

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) ซึ่งเป็นเด็กป่วยวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและเด็ก โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยและผู้ปกครอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และแบบสอบถามความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้เท่ากับ .97 และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Method) ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดของคะแนนรวม เท่ากับ .71 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Orrelation)

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 10.26 ปี ($SD = 1.43$, range = 8 - 12.02) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 48.3) รองลงมาเป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 45) ทั้งหมดกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 100) การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่กระดูกหักและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 79.9) รองลงมาไส้เลื่อน (ร้อยละ 11.7) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 53.3)

ผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 41.25 ปี ($SD = 2.37$, range = 38 - 48) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กป่วยโดยเป็นมารดา (ร้อยละ 70) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือประถมศึกษา (ร้อยละ 31.7) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 56.7) และรองลงมาเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 25) ประเภทของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 70) โดยส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 45)

และรองลงมา มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 33.3)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 ($SD = 2.02$, range = 8-16) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ($SD = 1.11$, range = 1-5) ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ($SD = 0.62$, range = 2-5) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ($SD = 0.83$, range = 2-5) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 ($SD = 0.76$, range = 0-3) และด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.45 ($SD = 0.75$, range = 0-2) และคะแนนความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.87 ($SD = 1.87$, range = 2-10)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ค่าคะแนนโดยรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$) หมายความว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในเด็กวัยเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนพบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการผ่าตัดในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .276$, $p < .05$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการผ่าตัดในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .409$, $p < .01$) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการผ่าตัดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.324$, $p < .05$) สำหรับด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า เด็กป่วยวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 12.50 ซึ่งคะแนนต่ำสุด-สูงสุดเท่ากับ 8-16 คะแนน และมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-25 คะแนนโดยรวมจึงอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง เด็กป่วยวัยเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ

ปานกลาง แสดงว่า เด็กป่วยวัยเรียนมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ปานกลาง ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยที่อยู่ในวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาดีขึ้นเนื่องจากกระบวนการคิด (Cognitive Processes) มีการพัฒนาและซับซ้อนมากขึ้น (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2552) รวมทั้งเด็กวัยเรียนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองมากขึ้น เช่น การเจริญเติบโต การเจ็บป่วย มีการมองภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองในความหมายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานท์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง เมื่อเด็กวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาที่ได้รับมากขึ้น (Mahat & Scoloveno, 2003) และจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กป่วยวัยเรียนส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ากระดูกหักและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 79.9) โดยจะได้รับการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกเข้าที่และใส่เหล็กเพื่อยึดตรึงให้กระดูกติดกันแน่น (ORIF) ซึ่งถือว่าเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ไม่ซับซ้อนและเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยากมากนัก เด็กป่วยวัยเรียนจึงสามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้พอสมควร

การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87, 3.50 และ 3.42 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ซึ่งคะแนนค่อนข้างสูง หมายถึง เด็กป่วยวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสามด้านนี้อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนมีความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว โดยมีการแสดงออกของความรู้สึกและความคิดของตนเองเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เด็กวัยเรียนมีความสามารถในการแยกแยะความแตกต่างของร่างกายและสามารถรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาพยาบาล เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและมีการพัฒนาความสามารถในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (Laura, 2006) รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสามด้านดังกล่าวยังเป็นเรื่องที่สามารถเข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินไป และเป็นเรื่องที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กป่วยมีกำลังใจหรือมีแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เพราะแรงจูงใจเป็นพื้นฐานของบุคคลในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จได้ (Arnold & Boggs, 1995) นอกจากนี้เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้เด็กป่วยวัยเรียนมีความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านประโยชน์ของการรักษาและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

สำหรับด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.45 และ 1.27 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ซึ่งคะแนนค่อนข้างต่ำ หมายถึง เด็กป่วยวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสองด้านนี้อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสองด้านนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความซับซ้อนและเข้าใจยากเกินกว่าที่เด็กวัยเรียนจะรับรู้ได้ดี นอกจากนี้การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพยังมีข้อจำกัดโดยจะมีความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย (Becker, 1974) ซึ่งบางคนอาจรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามและรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามอายุของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งที่ศึกษาการรับรู้ความกลัวในเด็กไทยวัยเรียนอายุ 8 ปี 1 เดือนถึง 11 ปี 8 เดือน ในโรงเรียน 3 แห่งเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ของเด็กไทยวัยเรียนมีความแตกต่างกันไปตามพัฒนาการและอายุของเด็กแต่ละคน (Chaiyawat & Jezewski, 2006)

2. ความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า ความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.87 ซึ่งคะแนนต่ำสุด-สูงสุดเท่ากับ 2-10 โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-19 คะแนน หมายถึง เด็กป่วยวัยเรียนมีความกลัวการผ่าตัดในระดับน้อย แสดงว่า เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กมีความกลัวไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้รักษาด้วยการผ่าตัดแบบเลือกเวลาหรือรอเวลาได้ เด็กจึงมีเวลาในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความพร้อมก่อนการผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดที่ไม่สามารถเลือกเวลาได้ นอกจากนี้เด็กป่วยวัยเรียนทุกรายที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรอการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้จะมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองอยู่ด้วยตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา และจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กป่วย (ร้อยละ 46.7) เคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน จึงทำให้เด็กไม่ค่อยรู้สึกกลัวมากนัก อย่างไรก็ตามการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสูญเสีย ต้องพรากจากครอบครัวและ

กลุ่มเพื่อน เข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ตนเองไม่คุ้นเคย และจากระบบการดูแลรักษาที่ทำให้เด็กไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ มีความเจ็บปวดและไม่สุขสบายจากการรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความกลัวได้ (Chaiyawat, 1999) แต่ความกลัวนั้นจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ พัฒนาการ และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น (Whaley & Wong, 1999) ดังการศึกษาของจุฑาดี ไชยมงคล (2545) ที่ศึกษาความกลัว ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการตอบสนองของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัดคว้น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี จำนวน 64 ราย โดยใช้การสัมภาษณ์ และการสังเกต พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวและความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ความกลัวมากที่สุดอันดับแรกคือ กลัวว่าได้รับการผ่าตัดแล้วอาจจะตาย ร้อยละ 67.2 สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งที่ศึกษาการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็กและผู้ปกครองระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อผ่าตัดกระดูกในเด็กอายุ 8-17 ปี จำนวน 97 ราย ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีความกลัวและความวิตกกังวลที่ต้องได้รับการผ่าตัด ได้แก่ กลัวความผิดพลาดจากการดมยาสลบ กลัวความตายขณะผ่าตัด และกลัวความเจ็บปวด เป็นต้น (Lamontagne et al., 1997)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กป่วยวัยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$) กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่เกี่ยวข้องกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กป่วยวัยเรียน จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาในทำนองเดียวกันนี้ แต่พบการศึกษาในผู้ใหญ่ (ศรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2551) ซึ่งได้ผลแตกต่างกันคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ อัญชลี จันทรสอาด (2546) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของครูสตรีวัยกลางคน เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณกัญญ์ นุตรสีทา (2543) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่มีวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์เท่าเทียมกับผู้ใหญ่ จึงมีความเป็นไปได้ที่ความเข้าใจและการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตัวเองไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด หรืออาจเป็นไปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยที่จะต้องทำการผ่าตัดอยู่ในวัยเด็กอายุประมาณ 8-12 ปี พยาบาลหรือแพทย์ที่ให้ข้อมูลการผ่าตัด รวมทั้งการลงนามในเอกสารต่างๆ เพื่อการผ่าตัดรักษาเด็กป่วย เป็นหน้าที่และอยู่ในความรับผิดชอบของบิดามารดาหรือผู้ปกครองเท่านั้น เด็กป่วยอาจจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้วย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาล ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการผ่าตัด ($r = .409, p < .01, r = .276, p < .05$ ตามลำดับ) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.324, p < .05$) กล่าวคือ เมื่อเด็กป่วยวัยเรียนมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้กลัวการผ่าตัดมากขึ้นด้วย และเด็กป่วยวัยเรียนที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนมาก เด็กมีความกลัวการผ่าตัดน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาและวิธีการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมเป็นการรับรู้ข้อจำกัดและอุปสรรคของตนเอง (Becker, 1974) ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก เด็กป่วยวัยเรียนจึงอาจตีความไม่ถูกต้อง เพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนนั้นเป็นความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยของตนเองและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของเด็ก รวมทั้งความกลัวด้วย (Mahat & Scoloveno, 2003) ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมเพิ่มขึ้น จึงเกิดความกลัวการผ่าตัดมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาที่มีตัวแปรตามคือ ความกลัว แต่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมกับตัวแปรตามที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ (สรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2551; อัญชลี จันทรสอาด, 2546)

ในทางกลับกันถ้าเด็กป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เด็กจะเกิดความกลัวต่อการผ่าตัดน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนนี้ หมายถึง ความรุนแรงของโรคที่ตนเองคิดขึ้นมาเอง และส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา (Becker, 1974) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนที่ยังไม่มีประสบการณ์จริงในการรักษาด้วยการผ่าตัด เพียงแต่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นเพียงการคาดประมาณในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง อีกทั้งเด็กป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกเข้าที่และใส่เหล็กเพื่อยึดตรึงให้กระดูกติดกันแน่น (ORIF) ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนมากนัก จึงอาจทำให้เด็กป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น แต่มีความกลัวการผ่าตัดน้อยลง หรือเป็นไปได้ว่าเด็กอาจเข้าใจว่าถ้าได้รับการผ่าตัดแล้ว อาการ

หรือโรคที่เจ็บป่วยจะหายได้เร็วขึ้น จึงส่งผลให้เด็กมีความกลัวการผ่าตัดน้อยลง แต่แตกต่างกับการศึกษาของ พรทิวา มีสุวรรณ และชนิษฐา นาคะ (2551) ที่ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

สำหรับการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$) กล่าวคือ การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่เกี่ยวข้องกับความกลัวการผ่าตัดของเด็กป่วยวัยเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนที่มีวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์เท่าเทียมกับผู้ใหญ่ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงมีความเป็นไปได้ที่ความเข้าใจและการรับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเด็กเอง ที่เกี่ยวกับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปและโอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด เพราะแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพเป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆกันในด้านสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน นั้นเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุและ พัฒนาการ สังคมและวัฒนธรรม ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต เป็นต้น (Becker, 1974; Dunn, 2004) จึงทำให้การรับรู้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัดของเด็กป่วยวัยเรียน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาที่มีตัวแปรตามคือ ความกลัว แต่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปและการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน กับตัวแปรตามที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนซ้ำและเพิ่มมากขึ้น ในประเด็นที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไป และด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เพื่อได้ข้อมูลที่ชัดเจน สามารถอธิบายได้ตรงประเด็น และสอดคล้องกับวัยและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้เกิดความกลัวต่อการผ่าตัดที่ต่างกัน ดังนั้นถ้าเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดชนิดเดียวกัน อาจทำให้ผลการศึกษามีความชัดเจนมากขึ้น
2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอายุระหว่าง 8 - 12 ปี ซึ่งไม่เป็นไปตามช่วงอายุของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ดังนั้นถ้ามีการศึกษาที่ครอบคลุมตามช่วงอายุของเด็กวัยเรียนก็จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กป่วยวัยเรียนครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและความกลัวในเด็กวัยเรียนได้ ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กป่วยวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล และอุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม ร่วมกับการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยลดความกลัวของเด็กป่วยวัยเรียนที่เกิดจากการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านการศึกษาการพยาบาล

ควรจัดให้มีเนื้อหาของการสอนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพในเด็กป่วยวัยเรียน โดยเน้นความสำคัญในด้านความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ด้านประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล และด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม รวมทั้งความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการประเมินปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยวัยเรียนดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนซ้ำ โดยมีการปรับลักษณะแบบสอบถามให้เป็นระดับมาตราส่วนประเมินค่าคะแนน (Rating Scale)

2. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิม แต่เลือกการผ่าตัดที่เฉพาะเจาะจงเพียงประเภทเดียว

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายในด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

4. ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพและลดความกลัวในเด็กวัยรุ่นและวัยอื่นๆ