

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีลำดับดังนี้

1. มโนทัศน์ของพฤติกรรมกรมการเผชิญภาวะเครียด
2. ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
3. พฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
4. การพยายามลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด
5. การพยายามที่สอดคล้องกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

มโนทัศน์ของพฤติกรรม กรมการเผชิญภาวะเครียด

เมื่อเกิดมีปัญหาลำบาก เช่น การสูญเสีย การถูกคุกคามหรือทำร้าย บุคคลจะต้องเผชิญโดยทางใดทางหนึ่ง สิ่งที่มีบุคคลกระทำเพื่อความคุ้มครองตนเองนั้น ๆ คือ การเผชิญภาวะเครียด (Coping) (Lazarus 1976 : 74) และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเป็นความพยายามที่เป็นทั้งการกระทำที่เห็นชัดเจนและการกระทำภายในจิตใจเพื่อที่จะจัดการกับความตึงเครียดของสิ่งแวดล้อมกับความตึงเครียดภายในตนเอง และจัดการกับความขัดแย้งของสิ่งเหล่านั้นซึ่งต้องใช้ทรัพยากรภายในบุคคลมากมาย (Lazarus, Quoted in Rutter 1981 : 336) หรือเป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลของจิตใจที่ถูกรบกวน เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละพฤติกรรมจะประกอบด้วยการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลควบคุมภาวะตึงเครียดได้ รวมทั้งกระบวนการทางจิตใจที่เสริมสร้างความสำเร็จในการปรับตัวต่อภาวะเครียดทางจิต (Goosen and Bush 1979 : 54)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำนิยามพฤติกรรมกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่คล้ายคลึงกันอีก เช่น การ์แลนด์ และบุส (Garland and Bush 1982 : 6) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการเผชิญภาวะเครียด เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะทำให้ภาวะเครียดลดลง หรือชกภาวะเครียดและวิตกกังวลที่เกิดขึ้นออกไป ซึ่งกระบวนการนี้ประกอบด้วย พฤติกรรมที่ซ่อนเร้นและเปิดเผยหลายอย่างด้วยกัน (Covert and Overt behaviors) และเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำภายหลังจากที่ได้พยายามใช้กลไกการป้องกันตัวแล้วไม่สามารถกำจัดได้ (Kalkman and Davis 1980 : 353)

บุคคลล้วนมีวิธีการหรือแบบแผนเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันไป ซึ่งมีผู้จัดแบ่งวิธีการหรือแบบแผนไว้หลายอย่าง ดังนี้

ฟริคแมน (Friedman 1981 : 246) แบ่งพฤติกรรมของบุคคลในการเผชิญภาวะเครียดเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดภาวะเครียด (Acute Stress Period) เป็นระยะที่เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะเผชิญภาวะเครียด บุคคลจะตื่นตัวรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะเป็นต้นเหตุของภาวะเครียด ในระยะนี้หากครอบครัวหรือบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือ สามารถมองเห็นต้นเหตุของภาวะเครียดและให้การช่วยเหลือ แนะนำวิธีการเผชิญปัญหาหรือบรรเทาความเครียดให้ลดลง ก็จะช่วยให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น

ระยะที่ 2 ระยะที่เผชิญภาวะเครียด (The Actual Stress Period) เป็นระยะที่บุคคลเผชิญกับภาวะเครียด และบุคคลใช้กลไกการป้องกันตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะหลังภาวะเครียด (Post Stress Period) เป็นระยะที่กลับเข้าสู่ภาวะสมดุลย์ตามปกติในภายหลังที่ได้ใช้กลไกการป้องกันตัวและพฤติกรรมเผชิญต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นแล้ว หากพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดและกลไกการป้องกันตัวที่ใช้ไม่ประสบผลสำเร็จ ภาวะวิกฤตจะเกิดขึ้น

ลาซารัส (Lazarus 1966 : 313-318, Quoted by Berent 1977 : 163-164) แบ่งแบบแผนการเผชิญภาวะเครียด 2 แบบ คือ

1. ปฏิกริยาโดยตรง คือความพยายามของบุคคลที่จะเผชิญสิ่งคุกคาม และสิ่งท้าทายบุคคลในการมีปฏิกริยาโต้ตอบกับสิ่งแวกล้อม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 อย่าง คือ

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งคุกคาม เมื่อเกิดอันตรายจากภายนอก บุคคลจะพยายามกำจัดหรือบรรเทา โดยการเตรียมตัวที่จะต่อสู้กับสิ่งคุกคาม มีปฏิกริยาโต้ตอบที่เหมาะสมกับอันตรายที่เกิดขึ้น หากปฏิกริยานั้นประสบความสำเร็จ อันตรายก็จะลดลง สิ่งคุกคามจะถูกกำจัดหรือลดลงไป ทำให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุลย์ แต่หากประสบความสำเร็จล้มเหลวและทำให้สิ่งคุกคามเพิ่มมากขึ้น ภาวะเครียดทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวลหรือความกลัวก็จะเกิดตามมา

1.2 การต่อสู้ การต่อสู้สิ่งที่ยั่วยุโดยกำจัด เปลี่ยนแปลงหรือทำลาย เป็นการตอบสนองและเผชิญสิ่งที่คุกคามเพื่อให้บุคคลปลอดภัย และเป็นวิธีการทั่วไปของการปกป้องตนเอง

1.3 การหลีกเลี่ยง เป็นแบบหนึ่งของการเผชิญกับสิ่งคุกคาม ซึ่งพบในสัตว์รวมทั้งมนุษย์ ปฏิกริยาการหลีกเลี่ยงนี้อาจจะเกิดร่วมกับความกลัว หรืออาจเกิดขึ้นโดยไม่มี ความกลัวร่วมด้วยก็ได้

1.4 การเฉยเมย หรือไม่มีปฏิกริยา เป็นแบบแผนพฤติกรรมของการสิ้นหวังว่าสิ่งที่คุกคามนั้นไม่สามารถป้องกันได้หรือกำจัดออกไปได้ จึงเกิดความสิ้นหวังขาดความตั้งใจที่จะต่อสู้หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคาม

2. ปฏิกริยาโดยอ้อม คือกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจที่กระทำเพื่อบรรเทาหรือกำจัดสิ่งที่คุกคามหรือใช้กลไกการป้องกันตนเอง เป็นการกระทำเพื่อบรรเทาสภาพอันตรายมากกว่าการเปลี่ยนแปลงอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวกล้อม แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

2.1 วิธีบรรเทาอาการโดยตรง ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาภาวะเครียดและความทุกข์ การใช้อากัณฐะประสาทและยานอนหลับ การผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อหรือการรบกวนภาวะเครียดโดยวิธีอื่น ๆ ที่ใช้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง

2.2 วิธีการบรรเทาภายในจิตใจ เป็นการบรรเทาภาวะเครียด โดยวิธีการทางจิตวิทยาของจิตใต้สำนึก ซึ่งบุคคลจะใช้เพื่อเป็นการทำให้สิ่งคุกคาม อดไปเพียงในความคิดของบุคคลหรือไม่เป็นตามความเป็นจริง

และ ลาซารัส (Lazarus, Quoted in Jalowice and Powers 1981 : 11) ยังได้แบ่งวิธีการเผชิญภาวะเครียดเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทวิธีการเผชิญภาวะเครียดที่แก้ไขตามปัญหา (Problem-Oriented Coping Strategies) เป็นวิธีการเผชิญภาวะเครียดเกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด ได้แก่ การค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับปัญหานั้นเพิ่มเติม การพยายามใช้วิธีทางต่าง ๆ ที่จะจัดการกับปัญหานั้น การยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตามความเป็นจริง และพยายามแก้ไขให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ เป็นต้น

2. ประเภทวิธีการเผชิญภาวะเครียดโดยแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotional Oriented Coping Strategies) ที่เกิดขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ ตึงเครียดนั้นเป็นเหตุ เป็นการรักษาสมดุลภายในจิตใจไว้ ได้แก่ การปฏิเสธการ พยายามลืมความตึงเครียดนั้น การหลีกเลี่ยงปัญหา เป็นต้น

ซึ่งวิธีการเผชิญภาวะเครียด 2 ประเภท ที่ลาซารัส แบ่งไว้นี้ มีความคล้าย กับวิธีการของเพียร์สัน และสคูลเลอร์ ที่กำหนดไว้ คือ กำจัดเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือ แก้ไขปัญหา ความคุมการรับรู้ต่อเหตุการณ์เพื่อให้ปัญหาเบาบางลง และควบคุมอารมณ์ ในขอบเขตที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Pearlin and Schooler 1978 : 2)

นอกจากนี้ ฮาน และคณะ (Haan et.al., Quoted in Aadalen and Kuhn 1981 : 1972) แบ่งวิธีการเผชิญภาวะเครียดเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการแบ่งย่อย (Fragmentation Process) เป็นกระบวนการ ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยังไม่พร้อมที่จะเผชิญปัญหาแต่จำเป็นต้องเผชิญ ฉะนั้นจะใช้วิธีการ เผชิญแบบไม่ตอบสนองต่อความเป็นจริง ได้แก่ การหยุดชะงักของพัฒนาการปกติ

(Fixation) การไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (Immobilization) การมีอารมณ์หมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะไม่สนใจสภาวะแวดล้อมรอบ ๆ ตัว (Affective Preocception) เป็นต้น

2. กระบวนการป้องกันตัวด้านจิตใจ (Defense Process) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาหรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้น โดยใช้กลไกป้องกันตัวด้านจิตใจซึ่งมีลักษณะที่คงเกินไป อยู่บนพื้นฐานของความคิดเพื่อยับและจินตนาการ ได้แก่ การแยกตัว การกลับเป็นเด็ก การปฏิเสธ การลืม เป็นต้น

3. ความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหานั้น โดยบุคคลจะสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาอย่างมีเป้าหมายเป็นจริง และมีการเลือกวิเคราะห์ด้วยเหตุผล

ทั้งนั้นแบบแผนหรือวิธีการเผชิญภาวะเครียดจึงเป็นวิธีการที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์ได้ทั้งในทางปฏิเสธ ถอยหนี หรือการยอมรับ และต่อสู้เพื่อควบคุมเหตุการณ์ (Menaghan 1982 : 220)

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของบุคคลมีความแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้ (Garland and Bush 1982 : 14)

1. สุขภาพ กำลัง และขวัญ บุคคลที่มีสุขภาพอ่อนแอ มีความเจ็บป่วย และภาวะจิตใจสลดทนต์ มักมีความยากลำบากในการเผชิญภาวะเครียดมากกว่าบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมองโลกในแง่ดี

2. ทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในลักษณะรูปธรรมและนามธรรมของบุคคล

3. การสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งจะเป็นเครื่องกำหนดความสามารถในการเผชิญภาวะเครียด

4. แหล่งประโยชน์ทางคำเสริมธุรกิจ จะเป็นเสมือนเครื่องมือและสิ่งสิ่งหึงที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้มากน้อยต่างกัน

5. ความเชื่อโดยทั่วไปและเฉพาะเจาะจงของบุคคล จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญภาวะเครียดหรือเอาชนะต่อสิ่งที่คุกคามที่เกิดขึ้นได้

### ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

การผ่าตัดเป็นการจัดการกับกายวิภาคของอวัยวะมนุษย์ เพื่อที่จะหยุดหรือทำให้บรรเทาหรือขจัดทำลายขบวนการที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพบางอย่างในร่างกาย ผู้ป่วยจึงมองเห็นการผ่าตัดในลักษณะต่าง ๆ กันได้ เช่น เป็นการกระทำที่เชื่อถือได้ เพราะผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์และพยาบาล เป็นการกระทำที่การยอมรับจำนวนและเป็นการรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวอย่างมาก ผู้ป่วยจะกลัวการผ่าตัดได้ เนื่องจากความไม่รู้ หรือรู้ไม่ถูกต้อง หรือรู้ความจริงเกี่ยวกับการผ่าตัด (LeMaitre and Finnergan 1980 : 3) และการผ่าตัดเป็นสิ่งที่น่ากลัวอีกทั้งเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กด้วย จึงจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาดังต่อไปนี้

เจสเนอร์ และคณะ (Jessner et.al 1952 : 126-169) ศึกษาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทอมทอนซิลและอดีนอยด์ 143 ราย พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีความวิตกกังวลมากในการที่จะต้องแยกจากบิดามารดา และกลัวการถูกหอดึง ส่วนเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 5-9 ปี มักกลัวการผ่าตัดและการดมยาสลบ เช่น กลัวว่าระหว่างการผ่าตัด ส่วนอื่นของร่างกายอาจถูกตัดไปด้วย หรือเข้าใจว่าจะต้องถูกตัดคอ ก่อนจะถูกตัดทอมทอนซิล ส่วนเด็กวัย 10-14 ปี มักจะกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียการควบคุมตนเองในระหว่างกำลังสลบอยู่มากกว่าอย่างอื่น โดยกลัวว่าตนเองจะพูดถึงสิ่งที่ต้องการเก็บไว้เป็นความลับหรือทำกริยาไม่เหมาะสม หรือกลัวว่าจะไม่ฟื้นจากสลบ และขาม่าโมติ (Yamamoti 1979 : 581-582) สำนวญความคิดเห็นของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่เด็กยอมรับว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดอย่างหนึ่งในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเรียนจะมีความรู้สึกสูญเสีย เนื่องจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตปกติเป็นอย่างมาก

### พฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

เมื่อเด็กเจ็บป่วย หรือต้องอยู่โรงพยาบาล หรือต้องรับการผ่าตัด ต่างเป็นเหตุการณ์ที่สร้างภาวะเครียดแก่เด็ก ดังนั้นเด็กจะแสดงพฤติกรรมมากน้อยต่าง ๆ

กัน เช่น มีความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย การตระหนกตกใจ การฝันร้าย หัวเราะเยาะเย้ย หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล ร้องไห้ การห้ามต่าง ๆ โกรธ การพูดมาก ขมิ้มไม่พูดแต่ยอมรับคำสั่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของเด็กในการต่อสู้กับความไม่สบายใจต่าง ๆ ของเขา เด็กที่เจ็บป่วยในวัยเรียนอาจแสดงพฤติกรรมด้อยหลังได้เหมือนเด็กเล็ก ๆ เช่นกัน โดยเฉพาะในวัยเรียนตอนต้น หรือแม้กระทั่งวัยเรียนตอนปลาย การใช้กลไกทางจิต เช่น การทำตัวด้อยกลับสู่วัยเด็กเล็ก ๆ การคุกตนเอง การเรียกร้องความสนใจ พฤติกรรมหน้าไหวหลังหลอก การเก็บกด การซึมเศร้า การแยกตัว การย่ำคิดย้ำทำ การระบายอารมณ์ (ฉลองรัฐ อินทรีย์ 2522 : 75-85)

ปฏิกิริยาที่เด็กวัยเรียนแสดงออกขณะที่ไม่สบายใจเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย หรืออยู่ในโรงพยาบาล หรือต้องรับการผ่าตัดเหล่านั้น ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษาผู้ป่วยเด็ก รายกลุ่มหลายท่าน เช่น เมื่อ ค.ศ. 1957 จิตแพทย์ Guston E. Blom รายงานผลการสังเกตผู้ป่วยเด็กอายุ 2-14 ปี จำนวน 143 คน ที่มารับการผ่าตัดคอมพิวเตอร์ ณ โรงพยาบาลหุ ทา คอ แมสซาชูเซต ทั้งนี้ ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลต่อการมาอยู่โรงพยาบาล การผ่าตัด เข็มฉีดยาและการหลับลึก แม้ว่าเด็กจะกลัวสิ่งเหล่านี้ แต่ส่วนใหญ่พยายามที่จะควบคุมและปรับอารมณ์ตนเอง มีเด็กหลายคนที่แสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์ชั่วคราวหลังผ่าตัด เช่น การนอนไม่หลับ ไม่เต็มใจรับประทานอาหาร แสดงอาการวิตกกังวลเล็กน้อยและมีพฤติกรรมด้อยกลับ (Blom 1958 : 594)

พยาบาลบาร์เนอร์ และคณะ (Barner et.al. 1972 : 254-256) ได้ศึกษาพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียดทางจิตของผู้ป่วยเด็กวัย 5-14 ปี จำนวน 11 คน ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ โดยการประเมินความวิตกกังวลร่วมด้วย พบว่าเด็กที่มีความวิตกกังวลสูงไม่สามารถแสดงความรู้สึกออกมาทางคำพูดได้ แต่จะแสดงพฤติกรรมทางด้านการเคลื่อนไหวที่มากผิดปกติ และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดน้อยมาก ส่วนเด็กที่มีความวิตกกังวลต่ำจะระบายอารมณ์ความรู้สึกให้คนอื่นทราบได้ชัดเจน สามารถปรับตัวกับบุคคลอื่น ๆ ได้และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดได้ดีกว่า

ไอเซนเบอร์ก และคณะ (Aisenburg and Other 1973 : 1051-1058) ซึ่งเป็นกลุ่มจิตแพทย์ รายงานพฤติกรรมของเด็กวัย 4-15 ปี จำนวน 50 คน ที่แสดงถึงผลกระทบทางจิตใจที่รับการตรวจวินิจฉัยโดยใช้หลอดสวนเข้าสู่หัวใจ (Cardiac Catheterization) ทั้งนี้คือ มีผู้ป่วย 35 คน ที่แสดงปฏิกิริยาในทางลบ ได้แก่

1. การก้าวร้าวทางกาย เช่น การต่อสู้ การตี การเตะ การผลักไส การขว้างปาสิ่งของใส่ผู้อื่นโดยเจตนา ปฏิกิริยาเช่นนี้เพิ่มมากขึ้นภายหลังจากการใช้หลอดสวนเข้าสู่หัวใจแล้ว

2. การก้าวร้าวทางวาจา เช่น การโต้เถียง การพูดคำหยาบ การตะโกน การเรียกชื่ออย่างเหยียดหยัน การทำเครื่องหมายสกปรกเกี่ยวกับลักษณะใด ๆ ของโรงพยาบาล หรือวิธีการทำงาน บางทีก็แสดงต่อเพื่อนหรือครอบครัว

3. การถอยกลับเป็นเด็ก เช่น การพูดแบบเด็กเล็กกว่า การฉีกที่นอน การร้องขอรับประทานอาหาร เด็กเล็ก การขอร้องให้พอมแม่มุมนั่งตัก วิทกกังวลต่อการพราก (ร้องไห้เมื่อพอมแม่ออกไป ไม่ยอมให้พอมแม่ออกไปทางไกลหรือติดตามแม่ออกวัน คอยตรวจสอบว่าพอมแม่ออกตรงไหน ไม่ยอมเล่นหากพอมแม่ออกจากไป)

4. ปฏิกิริยาแสดงความกังวลต่อการพราก เช่น ร้องเรียกหาแม่ในเวลา กลางคืน ร้องกรงหลายอย่างเมื่อถึงเวลาเข้านอน ขอให้พอมแม่ออนหลับด้วย หรือ บางทีขอเอาตุ๊กตา ของเล่นหรือชวคนมและยานอนควาย

5. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ต่อมาปี ค.ศ. 1976 เสวิตรา ซึ่งศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 6 ปี ถึง 9 ปี 5 เดือน จำนวน 5 คน ซึ่งบวคเจ็บจากไฟไหม้ ว่ามีพฤติกรรมการ-เผชิญภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยบวคแผลไม่เสร็จสิ้นว่าเป็นอย่างไร โดย เสวิตรา สังเกตพฤติกรรมของเด็กหลาย ๆ ครั้งใน 1 สัปดาห์ และสังเกตพฤติกรรมตามที่ เมอร์ฟี (Murphey) ได้เสนอไว้ว่าเมื่อสถานการณ์หนึ่งมีลักษณะคุกคาม ปฏิกิริยาของเด็กที่มีต่อสิ่งนั้นจะมีหลายแบบแตกต่างกัน เด็กอาจพยายามหลีกเลี่ยงคุกคาม ยึดเวลา



ออกไป หรือย้ายเบี่ยงทำให้เกิดระยะห่างระหว่างเขากับสิ่งคุกคาม เบนความสนใจของตนเอง เด็กอาจจะพยายามควบคุมสิ่งคุกคามโดยการกำจัดหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น เด็กอาจจะทำแม่กระทั่งกำจัดหรือทำลาย หรืออาจจะทำให้เกิดความสับสนโดยเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของเด็กเข้าสู่สิ่งแวดล้อมนั้นเสียใหม่ ซึ่งอาจจะทำให้เด็กมั่นใจขึ้น ดังนั้น เสวิตรา จึงพบว่าเด็กแสดงพฤติกรรมตอบสนองภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยในรูปแบบ ดังนี้

1. การลดสิ่งคุกคาม เช่น การขอร้องไม่ให้ทำแผลเจ็บ ขอให้ทำอย่างเบา ๆ
2. พยายามเลื่อนเวลาการเผชิญ เช่น เมื่อเอาผ้าพันแผลออกและเด็กจะต้องไปแช่ตัวซักผ้าแผลในอ่างน้ำยา เด็กจะร้องขอให้ยวบบริเวณแผลซึ่งมีคราบน้ำเหลืองนั้นแห้งก่อนไปอาบน้ำในอ่าง
3. พยายามเบี่ยงเบนวิธีการ เช่น ขอให้พยาบาลแสร้งว่าทำแผลแทนการทำจริง
4. ทำให้เกิดระยะห่างระหว่างตัวเด็กและสิ่งคุกคาม เช่น การดึงปลั๊กไฟ เตะให้ห่างจากตัว
5. เบนความสนใจตนเอง เช่น ขอให้พยาบาลพูดอะไรด้วยขณะที่ฉีดยา หรือให้ใครช่วยจับแขนไว้ หรือให้เขาได้คุยด้วยระหว่างการฉีดยา
6. ไขว้เขวนอนหลับ
7. ตอบสนองต่อเสียงร้องไห้ของเด็กป่วยคนอื่น โดยเด็กพยายามควบคุมตนเองไว้ (Savendra 1976 : 197-202)

และยूसเสฟ (Youssef 1981 : 234-235) ได้สรุปพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดภายหลังสังเกตจากผู้ป่วยเด็กอายุ 6-9 ปี ที่รับการตรวจพิเศษโดยการสวนหัวใจ ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมที่ควบคุมตนเองได้ดี เป็นพฤติกรรมที่เด็กพยายามควบคุมตนเองเมื่อเผชิญภาวะเครียด ซึ่งมีลักษณะดังนี้คือ ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และค้นหาวิธีการช่วยเหลือตนเอง

ในการเผชิญกับเหตุการณ์ด้วยการระบายอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ออกมาทางคำพูด หรือการกระทำ

2. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงว่าเด็กไม่สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม มีภาวะไม่สมคุลย์ทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะดังนี้ คือ ร้องไห้ มีการเปลี่ยนแปลงของชีพจร การหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย สีผิวและมีเหงื่อออก ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ชัดเจน และแสดงพฤติกรรมไม่ยอมรับความจริงที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เป็นการกระทำเพื่อหนีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เพื่อลดความวิตกกังวลของตนเอง

นอกจากนี้ยังมีผู้ทำการศึกษานักวิทยาศาสตร์ที่สนใจเรื่องความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กเฉพาะรายบุคคลอีก ได้แก่ อัล อาจีล (Al Ageel 1978 : 163-172) ซึ่งคำนึงถึงคำพูดของ อันนา ฟรอยด์ ที่ว่า เด็กมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยและโรงพยาบาลโดยการถอยหนีจากโลกความจริง และมุ่งสู่ตนเอง เด็กต้องการความรักและความเอาใจใส่จากมารดาตามากมาย เด็กมีภาวะถอยกลับชั่วคราวเพื่อที่จะปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ (well being) ในอนาคต ดังนั้น อัล อาจีล จึงสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กเพศหญิง อายุ 9 ปี คนหนึ่งซึ่งได้รับอุบัติเหตุจากรถยนต์ชน ระยะแรกของการอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยแสดงออกมาไม่สามารถเผชิญภาวะเครียดและปรับตัวได้ ผู้ป่วยแสดงความทุกข์อย่างสาหัส มีความวิตกกังวลต่อการพำนัก ร้องไห้ตลอดเวลาเมื่อไม่มีใครมาเยี่ยม พฤติกรรมนี้ทำให้พลังงานสูญเสียไปแทนที่จะเป็นประโยชน์ต่อการหายจากการเจ็บป่วย นอกจากนั้นผู้ป่วยแสดงภาวะถอยกลับเป็นเด็กเล็ก สูญเสียพฤติกรรมการควบคุมหน้าที่ร่างกาย ไม่ยอมให้พยาบาลถูกต้องตัว ไม่ยอมรับฟังคำบอกเล่าใด ๆ การปรับตัวของผู้ป่วยเป็นไปอย่างช้ามาก จนกระทั่งถึงวันที่ 5 ของการอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงยอมให้บุคคลเข้าใกล้ได้ ดังนั้น พยาบาลจึงวางแผนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลงการควบคุมพฤติกรรม การเรียกอิสรภาพของการดูแลตนเองกลับมา ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ภาวะเครียด และได้เรียนรู้ตลอดจนพัฒนาสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งสามอย่างที่เล่นได้ ซึ่งในที่สุดผู้ป่วยก็กลับแข็งแรงเป็นปกติ และ เพลลิเทียร์ เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รายงานการศึกษา

ผู้ป่วยเด็กเพศชาย วัย 9 ปี 10 เดือน คนหนึ่งซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจพิการ ว่า ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อช่วยในการปรับตัวเผชิญภาวะเครียด โดยเขาจะสังเกตและซักถาม ข้อมูลที่เด็กแสดงความสนใจอยากทราบมี 2 ประการ คือ

1. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ได้แก่ การถูกรบกวนร่างกาย การถูกตัดร่างกาย ความรู้สึกของร่างกายและหน้าที่ของอวัยวะ
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เช่น เครื่องมือต่าง ๆ เป็นอย่างไร ใ้ทำอะไร เป็นอันตรายหรือไม่ เป็นต้น

คำถามที่เด็กใช้บางคำถามแสดงถึงความต้องการ คำแนะนำที่จะลดความเครียด และแสดงการควบคุมอารมณ์ตนเองต่อการเผชิญภาวะเครียดด้วย (Pelletier 1981 : 143-153)

เมื่อมีผู้ให้ความสนใจพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียดของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลมากมาย ทลอคจนมีการเผยแพร่รายงานการศึกษาอย่างกว้างขวาง เลดี้ เอลเลตัน และ ริทชี (Cady, Ellerton and Ritchie 1984 : 7) จึงได้รวบรวมรายงานการศึกษารวม 39 ฉบับ และวิเคราะห์จำแนกชนิดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยเด็ก ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ได้แก่
  - 1.1 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม เช่น การซักถาม การฟัง การตรวจสอบวัตถุต่าง ๆ ด้วยการดูหรือการลองทำ การจับ และการเข้าดูบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอย่างสนใจ
  - 1.2 พฤติกรรมการจำกัดข้อมูลข่าวสาร เช่น การหันหนีหรือหลบไปจากการมีปฏิสัมพันธ์
  - 1.3 พฤติกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การบอก การอธิบายถึงตนเองหรือบุคคลอื่นหรือวัตถุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ

## 2. พฤติกรรมที่กระทำต่อเหตุการณ์

2.1 พฤติกรรมกรรมการควบคุมเหตุการณ์

2.2 พฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเอง

2.3 พฤติกรรมที่จะลดความตึงเครียด เช่น การเคลื่อนไหวหรือการพูดเพื่อลดความคับข้องใจ การเตะอากาศ การหมุนลูกบอลเล่น

2.4 พฤติกรรมการปกป้องตนเอง เช่น ยอมให้ความร่วมมือเมื่อถูกขอร้อง แสดงการก้าวร้าวต่อแหล่งที่ตนรู้สึกว่าคุณคามในทันที หลบหลีกสถานการณ์หรือบุคคล หรือวิฤตที่คุณคามตนเอง

2.5 พฤติกรรมสร้างความสุขให้ตนเอง เช่น การคุ้ยคว้ามือ การใช้วัตถุที่สร้างความอบอุ่นใจ

2.6 พฤติกรรมการร้องขอความช่วยเหลือ เช่น การขอให้พยาบาลหรือผู้ปกครองอยู่ใกล้ ๆ หรือจับตนเองไว้ หรือขอให้ช่วยทำอะไรให้เป็นพิเศษ

2.7 พฤติกรรมแสดงออกซึ่งอารมณ์ เช่น การร้องไห้ การหัวเราะ เป็นต้น

2.8 พฤติกรรมที่แสดงถึงการตัดสินใจอย่างอิสระ เช่น การดูแลสุขภาพวิทยาตนเอง การมีสัมพันธภาพทางสังคม การเลือกของเล่น การแสดงความภูมิใจเมื่อทำสำเร็จ การรับผิดชอบต่อการรักษาบางอย่าง

## 3. พฤติกรรมภายในจิตใจ ได้แก่ การใช้กลไกป้องกันตนทางจิต

### การพยายามก้านจิตใจก่อนการผ่าตัด

การพยายามก้านจิตใจก่อนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สำหรับต่อสู้กับความเจ็บไข้ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด และเป็นการเริ่มต้นของความพยายามที่จะชจัดหรือลดความไม่สุขสบาย ตลอดจนอาการแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดให้น้อยลง

(Brunner and Saddarth 1984 : 355) ดังนั้น พยายามควรเตรียมผู้ป่วยเด็กทางก้านจิตใจเพื่อรับการผ่าตัดโดยปฏิบัติ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กครั้งแรก พยายามควรแนะนำตนเอง สนทนากับเด็กอย่างยอมรับความรู้สึก ความต้องการของเด็ก และให้ความสนใจเด็ก (Lipkin and Cohen 1973 : 166) สร้างความเป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ เพราะความประทับใจครั้งแรกเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะส่งผลถึงการอยู่โรงพยาบาลในวันต่อ ๆ ไป (Hayes and Know 1983 : 28)

2. กระตุ้นให้เด็กระบายอารมณ์ โดยใช้คำพูดหรือการกระทำให้บุคคลแสดงออกเมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเก็บกอดอยู่ภายใต้จิตสำนึก ทั้งนี้เพื่อรักษาสภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล (Mereness and Taylor 1974 : 14) พยายามอาจจะจัดให้มีนันทนาการ เพื่อผู้ป่วยจะได้ผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ คุโทรทัศน์ เล่นเกม หรือแม่แท้จัดให้ผู้ป่วยได้สนทนากับตนเองก็ได้ (Brunner and Saddarth 1984 : 351)

3. ให้ข้อมูลข่าวสาร ควรใช้ภาษาง่าย ๆ เหมาะกับวัยและพัฒนาการของเด็ก ควรให้อย่างระมัดระวัง ไม่รีบเร่ง บอกถึงสิ่งที่คาดหวังก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัดและวิธีการผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร เด็กที่มีอายุมากกว่า 7 ปี ควรให้ข้อมูลไม่เกินกว่า 1 สัปดาห์ ก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาลและการเตรียมควรมีลำดับขั้น อาจมีหนังสือเกี่ยวกับโรงพยาบาล การคมยาให้ผู้ป่วยทราบ (Phipps, Long and Wood 1980 : 220)

4. ช่วยเหลือสนับสนุนให้ความมั่นใจ (Support) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและปรับตัวได้เป็นผลสำเร็จ (Gardner 1979 : 10)

และมีผู้ให้ความสนใจเกี่ยวกับผลการเตรียมผู้ป่วยเด็กด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากมาย จึงได้มีรายงานการศึกษาดังต่อไปนี้

แคสเซลและปอล (Cassell and Paul 1967 : 234-236) ศึกษาจากผู้ป่วยเด็กวัย 3-11 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งต้องใช้หลอดสวนสู่หัวใจในการตรวจวินิจฉัย โดยแบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จะได้รับการเตรียมด้านจิตใจ โดยให้ชมหุ่นแสดงก่อนนาน 30 นาที ในวันแรกของการอยู่โรงพยาบาล และ

ใหม่อีกครั้งในวันที่ 3 ก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะได้ออกจากบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ชมหุ่นแสดง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้ชมหุ่นแสดงนั้นแสดงความกลัวน้อยกว่า และแสดงความเต็มใจในการกลับมาโรงพยาบาลเพื่อรักษามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ไม่ได้ชมหุ่นแสดง แต่ผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มแสดงความเครียดทางอารมณ์ หลังจากได้รับการตรวจแล้วไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือกลับมาอยู่บ้านแล้ว

ไวลเฟอร์ และวิซินเทนเนอร์ (Wolfer and Visintainer 1975 : 244-255) ศึกษาผลการเตรียมคำจิติใจอย่างเป็นระบบและการให้การสนับสนุนให้ความมั่นใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาและผู้ป่วยครอบครัวเด็ก โดยศึกษาจากเด็กจำนวน 80 คน อายุระหว่าง 3-14 ปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน จะได้รับการเตรียมคำจิติใจโดยพยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์การผ่าตัด การให้ความรู้ในการดูแลเด็ก (บทบาทที่คาดหวัง) ให้การสนับสนุนทางคำจิติใจ 6 ครั้งด้วยกัน ในเหตุการณ์ ดังนี้คือ แรกกับใหม่ ก่อนเจาะเลือดตรวจ ทอนม่ายของวันก่อนผ่าตัด ก่อนที่เด็กจะได้รับยาสีดก่อนผ่าตัด ก่อนไปห้องผ่าตัด และหลังจากออกจากห้องพักฟื้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมอารมณ์เครียดน้อยกว่าและให้ความร่วมมือดีกว่ากลุ่มควบคุม ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจในการดูแลเด็กมากกว่าผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุม

และไวลเฟอร์ กับวิซินเทนเนอร์ ยังทำการศึกษาต่ออีกในปี ค.ศ. 1978 โดยศึกษาเปรียบเทียบการเตรียมคำจิติใจ 4 วิธี คือ (1) การให้ข้อมูลเตรียมที่บ้าน (2) เตรียมคำจิติใจในแต่ละเหตุการณ์ (เหมือนการศึกษาครั้งก่อน) (3) ให้ข้อมูลเตรียมที่บ้านและให้การเตรียมคำจิติใจในแต่ละเหตุการณ์ด้วย (4) พยาบาลเตรียมเด็กที่บ้านและให้การสนับสนุนคำจิติใจในแต่ละเหตุการณ์ เปรียบเทียบกับวิธีการพยาบาลตามกิจวัตร การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากผู้ป่วยเด็ก จำนวน 163 คน อายุ 3-12 ปี สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้ ผู้ป่วยเด็กทั้ง 4 กลุ่ม ที่ได้รับการ

เตรียมเฉพาะอย่างนั้นแสดงถึงความกลัวน้อยลง และให้ความร่วมมือที่ไม่แตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญ แต่แสดงความกลัวน้อยกว่าและให้ความร่วมมือดีกว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่ม  
ควบคุม (Wolfer and Visintainer 1979 : 646-655)

สำหรับการศึกษาเรื่องการเตรียมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน  
ในประเทศไทย ไทแก อัญชลี ชนะกุล ซึ่งศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้าน  
จิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลเพื่อการผ่าตัดทอนซิล ต่อความกลัวและการ  
ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำการศึกษาจากผู้ป่วยเด็กวัย 6-12 ปี จำนวน 16 คน  
ที่รับการผ่าตัดทอนซิล โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่ม  
ที่ไม่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มทดลอง  
เป็นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษา  
พบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจมีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วย  
กลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และผู้ป่วย  
ทั้งสองกลุ่มให้ความร่วมมือในสถานการณ์แรกกับผู้ป่วยใหม่ และขณะเจ้าหน้าที่ห้อง-  
ผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความร่วมมือ  
ในสถานการณ์การฉีดยาก่อนผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจให้  
ความร่วมมือดีกว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $p < .05$ )

#### การพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการเบซิญาภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

ลามอนเทน (Lamontagne 1984 : 25-28) เสนอให้พยาบาล  
ประเมินวิธีการเบซิญาภาวะเครียดของผู้ป่วยเด็กก่อน เพื่อที่จะให้การพยาบาลได้  
สอดคล้องกับวิธีการที่เด็กแต่ละคนใช้ โดย ลามอนเทน ได้เสนอลักษณะวิธีการเบซิญา  
ภาวะเครียดของผู้ป่วย 3 วิธีการ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัควิธีการเบซิญาภาวะเครียด  
ก่อนผ่าตัดในผู้ใหญ่ของ โคเฮน (Cohen) พร้อมทั้งเสนอการพยาบาลที่สอดคล้อง  
กับวิธีการเบซิญาภาวะเครียดแต่ละวิธีด้วย ดังนี้

1. สำหรับเด็กที่มีวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Coping)

ลักษณะพฤติกรรม	การพยาบาล
1. จำกัดหรือหลีกเลี่ยงรายละเอียดของข้อมูลข่าวสาร	1. - ไม่ควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ยุงยากซับซ้อน - หลีกเลี่ยงในรายละเอียด - เน้นในสิ่งที่เด็กควรทราบ ทั้งระวางในการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการผ่าตัด และชี้แจงรายละเอียดเล็กน้อยให้ชัดเจน
2. สนใจในธรรมชาติและเหตุผลสำหรับการผ่าตัด ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาล	2. - ให้ความมั่นใจในสถานะที่เด็กเป็นอยู่ - แสดงความเชื่อมั่นในความชำนาญของแพทย์ที่จะทำการผ่าตัด - แสดงให้เด็กเกิดความมั่นใจว่าการผ่าตัดที่ผ่านมาหลายครั้งนั้นไม่มีปัญหาใด - ให้รายละเอียดเล็กน้อยเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กจะรู้สึกและคาดหวังของท่าภายหลังผ่าตัด
3. อังเสใจหรือไม่เต็มใจที่จะพูดถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์	3. - ให้เด็กเล่นเพื่อแสดงความรู้สึก - ให้เด็กอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการเอาชนะอุปสรรค - ร่วมเล่นกับเด็กเพื่อสร้างความไว้วางใจ และมีโอกาสกระตุ้นให้เด็กได้ถาม - กระตุ้นให้เด็กได้เล่นกับเพื่อน เพื่อเป็นการสนับสนุน
4. ปฏิเสธความวิตกกังวลหรือไม่บอกว่าอะไรเป็นเหตุให้กังวล	4. - ยอมรับการปฏิเสธว่าเป็นพฤติกรรมชั่วคราว - ให้ความมั่นใจด้วยการสนทนาแบบสนับสนุน



ลักษณะพฤติกรรม	การพยาบาล
5. สนใจต่อผลดีของการผ่าตัด	5. - เน้นที่ผลดี (เช่น จะเห็นไตที่ขึ้น สุขภาพแข็งแรง จะสามารถเล่นกีฬาได้ จะมีเพื่อนใหม่)
6. พังพอนแม่มาก	6. - กระตุ้นผู้ปกครองหรือญาติให้มาอยู่ด้วย ก่อนเข้าห้องผ่าตัด และรอคอยเด็ก จนเมื่อเขากลับมา - กระตุ้นให้ผู้ปกครองมาเยี่ยมบ่อย ๆ และอยู่ด้วยในขณะที่มีการรักษาพยาบาล ที่จะทำให้เกิดความเครียดได้

2. สำหรับเด็กที่มีวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบกล้าเผชิญ (Active Coping)

ลักษณะพฤติกรรม	การพยาบาล
1. แสวงหารายละเอียดของข้อมูลข่าวสาร	1. แสดงให้เด็กทราบถึงความเข้าใจในปัญหา และการผ่าตัด เน้นที่การทำความชัดเจน ในข้อมูลข่าวสาร
2. สนใจว่าการผ่าตัดมีวิธีการอย่างไร	2. กระตุ้นให้เด็กถาม และสอนโดยใช้รูปแบบ หรือโคอะแกรมเพื่อประกอบการอธิบาย
3. อยากจะพูดคุยเกี่ยวกับการผ่าตัด และแสดงความรู้สึก	3. ให้โอกาสเด็กที่จะแสดงความรู้สึก เช่น การพูดคุยกับผู้ช่วยเด็กอื่น การเล่นกับเด็กอื่น
4. การยอมรับว่าวิตกกังวล และบอกไว้ว่ากลัวอะไร	4. บรรเทาความวิตกกังวลเท่าที่จะทำได้ เช่น แก้ไขความเข้าใจผิด แสดงความมั่นใจในความชำนาญของแพทย์

ลักษณะพฤติกรรม	การพยายาม
5. สนใจของการฆ่าตัว	5. เน้นที่ประโยชน์ เช่น จะเห็นดีขึ้น สุขภาพดี จะเล่นกับเพื่อนได้ จะมีเพื่อนใหม่
6. แสดงความสนใจหลังฆ่าตัว เช่น การจำกัดทาง ๆ ความเจ็บป่วย อาเจียร	6. - เน้นที่เหตุผลของการคาดหวังในคำลอบ เช่น ปิดตาเพื่อรักษาตาให้สะอาด และเป็นการป้องกัน - ทำความคุ้นเคยกับเด็กเท่าที่จะทำได้ เช่น ช่วยให้เด็กได้คลายเครียด (relax) ให้นยาแก้ปวด

3. สำหรับเด็กที่มีวิธีการเผชิญภาวะ เครียดแบบกึ่งกล้าเผชิญกึ่งหลีกเลี่ยง (Avoidant-Active Coping)

ลักษณะพฤติกรรม	การพยายาม
1. แสวงหารายละเอียดเล็กน้อย เช่น ขบวนการของการฆ่าตัว การฆ่าตัวจะแก้ปัญหายังไร	1. - แสดงให้เด็กเข้าใจปัญหาและการฆ่าตัว เลือกคำอธิบายให้เหมาะกับเด็กโดยดู จากคำตอบของเด็ก - ใช้โครงสร้างของร่างกายในการอธิบาย - กระตุ้นให้เด็กถาม - ใช้คำถามกลาง ๆ เช่น การกรีกแทนคำว่าตัด - เน้นความรู้และทำความเข้าใจสิ่งที่เด็ก เข้าใจผิด
2. ยินดีที่จะพูดคุยเกี่ยวกับการฆ่าตัว และความรู้สึก	2. - กระตุ้นให้เด็กถามคำถาม และชี้แจงทำความเข้าใจ

ลักษณะพฤติกรรม	การพยายาม
3. ปฏิเสธความวิตกกังวล หรือ ยอมรับความกลัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบย้อนกลับบ่อย ๆ เกี่ยวกับ คำถามและความสนใจ</li> <li>3. - ยอมรับการปฏิเสธว่าเป็นเพียงชั่วคราว</li> <li>- ทำความเข้าใจในความสนใจ (+)</li> <li>- สอนให้เด็กคิดในคำที่ดีและวิธีคลาย ความเครียด</li> </ul>
4. มุ่งที่ผลดีของการผ่าตัด	4. เน้นที่ผลดี
5. ระวังในผลคานาผลภายหลังการผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวด การจำกัดน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. - พยายามตรวจสอบได้ว่า เด็กจะรู้อะไร และเข้าใจข้อมูลชัดเจนอย่างไร เช่น บอกเด็กว่าจะต้องมีความเจ็บปวด และการจำกัดน้ำดื่มเป็นสิ่งจำเป็น</li> <li>- ทำความคุ้นเคยกับเด็กเท่าที่จะช่วยได้ เช่น การโยน การอุ้ม การช่วยผ่อนคลาย (Relax)</li> </ul>

จากการศึกษารวบรวมคดีและงานวิจัยทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือไม่สุขสบายใจ เช่น เกิดการสูญเสีย การถูกคุกคามหรือทำร้าย บุคคลจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเกิดขึ้น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนี้เป็นกระบวนการของพฤติกรรมหลายอย่าง หลายรูปแบบ ซึ่งเป็นไต่ห้วงพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน เบิกเผยและพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นหรือกระทำภายในจิตใจ เพื่อกระทำให้อาการที่เครียดหรือไม่สุขสบายใจนั้นลดลงหรือหมดไป ยังผลให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุลของจิตใจอีกครั้งหนึ่ง ขั้นตอนของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเกิดขึ้นตามลำดับ ดังนี้ ระยะเวลาที่เริ่มรับรู้ต่อเหตุการณ์ภาวะเครียด บุคคลจะตื่นตัวขึ้น บุคคลใดที่ยอมรับว่าเหตุการณ์นั้นเป็นต้นเหตุของภาวะเครียดหรือไม่

สุขสบายใจ เขาจะเตรียมตัวที่จะเผชิญภาวะเครียด หรือเผชิญต่อสิ่งคุกคามนั้น หากบุคคลใดยังไม่ทราบว่าอะไร เป็นสาเหตุของภาวะเครียด เขาอาจมีพฤติกรรมที่ไม่ตอบสนองต่อความเป็นจริง และอาจใช้กลไกป้องกันตัวด้านจิตใจเพื่อช่วยให้เขาหลีกเลี่ยงภาวะเครียดในระดับหนึ่ง ระยะที่สองเป็นระยะที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ภาวะเครียดโดยตรง บุคคลบางคนใช้พฤติกรรมที่แสดงถึงการต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่คุกคาม หรือบุคคลบางคนอาจใช้พฤติกรรมที่แสดงถึงการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์คุกคาม หรือบุคคลอาจใช้พฤติกรรมที่แสดงการเฉยเมย ไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งคุกคาม ทั้งนี้พฤติกรรมทั้งสามรูปแบบเกิดขึ้นเพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์คุกคาม ระยะสุดท้ายเป็นระยะที่เหตุการณ์คุกคามเสร็จสิ้น ระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลจะกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลตามปกติภายหลังจากที่บุคคลใช้พฤติกรรมต่าง ๆ แล้วบรรเทาหรือขจัดความไม่สุขสบายใจได้สำเร็จ หากแก้ไขภาวะเครียดไม่สำเร็จ บุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต

เหตุการณ์การเจ็บป่วย การอยู่โรงพยาบาล การผ่าตัด ต่างเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดภาวะเครียด ไม่สุขสบายใจ ดังนั้นเด็กจึงแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียด ซึ่งมีทั้งการกระทำทางวาจาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การกระทำทางกายโดยตรงต่อเหตุการณ์เพื่อเปลี่ยนแปลง ควบคุมเหตุการณ์หรือกระทำโดยตรงต่อตนเองเพื่อเป็นการควบคุมตนเอง และการกระทำภายในจิตใจตนเองโดยใช้กลไกป้องกันตัวทางจิต ทั้งนี้การกระทำทั้งหมดเพื่อบรรเทาหรือขจัดภาวะไม่สุขสบายใจของตนเอง ดังนั้นเพื่อที่จะช่วยให้เด็กที่เจ็บป่วย หรือเด็กที่จำเป็นต้องมาอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาหรือรับการผ่าตัด โดยบรรเทาความเครียดในจิตใจและสามารถเผชิญกับเหตุการณ์เครียดได้อย่างเหมาะสม จึงมีกลุ่มนักวิจัย ซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ต่างทำการศึกษาดังผลของวิธีการเตรียมตัวด้านจิตใจแก่เด็กก่อนการเข้ารับการรักษาพยาบาลหลาย ๆ วิธีการ อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติจริง ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมตัวทางด้านจิตใจก่อนรับการรักษาพยาบาลแสดงความวิตกกังวล ความกลัว พฤติกรรมที่แสดงอารมณ์เสียน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวทางด้านจิตใจ หรือเด็กที่ได้รับการดูแลตามกิจวัตร

ตามปกติเมื่อเด็กจะต้องรับการผ่าตัด พยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องเตรียม  
 ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางกายและใจ สำหรับ  
 ทนสู้กับความไม่สุขสบายกายและใจที่จะเกิดขึ้น พยาบาลจะใช้หลักการพยาบาลเฉพาะ  
 แบบสำหรับการเตรียมร่างกายให้สอดคล้องกับชนิดการผ่าตัด และใช้หลักการ-  
 พยาบาลด้านจิตใจก่อนผ่าตัดสำหรับการเตรียมด้านจิตใจ ลามอนแทนท์ ซึ่งเป็นพยาบาล  
 ผู้ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลกุมาร เวชศาสตร์ ได้เสนอวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับ  
 วิธีการ เจริญภาวะเครียดของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมเจริญภาวะเครียดได้  
 เหมาะสม ดังนั้นวิธีการนี้จึงเป็นวิธีการพยาบาลด้านจิตใจอีกวิธีหนึ่งที่น่าจะนำมาใช้  
 ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย