่และเตรียมชุดของเล่นทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดตั้งอยู่ด้วย เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้สำรวจและคุ้นเคยกับประสบการณ์ใหม่ที่จะต้องพบในการผ่าตัด เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ ช่วยให้เด็กซึมซับและจัดระบบการเรียนรู้ได้ดี ในขั้นตอนที่ 2 การพูดคุยซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไป การประเมินความรู้สึกของเด็กก่อนการผ่าตัด



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety Among School-Age Patients ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ประเมินสาเหตุของความวิตกกังวลตามการรับรู้ของเด็ก ทำให้เด็กได้แสดงความต้องการและรู้สึกเป็นที่ยอมรับ รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย แล้วจึงชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นบำบัด ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกคุ้นเคย กล้าที่จะแสดงความต้องการ และแสดงความรู้สึกกับผู้วิจัยมากขึ้น

สำหรับขั้นตอนที่ 3 การใช้เกมดิจิทัลที่มีการออกแบบเกมให้เป็นสถานการณ์จำลองและมีเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้ป่วยเด็กเรียนรู้และตัดสินใจในตัวเลือกนั้น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กสนใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ได้คิดเป็น รู้จักเครื่องมือ จัดหมวดหมู่ของเล่น และการเพลิดเพลินกับประสบการณ์ที่จะได้เผชิญในท้องผ่าตัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี และอายุเฉลี่ย 8.59 ปี เป็นช่วงพัฒนาการทางสติปัญญาขั้นปฏิบัติการคิดแบบเป็นรูปธรรม ซึ่งเด็กในวัยนี้ เริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ เหตุผล แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นหมวดหมู่ได้ รู้จักแก้ปัญหาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมและมีความสามารถในการคิดย้อนกลับได้ (Piaget, 1963) ในขั้นตอนที่ 4 เพื่อให้เด็กมีความชำนาญและเข้าใจความรู้สึกตนเองมากขึ้นนำไปสู่การเรียนรู้มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในระหว่างการเล่นมีการเสริมแรงด้วยวิธีการกล่าวชมเชย และให้เหรียญรางวัล ซึ่งทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจ กระตุ้นให้เด็กอยากเล่นเกมจนเสร็จสิ้น ซึ่งในขั้นตอนที่ 5 การยุติมีการประเมินความรู้สึกหลังเล่นเกม โดยให้เด็กทบทวนสรุปกิจกรรมโดยรวมและการพูดคุยเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด ในระหว่างดำเนินกิจกรรมการเล่นบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้คิดย้อนกลับอย่างมีเหตุผล เรียงลำดับ และรับรู้ถึงสถานการณ์ที่จะเผชิญ ซึ่งกิจกรรมการเล่นบำบัดทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ในชีวิตจริง เมื่อผู้ป่วยเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงในวันผ่าตัดส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 4 เกมย่อยที่สอดคล้องกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยเรียน เกมจะมีกฎกติกา มีการแข่งขันกับเวลาและฝึกการแก้ปัญหา โดยเกมมีลักษณะเป็นแบบจำลอง ทักษะและมีการตั้งคำถาม สื่อสารกับผู้ป่วยเด็กอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้คิดและเผชิญกับความท้าทายในเกม การให้คะแนนและรางวัลในรูปแบบของเหรียญรางวัลเป็นการสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นกิจกรรมการเล่นที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ สอดคล้องกับเกมคอมพิวเตอร์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาการเรียนรู้ที่จินตนาการได้ กติกา สถานการณ์จำลอง ความท้าทาย และความซับซ้อนซึ่งเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เล่นและนำไปสู่การเรียนรู้ (Charoenmongkonvilai & Wannasoot, 2024) ขณะที่เล่นเกมผู้ป่วยเด็กตั้งใจฟังตัวการ์ตูนในเกมเล่าเรื่องราวต่าง ๆ สนุกกับการเล่นเกมที่มีเวลานับถอยหลัง และลุ้นเหรียญรางวัลตลอดทั้งเกมที่เล่น

การศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจผลของเกมต่อทักษะทางปัญญาพบว่า การเล่นเกมทำให้เด็กเกิดทักษะการเรียนรู้ในด้านของการแก้ปัญหา เกิดจินตนาการและมีความอยากรู้อยากเห็น (Asadzadeh et al., 2024) โดยในระหว่างที่มีการเล่นเกม ผู้ป่วยเด็กมีความสนใจ อยากเล่นเกม ตื่นเต้นกับของเล่นที่ตั้งอยู่ ซึ่งเป็นการเสริมแรงและการใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็ก จากการสอบถามผู้ป่วยเด็กไม่มีความวิตกกังวล จดจ่อกับการเล่นเกมและอยากเล่นเกมในด่านต่อไปจนถึงสิ้นสุดเกม ซึ่งเป็นการพัฒนาให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้เข้าใจการผ่าตัดที่จะได้รับ โดยใช้การเล่นที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความชำนาญและเข้าใจความรู้สึกมากขึ้นนำไปสู่การเรียนรู้ที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ร่วมกับการให้รางวัลเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กอยากเรียนรู้และเล่นต่อจนถึงสิ้นสุดการเล่น ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับประสบการณ์ในชีวิตจริงก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนลดลง

ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อธิบายตามกรอบแนวคิดของ สปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1971) ได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยผู้ที่ประสบกับความวิตกกังวลจะประเมินสิ่งเร้าว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือมีการคุกคาม ซึ่งกระบวนการนี้สามารถเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ ณ ขณะนั้นหรือเป็นเพียงชั่วคราว ความรุนแรงของความวิตกกังวลอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา แต่จะคงอยู่ในช่วงเวลาสั้น ๆ สำหรับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการทางความคิดและประเมินถึงสถานการณ์ของการผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งคุกคามและมีอันตราย ซึ่งนำไปสู่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety Among School-Age Patients ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หลังจากให้การพยาบาลปกติแล้วไม่ได้ประเมินความวิตกกังวลและความต้องการของเด็ก ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดพบว่า การรับข้อมูลไม่เพียงพอและการเตรียมก่อนการผ่าตัดที่ไม่เพียงพอทำให้เด็กขาดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาก่อนผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ผ่าตัด อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Fronk & Billick, 2020) จึงทำให้ภายหลังการทดลอง เด็กในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลในการบรรยายร่วมกับการใช้ตุ๊กตาสัตว์เทียมตัวก่อนผ่าตัดในเด็กอายุ 7-12 ปี ที่จะเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Li et al., 2007) และในเด็กอายุ 7-12 ปี ที่จะได้รับการผ่าตัด (elective surgery) (He et al., 2014; Li et al., 2014) พบว่า โปรแกรมฯ สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ทันที และเข้าวันผ่าตัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .551$) อาจเกี่ยวข้องกับระยะเวลาการประเมินความวิตกกังวลทั้ง 2 ครั้ง ใกล้เคียงกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่มีความแตกต่างกันแต่พบว่า เข้าวันผ่าตัดยังมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ทันที และยังมีค่าเฉลี่ยคะแนน (25.32) ต่ำกว่าจุดตัดคะแนนที่ 31 คะแนน ซึ่งหมายถึง กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อย

ดังนั้น โปรแกรมฯ ทั้ง 5 ขั้นตอนซึ่งใช้การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และรูปแบบการเล่นที่เฉพาะเจาะจงกับพัฒนาการเด็กวัยเรียน มีการใช้สื่อที่เป็นเกมดิจิทัลโดยใช้กลยุทธ์การให้เหรียญรางวัล การกล่าวชมเชย และกล่าวให้กำลังใจ ในเกมดิจิทัลประกอบด้วยเกมย่อย 4 เกม ได้แก่ เกมจับคู่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เกมจับคู่อุปกรณ์และเงาของอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด เกมหาจุดแตกต่างกัน 2 ภาพซึ่งเป็นภาพเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และเกมต่อภาพห้องฟักฟืนหลังผ่าตัดเสร็จสิ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะได้รับการผ่าตัดได้แสดงออกถึงความรู้สึก ความคิดและเกิดการเรียนรู้ใหม่ มีโอกาสแสดงออกถึงผลกระทบของสถานการณ์การผ่าตัดที่จะต้องเผชิญในอนาคตในเชิงบวก และการควบคุมผลกระทบในเชิงลบให้เหมาะสมได้ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีประสบการณ์ในจินตนาการก่อนการผ่าตัด ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเล่นบำบัดไปใช้ในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดได้
2. ด้านการศึกษา สามารถนำกิจกรรม เทคนิค และกลยุทธ์ที่ใช้ในโปรแกรมการเล่นบำบัด ไปใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นตัวอย่างในการวางแผนการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัด โดยวัดผลลัพธ์ตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความร่วมมือก่อนผ่าตัด ความร่วมมือในการดูแลรักษาต่อที่ห้องฟักฟืน พฤติกรรมก่อนและหลังผ่าตัด



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety
Among School-Age Patients
ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะได้รับหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนและหลากหลาย

3. ควรใช้เครื่องมือวัดความวิตกกังวลทั้งในส่วนของ State- Anxiety ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และ Trait-Anxiety ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลแฝง ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

References

- Akca, S. O., Gozen, D., & Akpinar, Y. Y. (2015). The effects of pre-op training on the anxiety levels of children in Corum/Turkey. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992), 61(2), 121-125. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.121>
- Asadzadeh, A., Shahrokh, H., Shalchi, B., Khamnian, Z., & Rezaei-Hachesu, P. (2024). Serious educational games for children: A comprehensive framework. *Heliyon*, 10(6), e28108. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28108>
- Chaiyawat, W. (2000). *Psychometric properties of the Thai version of the state-trait anxiety inventory for children-revised (STAIC-R) and the child medical fear scale-revised (CMFS-R) in Thai school age children* [Doctoral dissertation, State University of New York]. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282270193117952>
- Charoenmongkonvilai, K., & Wannasoot, P. (2024). Developing lessons through computer games subject: Diversity of living things basic science course for students in grade 4, Wat Pa Sakae School. *Maejo Information Technology and Innovation Journal*, 10(1), 21-35. (in Thai)
- Drewes, A. A., & Schaefer, C. E. (Eds.). (2018). *Play-based interventions for childhood anxieties, fears, and phobias*. The Guilford Press.
- Fronk, E., & Billick, S. B. (2020). Pre-operative anxiety in pediatric surgery patients: Multiple case study analysis with literature review. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1439-1451. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09780-z>
- Getahun, A. B., Endalew, N. S., Mersha, A. T., & Admass, B. A. (2020). Magnitude and factors associated with preoperative anxiety among pediatric patients: Cross-sectional study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 11, 485-494. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S288077>
- Godino-láñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare (Basel)*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Gray, J., & Grove, S. K. (2021). *Burns & Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.
- Härter, V., Barkmann, C., Wiessner, C., Rupperecht, M., Reinshagen, K., & Trah, J. (2021). Effects of educational video on pre-operative anxiety in children-a randomized controlled trial. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 640236. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.640236>



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety
Among School-Age Patients
ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

- He, H. G., Zhu, L., Li, H. C. W., Wang, W., Vehviläinen-Julkunen, K., & Chan, S. W. C. (2014). A randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 431-442. <https://doi.org/10.1111/jan.12234>
- Kassai, B., Rabilloud, M., Dantony, E., Grousson, S., Revol, O., Malik, S., Ginhoux, T., Touil, N., Chassard, D., & Pereira de Souza Neto, E. (2016). Introduction of a paediatric anaesthesia comic information leaflet reduced preoperative anxiety in children. *British Journal of Anaesthesia*, 117(1), 95-102. <https://doi.org/10.1093/bja/aew154>
- Kim, J., Chiesa, N., Raazi, M., & Wright, K. D. (2019). A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia*, 66(8), 966-986. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01387-8>
- Klunklin, P. (2020). *Child and adolescent nursing* (2nd ed.). Smart Coating and Services. (in Thai)
- Li, W. H. C., Chan, S. S. C., Wong, E. M. L., Kwok, M. C., & Lee, I. T. L. (2014). Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: A randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal*, 20(Suppl. 7), 36-39.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16, 36. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Li, W. H. C., Lopez, V., & Lee, T. L. I. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30(3), 320-332. <https://doi.org/10.1002/nur.20191>
- Löf, G., & Lönnqvist, P. A. (2022). Role of information and preparation for improvement of pediatric perioperative care. *Pediatric Anesthesia*, 32(5), 600-608. <https://doi.org/10.1111/pan.14419>
- McCoy, L., Lewis, J. H., & Dalton, D. (2016). Gamification and multimedia for medical education: A landscape review. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 116(1), 22-34. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2016.003>
- Nakornping Hospital. (2021). *Annual Report 2021*. <https://www.nkp-hospital.go.th/th/dnFile/ReportNKP2564.pdf> (in Thai)
- Nattaya, P. (2002). *Effects of preoperative preparation by concrete-objective information plus cartoon modeling on anxiety level and cooperation to preoperative preparation for school age patients* [Unpublished master's thesis]. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Niyomchat, R., & Wivatvanit, S. (2017). Competencies of pediatric nurses. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(2), 84-100. (in Thai)
- Norton, C. C., & Norton, B. E. (2002). *Reaching children through play therapy: An experiential approach*. White Apple Press.



Effect of a Play Therapy Program on Preoperative Anxiety
Among School-Age Patients
ผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

- Onreun, W. (2007). Effects of the innovation in providing pre-operative information of open-heart surgery for school age patients with congenital heart disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 18(2), 37-48. (in Thai)
- Piaget, J. (1963). *The origins of intelligence in children*. W.W. Norton & Company.
- Queen Sirikit National Institute of Child Health. (2017). *Annual Report 2017*. <https://shorturl.asia/udFLS> (in Thai)
- Rabbitts, J. A., & Groenewald, C. B. (2020). Epidemiology of pediatric surgery in United States. *Pediatric Anesthesia*, 30(10), 1083-1090. <https://doi.org/10.1111/pan.13993>
- Romero Leguizamon, C., Osorio Castano, A., Guarin Morales, C., & Neira Cifuentes, L. (2017). Humour therapy intervention to reduce stress and anxiety in paediatric anaesthetic induction, a pilot study. *British Journal of Anaesthesia*, 119(4), 847-848. <https://doi.org/10.1093/bja/aex278>
- Siegler, R. S., Saffran, J., Eisenberg, N., & Gershoff, E. (2019). *How children develop*. Worth Publishers.
- Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F. S., & Natalicio, D. S. (1971). The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 5(3&4), 145-158. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v5i3&4.620>
- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In M. E. Marvish (Ed.). *The use of psychological test for treatment planning and outcome assessment* (pp.292-321). Hillsale: LEA. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0943>
- Yahya AL-Sagarat, A., Al-Oran, H. M., Obeidat, H., Hamlan, A. M., & Moxham, L. (2017). Preparing the family and children for surgery. *Critical Care Nursing Quarterly*, 40(2), 99-107. <https://doi.org/10.1097/cnq.000000000000146>
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Council on Communications and Media. (2018). The power of play: A pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics*, 142(3), e20182058. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>