



ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก

Attitudes, Norms, Perceived Behavioral Control, and Intention to Practice for Postoperative Recovery Among Caregivers of Children

มนทิวรา	ไหมแก้ว*	Montira	Maikaew*
อุษณีย์	จินตะเวช**	Usanee	Jintrawet**
จุฑารัตน์	มีสุขโข**	Jutarat	Mesukko**

บทคัดย่อ

การปฏิบัติหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วทำให้เด็กฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมกลุ่มตัวอย่างเลือกเข้าตามเกณฑ์จำนวน 106 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ตั้งแต่วันที่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กและเด็ก (2) แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และแบบสอบถามทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 ค่าความเชื่อมั่น ด้านทัศนคติ ด้านบรรทัดฐานของสังคม และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม คือ .85 .86 และ .72 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Tourigny et al., (2005) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 60.38 มีทัศนคติในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 มีบรรทัดฐานของสังคมในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 72.64 มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. ทัศนคติความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .01$) บรรทัดฐานของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$)

* พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Professional nurse, Sriphat Medical Center Faculty of Medicine, Chiang Mai University, tomtam.monti@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



ผลการวิจัยนี้ทำให้เข้าใจทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพอาจใช้ข้อมูลนี้สำหรับวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กและใช้ในการทำวิจัยต่อไป

คำสำคัญ: ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

Abstract

Early and proper practice of postoperative care of hospitalized children by caregivers speeds up recovery and prevents complications. The purpose of this correlational descriptive research study was to study the attitudes, norms, perceived behavioral control, and intention-to-practice related to postoperative recovery care, and their relationship among caregivers of children. The Theory of Planned Behavior by Ajzen (1991), along with the reviewed literature, was used as the framework for this study. The participants, recruited according to inclusion criteria, were 106 caregivers of 3-12 year old children who received postoperative recovery care at 3 tertiary level hospitals. Data were collected from August to December 2014. The study instruments included: (1) demographic information of caregivers and children who had received major surgery (2) the modified parents' beliefs questionnaire by Tourigny et al. (2005) including the intention-to-practice questionnaire, scoring a content validity index of .87 and a reliability of .87; and the caregivers' beliefs questionnaire about attitudes, norms, and perceived behavioral control with the reliability of .84 (attitudes = .85, norms = .86 and perceived behavioral control = .72). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson product-moment statistical correlation.

The study findings showed that

1. All participants had a high overall score of practicing postoperative recovery care. 60.38% had a moderate level of attitude towards practicing postoperative recovery care. All of the participants recorded a high level of norms to practice for postoperative recovery care. 72.64% had a moderate level of perceived behavioral control to practice postoperative recovery care.

2. Attitudes were statistically significantly and positively correlated at a moderate level with intention-to-practice ($r = .41, p < 0.1$). Norms were statistically significantly and positively correlated with intention-to-practice ($r = .50, p < 0.1$)

The results of this study provide an understanding of attitudes, norms, perceived behavioral control, and intention-to-practice regarding postoperative recovery among caregivers. Health personnel may use this information to help caregivers' care and do further research.

Keywords: Attitudes, Norms, Perceived behavioral control, and intention-to-practice postoperative recovery care



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดใหญ่ (major surgery) เป็นวิธีการรักษาที่พบได้มากที่สุดในการผ่าตัดในเด็ก ประมาณร้อยละ 70 ของจำนวนเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด (Department of Medical Services, 2011) จากสถิติประเทศประเทศอังกฤษปี ค.ศ. 2010-2011 พบจำนวนเด็กมากกว่า 600,000 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ (Power, Howard, Wade, & Franck, 2012) สำหรับสถิติประเทศไทยจากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 มีจำนวนเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปีที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระบบต่างๆ 18,123 ราย และ 14,653 ราย โดยการผ่าตัดใหญ่เป็นการผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียเลือดมากหรือสูญเสียอวัยวะ เนื่องจากใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน รวมทั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูงและต้องการเวลาในการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ ทั้งนี้พบว่าเป็นการผ่าตัดในเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนมากที่สุด การผ่าตัดใหญ่ในเด็กพบได้ทั้งการผ่าตัดแบบกำหนดล่วงหน้าและการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน โดยใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยก่อนการผ่าตัดเด็กต้องมานอนโรงพยาบาลล่วงหน้าอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (Maxwel, 2004) เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรก ระยะกลาง และระยะท้าย โดยระยะแรกเป็นระยะที่นับตั้งแต่การผ่าตัดเสร็จสิ้นและสิ้นสุดการได้รับยาระงับความรู้สึก ระดับความรู้สึกตัวเริ่มกลับเข้าสู่ภาวะปกติ สัญญาณชีพคงที่ ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองอัตโนมัติ ระยะกลาง คือ ระยะช่วงสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด (Craven & Hirnle, 2003) ระบบต่างๆ ของร่างกายเริ่มทำงานได้ปกติ ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพอยู่ในภาวะปกติ การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดระยะแรกและระยะกลางเป็นช่วงเวลาที่เด็กต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทั้ง 2 ระยะ ประกอบด้วย การลุกออกจากเตียงและเดินโดยเร็ว (Allvin, Berg, Idvall, & Nilsson, 2007) และการเริ่มรับประทานอาหารเร็ว Reismann et al. (2009) การกระตุ้นให้เด็กลุกออกจากเตียงและเดินโดยเร็ว ถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการช่วยให้

เด็กหลังผ่าตัดมีการฟื้นสภาพดีและเร็ว (Browning, Denehy, & Scholes, 2007) แต่อย่างไรก็ตามหลังผ่าตัดทั้ง 2 ระยะ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ร้อยละ 8.9-42 เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (Pawar, 2012) เกิดความไม่สุขสบายทำให้ร่างกายเกิดอาการอ่อนล้า (Chatterjee, Rudra, & Sengupta, 2011) นอกจากนี้การลงมือผ่าตัดที่เนื้อเยื่อของร่างกาย ทำให้เด็กเกิดความปวด (Bonica & Loeser, 2001) ทำให้เด็กนอนนิ่งๆ และไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย จึงอาจส่งผลให้เกิดภาวะปอดแฟบและปอดอักเสบ และอาจเกิดอาการท้องอืดจากการคั่งของแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้ (Chieng et al., 2013) ซึ่งหากเด็กได้รับการจัดการความปวดโดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จะทำให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น รวมทั้งหากไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดจะส่งผลให้เด็กสามารถฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้ดี (Chae & Stiegmann, 2006) การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดระยะท้าย คือ ช่วงเวลาหลังจากสัปดาห์แรกถึง 1 เดือน หลังผ่าตัดซึ่งเป็นระยะที่แพทย์จำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่ที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลหลักในการดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงการช่วยเรื่องกิจกรรมการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของดูแลเด็กในระยะแรกและระยะกลางจึงมีความสำคัญมาก หากเด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมช่วยทำให้เด็กฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Zeit, McCutcheon, & Albrecht, 2004) และลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีนโยบายให้มีผู้ดูแลอยู่เฝ้าเพื่อดูแลเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลต้องจากบ้านหรือการทำงานชั่วคราว ซึ่งมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตส่วนตัวและครอบครัว (Lam, Chang, & Morrissey, 2006) นอกจากนี้การดูแลเด็กหลังผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด



แก่ผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะผู้ดูแลเด็กที่ไม่มีประสบการณ์ การดูแลเด็กหลังผ่าตัด หากได้รับการสอนและคำแนะนำ การปฏิบัติที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเด็กได้ ดังเช่นการศึกษาของ He et al. (2005) เรื่องการจัดการความปวดโดยติดตามดาในเด็กหลังผ่าตัดภายหลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาล พบว่าติดตามดาสามารถจัดการความปวดให้แก่เด็กหลังผ่าตัดได้ดี เช่น การจัดท่านอน การเบี่ยงเบนความสนใจ และการเสริมแรงทางบวก ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กได้นั้นต้องเกิดจากความตั้งใจของผู้ดูแล (Tourigny, Chapados, & Pineault, 2005)

จากแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (theory of planned behavior) ของ (Ajzen, 1991) กล่าวว่า ความตั้งใจมีผลมาจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ทัศนคติ (attitudes) บรรทัดฐานของสังคม (norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived control) (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้กล่าวถึงความตั้งใจในการปฏิบัติกรดูแลว่าเป็นการแสดงเจตนาหรือการตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Godin & Kok, 1996) ได้กล่าวถึงความตั้งใจในการปฏิบัติกรดูแลตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ (Ajzen, 1991) ว่าเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมโดยมีเงื่อนไขของบริบทเฉพาะที่คือ เป็นพฤติกรรมที่ยอมรับของสังคมซึ่งจะแตกต่างกันไปแล้วแต่การกระทำนั้นๆ การใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาการปฏิบัติกรดูแลเด็กหลังการผ่าตัดของติดตามดาพบการศึกษาของ Tourigny et al. (2005) โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Ajzen (1991) กล่าวถึง ความตั้งใจในการปฏิบัติกรดูแลของติดตามดาในเด็กหลังผ่าตัดว่าเป็นแรงจูงใจของติดตามดาในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางให้กระทำการดูแลเด็กหลังผ่าตัดไม่สำเร็จ รวมไปถึงความสนใจและการวางแผนที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กหลังผ่าตัด โดยเริ่มตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังกลับจากห้องฟักฟื้นและต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อเด็กกลับไปอยู่บ้าน

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความเห็นของติดตามดาต่อการช่วยลดความปวดของบุตรและข้อเสนอ

แนะที่ให้แก่มุลากรทางสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างติดตามดาจำนวน 192 ราย ที่ดูแลเด็กที่มีความปวดจากการผ่าตัดพบว่า ติดตามดามีความต้องการปฏิบัติดูแลเพื่อบรรเทาความปวดแก่เด็กร้อยละ 98 และติดตามดาส่วนใหญ่เสนอแนะให้บุคลากรทางสุขภาพมีการให้ข้อมูลการดูแลเพื่อบรรเทาความปวดแก่เด็ก (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen., Laukkala, & Ryhänen, 2002) และจากรายงานการศึกษาเรื่องการดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Callery & Luker (1996) พบว่าการดูแลของติดตามดาทำให้เด็กร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น นอกจากนี้พบการศึกษาของ Stull & Deatrck (1986) ที่พบว่าติดตามดาปรารถนาที่จะให้การปฏิบัติดูแลเด็กในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการดูแลทางด้านจิตใจ เป็นต้น เนื่องจากติดตามดารับรู้ว่าเป็นบทบาทของตนเอง และจากรายงานการศึกษาเรื่องการรับรู้ของติดตามดาในการปฏิบัติดูแลเด็กหลังผ่าตัดแล้วกลับบ้านในวันเดียว โดยศึกษาในผู้ดูแลเด็กจำนวน 63 ราย พบว่า ร้อยละ 72.7 รับรู้ว่าจะต้องเตรียมตัวสำหรับการดูแลเด็กหลังผ่าตัด แต่รู้สึกว่าการตนเองไม่มีความพร้อมสำหรับการดูแลเด็กหลังผ่าตัด โดยการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความพร้อมด้านร่างกายหรือจิตใจของติดตามดาและสภาพร่างกายของบุตร การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ เป็นต้น (Chapados, Pineault, Tourigny, & Vandal, 2002) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก

ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด หมายถึง การแสดงเจตนาของผู้ดูแลเด็กที่จะให้การปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด จากการศึกษาวรรณกรรมพบรายงานการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายเรื่องความตั้งใจในการปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กหลังผ่าตัด พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจการ



ปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลเด็ก แต่เป็นการศึกษาการปฏิบัติดูแลในเด็กหลังผ่าตัดแล้วกลับบ้านในวันเดียว ช่วงอายุ 3-12 ปี ผลการศึกษาข้างต้นจึงอาจไม่สามารถอธิบายความตั้งใจของผู้ดูแลเด็กในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากชนิดการผ่าตัด ความรุนแรงของการผ่าตัด รวมทั้งวิธีให้การดูแลและระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าวและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กเข้ามาปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่รวดเร็วสำหรับเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กเป็นอย่างไร
2. ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ (Ajzen, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กล่าวคือ ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวข้องกับการแสดงเจตนาของผู้ดูแลเด็กที่จะ

ให้การปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ การบรรเทาความปวด การจัดการเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และการช่วยเหลือเด็กปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การควบคุมการฟื้นฟูรูปร่างกาย การลุกออกจากเตียงและเดินโดยเร็ว และการเริ่มรับประทานอาหารเร็ว ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หากบิดามารดามีทัศนคติที่ดี มีการรับรู้บรรทัดฐานของสังคม และมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ดีสามารถส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักที่ให้การปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-12 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 106 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กและเด็กที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทุกระบบ ยกเว้น การผ่าตัดระบบประสาท การผ่าตัดกระดูกและข้อ และการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (2) แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 (3) แบบสอบถามทัศนคติบรรทัดฐานของสังคม และ



การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ผ่านการ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 โดยคำนวณหาค่า ความเชื่อมั่นเป็นรายด้านได้ดังนี้ .85 .86 และ .72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่และโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาลแล้ว ผู้วิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการช่วยรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาล เชียงรายประจักษ์นคราห์และ โรงพยาบาลลำปาง โดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวม ข้อมูล วิธีการใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดย เลือกรุ่นตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่ให้การปฏิบัติเพื่อการ พ้นสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-12 ปี ที่เข้า รับการผ่าตัด โดยเลือกรุ่นตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) แนะนำตัวเองพร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของรุ่นตัวอย่าง เพื่อ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ดูแลเด็กยินยอม เข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ดูแลเด็กลง ลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการ วิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนำ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟสมิ นอฟ (Kolmogorov-Sminov test) พบว่า ข้อมูลทั้งหมด มีการแจกแจงแบบโค้งปกติจึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ร้อยละ 73.6 เป็นมารดา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 43.4 สถานภาพคู่ ร้อยละ 83 จบการศึกษาระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 32.1 มีอาชีพลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 28.3 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,001-20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 33.0 ไม่เคยมีประสบการณ์ ในการดูแลเด็กหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล ร้อยละ 71.8 ได้

รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังผ่าตัดจากแพทย์หรือ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ร้อยละ 100

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ใหญ่ทุกระบบ ยกเว้น การผ่าตัดแบบฉุกเฉิน การผ่าตัด ระบบประสาท และการผ่าตัดกระดูกและข้อ พบว่า ร้อยละ 60.4 มีอายุระหว่าง 7-12 ปี เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 51.9 กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.5 เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง ร้อยละ 41.5 และร้อยละ 80.2 ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัด

2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.38 มีทัศนคติในการ ปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.0 คิดเห็นว่า มีความเป็นไปได้ที่เด็กจะมีความรู้สึกมั่นใจเมื่อได้รับการดูแลตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังกลับจากห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดจากตนเอง และร้อยละ 57.5 จะมีความรู้สึกผิดอย่างยิ่งหากไม่ได้ ให้การดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็ก กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 100 มีบรรทัดฐานของสังคมในการ ปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 73.6 เชื่อว่าการให้การดูแลเด็กเป็นสิ่ง ที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ร้อยละ 60.4 ยอมรับ กับความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์และ พยาบาลที่ว่าผู้ดูแลเด็กสามารถให้การดูแลเด็กหลังผ่าตัด ได้ และร้อยละ 52.9 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่เด็กยอมรับให้ ตนเองเป็นผู้ดูแลหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.64 มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการ ปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 87.7 ของผู้ดูแลเด็กรับรู้ ว่าอุปสรรคและความยากหรือง่ายในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟู สภาพหลังผ่าตัดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึกสุขสบายและ ความรู้สึกไม่เครียดของเด็กเป็นสิ่งสำคัญมาก และร้อยละ 82.1 รับรู้ได้ว่าการที่ได้แสดงบทบาทของตนเองในการ ปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กเป็นสิ่งที่สำคัญ มาก และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความตั้งใจในการ ปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 68.9 ของผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจมากที่ จะดูแลเด็กเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะช่วง 1-3 วันแรกหลัง



3. ทศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .01$) บรรทัดฐานของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

ของผู้ดูแลเด็กในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก

ความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์	p-value
1. ทศนคติกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก	.41	.00**
2. บรรทัดฐานของสังคมกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก	.50	.00**
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก	.09	.35

** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ทศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กเป็นอย่างไร

1.1 ทศนคติในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ความรู้สึกมั่นใจ ความรู้สึกเครียด และความรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60.38 ของผู้ดูแลเด็กมีทศนคติในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ร้อยละ 67.0 ของผู้ดูแลเด็กคิดเห็นว่า มีความเป็นไปได้ที่เด็กจะไม่รู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด หากได้รับการดูแลตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังกลับจากห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดจากตนเอง อีกทั้งทำให้ผู้ดูแลเด็กรู้สึกมั่นใจและภาคภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chapados et al. (2002)

เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจและการแสดงพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัด ช่วงอายุ 1-17 ปี อายุเฉลี่ย 6.2 ปี โดยศึกษาในผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลเด็กหลังผ่าตัดแล้วกลับบ้านในวันเดียว จำนวน 63 ราย พบว่า ปัจจัยด้านทศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติดูแลเด็กหลังผ่าตัด โดยร้อยละ 72.7 รู้ว่าตนเองต้องเตรียมตัวสำหรับการเป็นผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัดมีความรู้สึกดีและคิดว่าเป็นผลดีต่อเด็ก หากตนเองได้อยู่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดภายหลังการผ่าตัด

1.2 บรรทัดฐานของสังคมในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก หมายถึง การที่ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อและรับรู้ถึงความคาดหวังของบุคคลผู้ใกล้ชิดหรือผู้ที่มีความสำคัญต่อความสามารถให้การปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ดูแลเด็กมีบรรทัดฐานของสังคมในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ร้อยละ 73.6 ของผู้ดูแลเด็กเชื่อว่าการให้การดูแลเด็กจะเป็นสิ่งที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Stull &



Deatrick (1986) ที่พบว่าบิดามารดาปรารถนาที่จะให้การปฏิบัติดูแลเด็กในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการดูแลทางด้านจิตใจ เป็นต้น เนื่องจากบิดามารดาเชื่อว่านั่นเป็นบทบาทของตนเอง และร้อยละ 52.9 ของผู้ดูแลเด็กเห็นด้วยอย่างยิ่งที่เด็กยอมรับให้ตนเองเป็นผู้ดูแลหลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Callery & Luker (1996) เรื่องการดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบิดามารดาที่อยู่ดูแลเด็กจะทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น

1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กว่ามีอุปสรรคและความยากหรือง่ายในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.64 รับรู้ถึงอุปสรรคและความยากหรือง่ายในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ร้อยละ 87.7 ของผู้ดูแลเด็กทราบว่าเมื่อเด็กมีความรู้สึกสุขสบายและไม่เครียดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการให้มารดาอยู่ใกล้ชิดดูแลเด็กขณะทำการหัตถการที่ยากและซับซ้อน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต อายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 3 ปี จำนวน 65 ราย โดยมารดาคอยพูดคุยและสัมผัสเด็กอย่างอ่อนโยน พบว่าปฏิกริยาการตอบสนองด้านร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดของเด็กกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งส่งผลให้ระดับความปวดของเด็กลดลงไปด้วยเช่นกัน (Johnston et al., 2012) และร้อยละ 82.1 ของผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการที่ได้แสดงบทบาทของตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมาก สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Kristensson-Hallstrom (2000) ถึงการปฏิบัติดูแลเด็กที่อยู่ในโรงพยาบาลของบิดามารดา จำนวน 40 ราย ของตึกศัลยกรรม พบว่าบิดามารดาปรารถนาที่จะให้การปฏิบัติดูแลเด็กเบื้องต้นในเรื่อง ความสะดวกสบาย ความสะอาดของร่างกาย และการให้อาหารแก่เด็กและเชื่อว่าบิดามารดาสามารถให้การปฏิบัติในสิ่งที่คุ้นเคยที่เคยทำ

ที่บ้าน ซึ่งการได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบิดามารดาเชื่อว่านั่นเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเอง

1.4 ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก หมายถึง การแสดงเจตนาของผู้ดูแลเด็กที่จะให้การปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้แก่ การบรรเทาความปวด การจัดการเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน เพื่อช่วยให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ร้อยละ 73.6 ของผู้ดูแลเด็กเป็นมารดา โดยมารดาเป็นบุคคลที่มีความรัก ความผูกพันและมีความใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เนื่องจากอยู่ดูแลเด็กตลอดเวลา สามารถรับรู้ความต้องการและตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งพบว่า ร้อยละ 51.9 เด็กเป็นบุตรคนแรกยอมรับที่รักและเป็นความหวังของสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 68.9 ของผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจมาก ที่จะดูแลเด็กเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะช่วง 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากมีความสำคัญมากหากเด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Zeit et al., 2004) และลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.8 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลเด็กหลังผ่าตัดนั้นเป็นการให้การดูแลที่มีความจำเพาะและมีความแตกต่างจากการดูแลเด็กป่วยด้านอายุรกรรม (Pai et al., 2008) ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กได้นั้นต้องเกิดจากความตั้งใจของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก

2. ทศนคติ บรรทัดฐานของสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กอย่างไร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความตั้งใจ



ในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กในระดับปานกลาง ($r = .41$) อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 57.5 ของผู้ดูแลเด็กจะมีความรู้สึกผิดอย่างยิ่งหากไม่ได้ให้การดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็ก เนื่องจากผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อว่าการช่วยเหลือเด็กในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจะทำให้เกิดผลดีทั้งต่อตนเองและเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็ก (Chapados et al., 2002) และผลการศึกษายังพบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังผ่าตัดจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ แต่ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ร้อยละ 32.1 ของผู้ดูแลเด็กจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาจทำให้สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังผ่าตัดจากเอกสาร แผ่นพับ หรือบอร์ดวิชาการหรือจากแพทย์ พยาบาลได้น้อยกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ดังเช่นการศึกษาของ Tourigny et al. (2005) ถึงปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กหลังการผ่าตัดแล้วกลับบ้านในวันเดียว พบว่าบิดามารดาที่ดูแลเด็กหลังการผ่าตัดแล้วกลับบ้านในวันเดียวที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารและรู้จักแสวงหาความรู้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้นผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัดที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ทำให้เกิดความตั้งใจส่งผลให้สามารถให้การปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กได้มากกว่าผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัดที่มีการศึกษาน้อยกว่า

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานของสังคมกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก พบว่า บรรทัดฐานของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการ

ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กในระดับปานกลาง ($r = .50$) อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจแสดงให้เห็นว่า หากบุคคลมีความเชื่อและรับรู้ว่าจะกลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อตนเองคาดหวังและเห็นสมควรให้ตนกระทำการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็ก จะส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะคล้อยตามและปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กตามด้วย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60.4 ของผู้ดูแลเด็กยอมรับกับความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ว่า ผู้ดูแลเด็กสามารถให้การดูแลเด็กหลังผ่าตัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความเห็นของผู้ดูแลต่อการช่วยลดความปวดของบุตรและข้อเสนอแนะที่ให้แก่บุคลากรทางสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 ราย พบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีอาการปวดทางศัลยกรรมมีความต้องการปฏิบัติดูแลเด็กเพื่อบรรเทาความปวดแก่เด็กถึงร้อยละ 98 และพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เสนอแนะให้บุคลากรทางสุขภาพจัดเตรียมการให้ข้อมูลการดูแลเด็กเพื่อบรรเทาความปวดให้แก่เด็ก (Pölkki et al., 2002)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .01$) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 32.1 ของผู้ดูแลเด็กจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งอาจทำให้มีศักยภาพในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเด็กเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดหรือความสามารถในการหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ น้อยกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาสูง นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า เด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.7 ผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร รองลงมา ร้อยละ 10.3 ผ่าตัดระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ โดยการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง มีการดูแลหลังผ่าตัดที่มีความจำเพาะ เช่น เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะต้องอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเพื่อให้ได้รับการดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ประมาณ 6-24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด มีการใช้เครื่องช่วย



หายใจ มีสายท่อระบายต่างๆ ออกจากร่างกาย และมี
อาการปวดแผลผ่าตัดมาก (Jariya Saiwaree, 2013)
ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความกลัว วิดกกังวล ไม่กล้าที่จะ
ให้การดูแลเด็กโดยเร็ว ย่อมส่งผลให้การเริ่มกิจกรรมเพื่อ
การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็กมีความล่าช้าออกไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจใช้ข้อมูลนี้สำหรับ
สอนนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอ
ผู้ป่วย ในการสนับสนุนผู้ดูแลเด็กเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลัง
ผ่าตัดของผู้ดูแลเด็ก

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรสุขภาพ
อาจใช้ข้อมูลนี้สำหรับวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กใน
การปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแก่เด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการผ่าตัด
ใหญ่ระบบเดียวกันทั้งหมด เนื่องจากระยะเวลาในการเต
รียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ดูแล
เด็กได้รับการเตรียมความพร้อม 6 ชั่วโมง หรือ 1 วัน ก่อน
ผ่าตัด อาจมีผลต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก (ทัศนคติ)
ของผู้ดูแลเด็กได้

2. ควรทำการศึกษาถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อ
การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ดูแลเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). Postoperative recovery: A concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 57(5), 552-558.
- Bonica, J. J., & Loeser, J. D. (2001). History of pain concepts and therapies. In J. D. Loeser (Ed.), *Bonica's management of pain* (3rd ed.) (pp. 3-16). Philadelphia: Lippincott.
- Browning, L., Denehy, L., & Scholes, R. L. (2007). The quantity of early upright mobilization performed following upper abdominal surgery is low: and observational study. *Australian Journal of Physiotherapy*, 53, 47-53.
- Callery, P., Luker, K. (1996). The use of qualitative methods in the study of parents' experiences of care on a children's surgical ward. *Journal of Advanced Nursing*, 23 (2), 338-345.
- Chae, F. H., & Stiegmann, G. V. (2006). *Ambulation and early postoperative performance criteria*. New York: Springer.
- Chapados, C., Pineault, R., Tourigny, J., & Vandal, S. (2002). Perceptions of parent's participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot - Study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 25, 59-70.
- Chatterjee, S., Rudra, A., & Sengupta, S. (2011). Current concepts in the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesiology Research and Practice*, 1-10.



- Chieng, S. Y. J., Chan, S. W. C., Liam, W. J. L., Klainin-Yobas, P., Wang, W., & He, H. G. (2013). Exploring influencing factors of postoperative pain in school-age children undergoing elective surgery. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 18*, 243–252.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2003). *Fundamental of nursing: Human health and function* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Department of Medical Services. (2011). *Disease statistic 2011*. Retrieved from http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/index.php (In Thai)
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its application to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion, 11*(2), 87–98.
- He, H. G., Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. A., & Pietilä, A. M. (2005). Chinese nurse's use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Journal of Advanced Nursing, 51*(4), 335–342.
- Johnston, C. C., Rennick, E. J., Fillion, F., Campbell-Yeo, M., Goulet, C., Bell, L., Tucci, M., & Ranger, M. (2012). Maternal Touch and Talk for Invasive Procedures in Infants and Toddlers in the Pediatric Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing, 27*, 144–153.
- Saiwaree, J. (2013). *Development of nursing standard for children undergoing open heart surgery at the pediatric intensive care unit, Songklanagarind hospital*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science (Pediatric Nursing). Prince of Songkla University. (In Thai)
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in the pediatric surgery care. *Association of Perioperative Registered Nurses journal, 71*, 1021–1003.
- Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey, J. (2006). Parents' experiences of participation in the care of hospitalized children: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies 43*, 535–545.
- Maxwel, L. G. (2004). Age-associated issue in peroperative evaluation, testing and planning: pediatrics. *Anesthesiology Clinics of North America, 22*(1), 27–43.
- Ministry of Public Health. (2009-2010). *Statistic of pediatric patients underwent surgery and procedures*. Information and Communication Technology Center. (In Thai)
- Pawar, D. (2012). Common post-operative complications in children. *Indian Journal of Anaesthesia, 56*(5), 496–501.
- Pai, M. S., Bhaduri, M., Jain, A. G., Kumar, V., & Sethi, S. (2008). The experiences of mothers of pediatric surgery children—a qualitative analysis. *Journal of Pediatric Nursing, 23*(6), 479–489.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H., & Ryhänen, P. (2002). Parental views on participation in their child pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of Pediatric Nursing, 17*(4), 270–278.
- Power, M. N., Howard, F. R., Wade, M. A., & Franck, S. L. (2012). Pain and behaviour changes in children following surgery. *Original article, 97*, 879–884.



- Reismann, M., Dingemann, J., Wolters, M., Laupichler, B., Suempelmann, R., & Ure, B. M. (2009). Fast-track concepts in routine pediatric surgery: a prospective study in 436 infants and children. *Langenbecks Arch Surg*, 394, 529–533.
- Stull, M.K., & Deatruck, J.A. (1986). Measuring parental participation in the care of the hospitalized child: part 1. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 9(3), 157–165.
- Tourigny, J., Chapados, C., & Pineault, R. (2005). Determinants of parental behaviour when children undergo day-care surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 490–497.
- Zeitz, K., McCutcheon, H., & Albrecht, A. (2004). Postoperative complications in the first 24 hours: a general surgery audit. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 633–640.