

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัด ในเด็กวัยเรียน*

Relationships between Health Perception and Fear of Surgery in School-age children

วชรีกร สุวรรณมณี, **พย.ม
ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, ***Ph.D.
นุจรี ไชยมงคล, ****Ph.D.

Wachareekorn Suwanmanee, M.N.S.
Yunee Pongjaturawit, Ph.D.
Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับรักษาด้วยการผ่าตัดประเภทเลือกเวลาหรือรอเวลาได้ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและเด็ก โรงพยาบาลระยอง จำนวน 60 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้รักษาโดยการผ่าตัด และแบบสอบถามความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน หากค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.71 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของ

เด็กวัยเรียนโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 ($SD = 2.02$, range = 8-16) และความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนโดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.87 ($SD = 1.87$, range = 2-10) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ด้านประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล และด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .409$, $p < .01$, $r = .276$, $p < .05$ และ $r = -.324$, $p < .05$ ตามลำดับ) สำหรับด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านโอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาแนวทางสำหรับพยาบาลในการจัดกิจกรรมหรือสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยวัยเรียนและลดความกลัว

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** รองศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จากการได้รับผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
คำสำคัญ : เด็กวัยเรียน, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความกลัว, การผ่าตัด

Abstract

The purpose of this research was to examine relationship between health perception and fear of surgery in school-age children. The convenience sampling technique was used to select the sample. The sample consisted of 60 school-age patients who had been diagnosed to be operated through the elective surgery system at Rayong Hospital. The research instruments included questionnaires on the school-age patients' and their parents' demographic information, the health perception of the patients who had been diagnosed for surgery treatment and their fear of surgery. Based on the Kuder-Richardson test, the reliability of the two sets of questionnaires on health perception and fear of surgery was 0.71 and 0.85, respectively. The statistics used to analyze the data included frequency, percentage, mean, standard deviation, range, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The study results revealed that the mean score of health perception of school-age children was 12.50 ($SD = 2.02$, range = 8-16) and the mean score of fear of surgery in school-age children was 5.87 ($SD = 1.87$, range = 2-10). The overall health perception and fear of surgery in school-age children were not correlated ($p > .05$). When subscale item was considered, it was found that health perceptions on severity of diseases and complication, benefits and costs

of medical treatment, and obstacles of certain practices were significantly correlated with fear of surgery ($r = .409$, $p < .01$, $r = .276$, $p < .05$ and $r = -.324$, $p < .05$, respectively). However, motivation for general health care and risk taking regarding side effects were not correlated with fear of surgery ($p > .05$).

The results of this study can be used for the development of appropriate nursing intervention or program to promote health perceptions, which would eventually help decrease fear of surgery among school-age patients.

Key words : School-age children, health perception, fear, surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นทั้งด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานต่อบุคลิกภาพที่จะเริ่มก่อตัวและพัฒนาเด็กไปสู่การเป็นตัวของตัวเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ (อดิสรุสตา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรุ่งการ, 2551) เด็กวัยเรียนมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่อยู่ภายนอกร่างกายและทำให้อวัยวะภายในร่างกายเสียหายที่ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ เด็กจึงมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและความเจ็บป่วยของตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด เด็กจึงต้องการที่จะรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการรักษา (Mahat & Scoloveno, 2003) โดยเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความคิดเป็นรูปธรรม (concrete operation) ตามทฤษฎีพัฒนาการของเพียเจท์ (Piaget, 1973) ซึ่งเด็กวัยเรียนจะมีความก้าวหน้าด้านพัฒนาการทางสติปัญญาอย่างเด่นชัด มีความเข้าใจในเหตุและผลของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีความ

สามารถทางการอ่าน ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาในเชิงตรรก (ฉันทิกา จันทร์เปี้ย, 2552; ผกา สัตยธรรม, 2552)

ในเรื่องของการเจ็บป่วยเด็กวัยเรียนจะมีการมองภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองในความหมายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เด็กวัยเรียนจึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองเพิ่มขึ้น แต่ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของเด็กวัยเรียนก็ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ดังนั้นการทำความเข้าใจ การตีความ และการนำไปใช้อาจยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนนั้นจะเป็นความคิดความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยและการรักษา มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยบางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติของร่างกายเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต แต่บางคนรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่จะตามมาคือ ความกลัวและท้อแท้ทุกครั้งที่เกิดการเจ็บป่วย (Dunn, 2004; Talkowski, Brach, Studenski & Newman, 2008) รวมทั้งความคิด ความรู้สึกกลัวที่เด็กวัยเรียนมีต่อการรักษาด้วยการผ่าตัด (Mahat & Scoloveno, 2003)

การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น สำหรับเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดนั้น พฤติกรรมความกลัวของเด็กจะแสดงออกโดยการไม่ให้ความร่วมมือ พยายามขัดขืน และต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการรับรักษา (Chaiyawat, 1999) ซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ความกลัวการผ่าตัดของเด็กวัยเรียนอาจทำให้เด็กมีความคิดความเข้าใจต่อการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัดไปในทางลบ

ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ขาดความเคารพในตนเองก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า กลัว และวิตกกังวล มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงและหลีกเลี่ยงสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว (Chaiyawat & Jezewski, 2006) โดยเด็กจะหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา และไม่ไว้วางใจในบุคลากรที่ให้การดูแล ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติกรพยาบาล และความกลัวยังเป็นอุปสรรคขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคมและสติปัญญา (Simon & Moseley, 2009) ดังการศึกษาของ ไชยอนและมอซีเลย์ (Simon & Moseley, 2009) พบว่า เมื่อเด็กต้องได้รับการผ่าตัดจะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากเกิดความคาดหวังและเกิดจินตนาการต่อการผ่าตัด นอกจากนี้เด็กยังต้องพบปัญหาหลังการผ่าตัด เช่น ความปวด การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต เป็นต้น (นริศ เจนวิริยะ, 2543)

จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อเด็กที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออก โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเพียงพอที่จะเข้าใจได้ถึงสถานการณ์ที่อาจจะเกิดกับตนเองจากการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของพัฒนาการของเด็กที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนจึงมีความสำคัญและอาจส่งผลให้เด็กเกิดความกลัว ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับความกลัว โดยเด็กป่วยที่รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก ก็จะมี ความกลัวและวิตกกังวลมากด้วย (Simon & Moseley, 2009) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัว โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดพฤติกรรมความกลัวได้มาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมลดความกลัวของเด็กวัยเรียนที่จะได้รับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาความกลัวในเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ (perception of health) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งอธิบายถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ว่า เป็นแบบแผนความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเจ็บป่วย มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินและการรักษาโรค โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสของความเสียหายต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

พฤติกรรม และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง รวมถึงมีความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การแสดงออกของเด็กวัยเรียนที่รอการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะพฤติกรรมความกลัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน ที่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดชนิดเลือกเวลาได้หรือรอเวลาได้ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและเด็ก โรงพยาบาลระยอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและเด็ก โรงพยาบาลระยอง จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก Statistic calculator version 2.0 (Soper, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 54 ราย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ของคำตอบ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. รู้สึกตัวดี เข้าใจและมีความสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
2. ไม่มีอาการบวมพร่องทางสายตาหรือการได้ยิน
3. ได้รับการวินิจฉัยให้รักษาโดยการผ่าตัด

แบบเลือกเวลาหรือรอเวลาได้ โดยไม่ใช้การผ่าตัด เพื่อเสริมความงาม และอยู่ระหว่างรอการทำผ่าตัดในโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วยเด็กยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

5. บิดามารดาอนุญาตและยินยอมให้เข้าร่วม

ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ลำดับการเกิด ประสบการณ์การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และชนิดของการผ่าตัด

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามมีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสของความเสียหายต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (5 ข้อ) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (5 ข้อ) การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล (5 ข้อ) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (5 ข้อ) แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป (5 ข้อ) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ แปลผลโดยใช้คะแนนรวมทุกด้าน และแยกเป็นรายด้าน มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูง แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนมาก ส่วนคะแนนรวมที่ต่ำ แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนน้อย

3. แบบสอบถามความกลัวการผ่าตัดด้วยตนเองของเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความกลัวขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของ สารภี กาญจนโรจน์พันธ์ (2548) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามความวิตกกังวล Thai State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (T-STAI-C-R) เฉพาะ State Anxiety Subscale ของชัยวัฒน์ (Chaiyawat, 2000) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ คือข้อ 1, 4, 6, 8, 10, 12, 13 และ 19 ลักษณะข้อคำถามทางลบ 11 ข้อ คือข้อ 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 16, 17 และ 18 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ คือ ใช่ และไม่ใช่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเลือกตอบข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองในขณะนั้นให้มากที่สุด คิดคะแนนจากการนำทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-19 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความกลัวมาก และคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความกลัวน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และให้ค่าคะแนนดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.97

2. ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองกับเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ได้ค่า

ความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และแบบสอบถามความ
กลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสารภี
กาญจนโรจน์พันธ์ (2548) ได้ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์
ริชาร์ดสันของแบบสอบถาม เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของ
ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองโดยก่อนทำการศึกษาผู้วิจัย
ได้เสนอโครงการทำวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณา
จริยธรรมการวิจัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผ่านคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของ
โรงพยาบาลระยอง ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย แนะนำ
ตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์
และประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างและ
ผู้ปกครองทราบ ในการเข้าร่วมการวิจัยจะให้กลุ่ม
ตัวอย่างและผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง
และเห็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่
ได้รับการวิจัยจะถูกนำเสนอในเชิงวิชาการเพื่อ
ประโยชน์ทางการศึกษาและเป็นข้อมูลให้บริการ
ทางการแพทย์ นำไปพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น
หากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองปฏิเสธจะไม่มีผล
กระทบต่อกรได้รับการดูแลรักษาใดๆ ทั้งสิ้น และถ้า
กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจจะให้ข้อมูลสามารถยกเลิก
การให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ
เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือใน
การวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารข้อมูล
ทุกอย่างจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จะ
ถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกทำลายหลังจากผลการ
วิจัยได้เผยแพร่แล้วเป็นระยะเวลา 1 ปี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรอง

จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับ
บัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา และโรงพยาบาลระยองแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมหญิงและเด็ก โรงพยาบาลระยอง โดยผู้วิจัย
รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลระยอง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวม
ข้อมูล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการและ
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและเด็ก เพื่ออธิบาย
ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย
เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย
เด็กวัยเรียนที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ
เลือกเวลาได้ เมื่อพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีคุณสมบัติ
ตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้ปกครองและผู้ป่วย
เด็กวัยเรียน สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย แนะนำ
ตัวกับผู้ปกครองเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคย
อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัยเพื่อ
ขออนุญาตให้เด็กเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงให้
ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม
การวิจัยครั้งนี้ โดยเป็นการเก็บข้อมูลก่อนการผ่าตัด

3. แจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีตอบ
แบบสอบถามอย่างละเอียด โดยแจกแบบสอบถาม
การรับรู้ภาวะสุขภาพให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อน ถ้า
เด็กป่วยอ่านหนังสือไม่ได้จะอ่านและอธิบายให้เด็ก
ฟังเพื่อตอบคำถามด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยตอบ
แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพเสร็จ หลังจากนั้น
จึงให้ทำแบบประเมินความกลัวด้วยตนเอง และไม่
จำกัดเวลาตอบแบบสอบถาม โดยระหว่างการตอบ
แบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซัก

ถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ทำแบบสอบถามเพิ่มเติมเมื่อพบคำตอบที่ไม่ครบถ้วน เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

5. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 60 คน นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วนำมาให้คะแนน ลงรหัสข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยและผู้ปกครอง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. คะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งคะแนนรวมทุกด้านและแยกเป็นรายด้าน และคะแนนความกลัวการผ่าตัดของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดของเด็กวัยเรียน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ 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) การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่คือกระดูกหักและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 79.9) รองลงมาคือไส้เลื่อน (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) และรองลงมารายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 33.3)

2. 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) จากตารางความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนโดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.87 ($SD = 1.87$, range = 2-10)

3. ค่าคะแนนโดยรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด

($p > .05$) หมายความว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในเด็กวัยเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการผ่าตัด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนพบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่การผ่าตัดในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .276, p < .05$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่การผ่าตัดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .409, p < .01$) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความถี่การผ่าตัดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.324, p < .05$) สำหรับด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่การผ่าตัด ($p > .05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า เด็กป่วยวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 12.50 ซึ่งคะแนนต่ำสุด-สูงสุดเท่ากับ 8-16 คะแนน และมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน แสดงว่า เด็กวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าพิสัย กล่าวคือ เด็กป่วยวัยเรียนมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ปานกลาง ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม การรับรู้

รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยที่อยู่ในวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาดีขึ้นเนื่องจากกระบวนการคิด (cognitive processes) มีการพัฒนาและซับซ้อนมากขึ้น (ฉันทิกา จันทรเป็ย, 2552) รวมทั้งเด็กวัยเรียนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองมากขึ้น เช่น การเจริญเติบโต การเจ็บป่วย มีการมองภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองในความหมายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง เมื่อเด็กวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาที่ได้รับมากขึ้น (Mahat & Scoloveno, 2003)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87, 3.50 และ 3.42 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ซึ่งคะแนนก่อนไปทางสูง หมายถึง เด็กป่วยวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสามด้านนี้อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนมีความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว โดยมีการแสดงออกของความรู้สึกและความคิดของตนเองเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เด็กวัยเรียนมีความ

สามารถในการแยกแยะความแตกต่างของร่างกาย และสามารถรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาพยาบาล เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและมีการพัฒนาความสามารถในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (Laura, 2006) รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสามด้านดังกล่าวยังเป็นเรื่องที่สามารถเข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินไป และเป็นเรื่องที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กป่วยมีกำลังใจหรือมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เพราะแรงจูงใจเป็นพื้นฐานของบุคคลในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จได้ (Arnold & Boggs, 1995)

สำหรับด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.45 และ 1.27 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ซึ่งคะแนนค่อนข้างต่ำ หมายถึง เด็กป่วยวัยเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสองด้านนี้อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสองด้านนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความซับซ้อนและเข้าใจยากเกินกว่าที่เด็กวัยเรียนจะรับรู้ได้ดี นอกจากนี้การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพยังมีข้อจำกัด โดยจะมีความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย (Becker, 1974) ซึ่งบางคนอาจรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามและรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และการรับรู้ในสิ่งต่างๆ รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามอายุของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งที่ศึกษาการรับรู้ความกลัวในเด็กไทยวัยเรียน อายุ 8 ปี 1 เดือนถึง 11 ปี 8 เดือน ในโรงเรียน 3 แห่ง เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ของเด็กไทยวัย

เรียนมีความแตกต่างกันไปตามพัฒนาการและอายุของเด็กแต่ละคน (Chaiyawat & Jezewski, 2006)

2. ความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า ความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.87 ซึ่งคะแนนต่ำสุด-สูงสุดเท่ากับ 2-10 โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-19 คะแนน หมายถึง เด็กป่วยวัยเรียนมีความกลัวการผ่าตัดน้อย โดยพิจารณาจากค่าพิสัย แสดงว่าเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กมีความกลัวไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้รักษาด้วยการผ่าตัดแบบเลือกเวลาหรือรอเวลาได้ เด็กจึงมีเวลาในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความพร้อมก่อนการผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดที่ไม่สามารถเลือกเวลาได้นอกจากนี้เด็กป่วยวัยเรียนทุกรายที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรอการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้จะมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองอยู่ด้วยตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา และจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กป่วย (ร้อยละ 46.7) เคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน จึงทำให้เด็กไม่ค่อยรู้สึกกลัวมากนัก อย่างไรก็ตามการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสูญเสีย ต้องพراقจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ตนเองไม่คุ้นเคย และจากระบบการดูแลรักษาที่ทำให้เด็กไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ มีความเจ็บปวดและไม่สุขสบายจากการรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความกลัวได้ (Chaiyawat, 1999) แต่ความกลัวนั้นจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ พัฒนาการ และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น (Whaley & Wong, 1999) ดังการศึกษาของดุจฤดี ไชยมงคล (2545) ที่ศึกษาความกลัว ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการตอบ

สนองของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัดด่วน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี จำนวน 64 ราย โดยใช้การสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวและความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ความกลัวมากที่สุดอันดับแรกคือ กลัวว่าได้รับการผ่าตัดแล้วอาจจะตาย ร้อยละ 67.2

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กป่วยวัยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$) กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่เกี่ยวข้องกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กป่วยวัยเรียน จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาประเด็นนี้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก แต่พบการศึกษาในผู้ใหญ่ (ศรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2551) ซึ่งได้ผลแตกต่างกันคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ อัญชลี จันทร์สอาด (2548) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของครูสตรีวัยกลางคน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดุษฎีกุล บุตรสีทา (2543) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่มีวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์เท่าเทียมกับผู้ใหญ่ รวมทั้งผู้ป่วยยังอยู่ในวัยเด็กอายุประมาณ 8-12 ปี พยาบาลหรือแพทย์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการลงนามในเอกสารต่างๆ เพื่อการผ่าตัดรักษาเด็กป่วย จึงเห็นว่าเป็นหน้าที่และอยู่ในความรับผิดชอบของบิดามารดาหรือผู้ปกครองเท่านั้น

ทั้งนี้เนื่องจาก เด็กคือผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส และผู้ปกครองคือ บิดามารดา หรือบุคคลอื่นที่รับเด็กไว้อุปการะเลี้ยงดูหรือให้เด็กอาศัยอยู่ด้วย จึงเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองที่ต้องเลือกวิธีการรักษาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวเด็ก (ธีระพล อรุณะกลีกร นิมล เรืองดี ปฎิพันธ์ สันติเมทชนิดไพฑูรย์ นาคนำ สถาพร ลัมมณี สุรศักดิ์ วาจาสิทธิ์ และ สุริยกานต์ ชัยเนตร, 2549)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาล ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการผ่าตัด ($r = .409, p < .01, r^2 = .276, p < .05$ ตามลำดับ) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.324, p < .05$) กล่าวคือ เมื่อเด็กป่วยวัยเรียนมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้กลัวการผ่าตัดมากขึ้นด้วย และเด็กป่วยวัยเรียนที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนมาก เด็กมีความกลัวการผ่าตัดน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและค่ารักษาพยาบาล ส่วนหนึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาและวิธีการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมเป็นการรับรู้ข้อจำกัดและอุปสรรคของตนเอง (Becker, 1974) ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก เด็กป่วยวัยเรียนจึงอาจตีความไม่ถูกต้อง เพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนนั้นเป็นความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยของตนเองและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยขึ้นอยู่กับ การรับรู้

ของแต่ละบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของเด็ก รวมทั้งความกลัวด้วย (Mahat & Scoloveno, 2003) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาที่มีตัวแปรตามคือ ความกลัว แต่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรมกับตัวแปรตามที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ (ศรวรินทร์ พิทยะพงษ์, 2551; อัญชลี จันทรสอาด, 2546)

ในทางกลับกันถ้าเด็กป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เด็กจะเกิดความกลัวต่อการผ่าตัดน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนนี้ หมายถึง ความรุนแรงของโรคที่ตนเองคิดขึ้นมาเอง และส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา (Becker, 1974) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนที่ยังไม่มีประสบการณ์จริงในการรักษาด้วยการผ่าตัด เพียงแต่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นเพียงการคาดประมาณในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง อีกทั้งเด็กป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกเข้าที่และใส่เหล็กเพื่อยึดตรึงให้กระดูกติดกันแน่น (ORIF) ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนมากนัก จึงอาจทำให้เด็กป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น แต่มีความกลัวการผ่าตัดน้อยลง หรือเป็นไปได้ว่าเด็กอาจเข้าใจว่าถ้าได้รับการผ่าตัดแล้ว อาการหรือโรคที่เจ็บป่วยจะหายได้เร็วขึ้น จึงส่งผลให้เด็กมีความกลัวการผ่าตัดน้อยลง แต่แตกต่างกับการศึกษาของ พรทิศา มีสุวรรณ และชนินฐานาคะ (2551) ที่ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

สำหรับการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการรับรู้โอกาสของความเสียหายต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด ($p > .05$) กล่าวคือ การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการรับรู้โอกาสของความเสียหายต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่เกี่ยวข้องกับความกลัวการผ่าตัดของเด็กป่วยวัยเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนที่มีวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์เท่าเทียมกับผู้ใหญ่ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงมีความเป็นไปได้ที่ความเข้าใจและการรับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเด็กเองที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปและโอกาสของความเสียหายต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการผ่าตัด เพราะแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพเป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆ กันในด้านสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสของความเสียหายต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุและพัฒนาการ สังคมและวัฒนธรรม ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต เป็นต้น (Becker, 1974; Dunn, 2004) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาที่มีตัวแปรตามคือ ความกลัว แต่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปและการรับรู้โอกาสของความเสียหายต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนกับตัวแปรตามที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนซ้ำและเพิ่มมากขึ้น ในประเด็นที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำปรึกษาพยาบาล ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เพื่อได้ข้อมูลที่ชัดเจน สามารถอธิบายได้ตรงประเด็น และสอดคล้องกับวัยและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียนซ้ำ โดยมีการปรับลักษณะแบบสอบถามให้ เป็นระดับมาตราส่วนประเมินค่าคะแนน 4 ระดับ
2. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิม แต่เลือกการผ่าตัดที่เฉพาะเจาะจงเพียงประเภทเดียว
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายในด้านการรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป
4. ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพและลดความกลัวในเด็กวัยเรียนและวัยอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

ฉันทิกา จันทร์เป็ย. (2552). พัฒนาการ (Development). ใน บุญเพ็ญ จันทวัฒนา ฟองคำ ติลกสกุลชัย บัญจางค์ สุขเจริญ วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (หน้า 10 - 36). กรุงเทพฯ : ฟรี-วัน.

จุจฤดี ไชยมงคล. (2545). *ความกลัว ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการตอบสนองของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัดด้วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คุณฎีบูล บุตรสีทา. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีระพล อรุณะกสิกร นิมล เรื่องตื้อ ปฏิพันธ์ สันติเมทนีดล ไพฑูรย์ นาคฉำ สถาพร ลิ้มมณี สุรศักดิ์ วาจาสิทธิ์ และสุรียกานต์ ชัยเนตร. (2549). *พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ วิญญูชน จำกัด.

นริศ เจนวิริยะ. (2543). *กลัวการผ่าตัด. นิตยสารใกล้หมอ, 24, 12.*

ผกา สัตยธรรม. (2552). *สุขภาพจิตเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิศา มีสุวรรณ และขนิษฐา นาคะ. (2551). *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26 (2), 185-193.*

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2549). *พัฒนาการมนุษย์ (Human development)*. กรุงเทพฯ : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2551). *การรับรู้ภาวะ*

สุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สารทิ กาญจนารโจนพันธ์. (2548). *ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล ศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

อดิสรุสดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรูกร. (2551). การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่ใน โรงพยาบาล (Adaptation of illness and hospitalization). ใน นิชรา เรืองดารกานนท์, ชาตรียา ชีรนันทร รวีวรรณ หรรษคุณาชัยและนิตยา กษภักดี. *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง*

อัญชลี จันทร์สอาด. (2546). *การรับรู้ภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด หัวใจของครูสตรีวัยกลางคน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

Arnold, E. & Boggs, K. (1995). *Interpersonal relationships : Professional communication skills for nurses* (2nd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders.

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior.* New Jersey : Charles, B.Slack.

Chaiyawat, W. (1999). *Psychometric properties of the Thai versions 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.* Dissertation, State University of NewYork at Buffalo : New York.

Chaiyawat, W. & Jezewski, M. A. (2006). Thai school-age children's perception of fear. *Journal of Transcultural Nursing, 17*(1), 74-81.

Dunn, A. M. (2004). Health perception and health management pattern. In C.E, Burns, A.M, Dunn, M.A, Brady, N.B, Starr, & C.G, Blosser, *Pediatric primary care : A handbook for nurse practitioners* (pp. 168-190). St. Louis, Mo: Saunders.

Laura, E. B. (2006). *Child development* (7th ed). Boston : Pearson/Allyn and Bacon.

Mahat, G., & Scoloveno, M. A. (2003). Comparison of fears and coping strategies reported by nepalese school-age children and their parents. *Journal of Pediatric Nursing, 18* (5), 305-313.

Piaget, J. (1973). *The child and reality.* New York: Crossman Publishers.

Simon, J., & Moseley, L. (2009). Influences on nurses' scoring of children's post-operative pain. *Journal of Child Health Care, 13* (2), 101-115.

Soper, D. (2009). *Statistic calculator version 2.0.* Retrieved September 13, 2009, from <http://www.danielsoper.com/statcalc/calc01.aspx>.

Talkowski, J.B., Brach, J.S., Studenski, S., & Newman, A.B. (2008). Impact of Health Perception, Balance Perception, Fall History, Balance Performance, and Gait Speed on Walking Activity in Older Adults. *American Physiological Therapy Association, 88* (12), 1474-1481.

Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1999). *Nursing care of infants and children* (6th ed.). Philadelphia : Mosby.