

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

พัฒนาการด้านความคิดของเด็กวัยก่อนเรียน

การให้สารนำทางตลอดเลียดคำ

พฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารนำทางตลอดเลียดคำ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

พัฒนาการด้านความคิดของเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กในช่วงวัยนี้จะมีแตกต่างไปจากระยะประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว เด็กสามารถรับรู้และเข้าใจความหมายเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ขนาดและรูปแบบของสิ่งของ มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์สูง แต่ไม่สามารถแยกจินตนาการกับความเป็นจริงได้(Boggs, 1999) ชอบสมมติว่าตนเองเป็นสิ่งต่างๆ มีการสร้างมโนภาพในใจ(imagination) มีความจำกัดในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ

1. ลักษณะความคิดมีความเป็นรูปธรรม (concreteness) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัย 0-2 ปี จะพบว่าเด็กมีความคิดที่ยึดหยุ่น และมีความเป็นนามธรรมมากกว่า เด็กจะรับรู้เท่าที่ตนสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสเท่านั้น ซึ่งจะทำให้มีแนวโน้มที่จะคิดว่าเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นเพราะตนเองมีส่วนร่วมในเหตุการณ์นั้นๆ

2. ลักษณะความคิดจะคิดไปในทางเดียว ไม่สามารถย้อนกลับมาสู่จุดเริ่มต้นได้ (irreversible) เช่น เด็กจะไม่สามารถคิดหรือตอบได้ว่า ถ้านุชย์หมายถึงผู้ชายรวมกับผู้หญิงแล้ว นุชย์ที่ไม่ใช่ผู้หญิงคืออะไร ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่พบว่าเด็กยังไม่มีความพร้อมในการเรียนคณิตศาสตร์

3. ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (egocentrism) โดยเด็กจะไม่สามารถเข้าใจและรับรู้เหตุการณ์หรือสิ่งใดๆ ในทัศนะของคนอื่นได้ ซึ่งรวมถึงการรับรู้และเข้าใจตามบรรทัดฐานของสังคม

4. ยึดความสนใจเพียงด้านใดด้านหนึ่งของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (centering) ไม่สามารถมองเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นในด้านอื่นๆ ได้ เช่น เด็กจะเน้นความสนใจและรับรู้ที่ระดับของน้ำหรือความกว้างของภาชนะที่บรรจุ โดยไม่รับรู้ถึงปริมาตรที่เท่ากัน

5. เด็กมีแนวโน้มที่จะรับรู้ถึงภาวะที่เสร็จสิ้นแล้ว (successive stable) มากกว่าภาวะที่กำลังเกิดการเปลี่ยนแปลง (transformation) ซึ่งเป็นคำอธิบายในกรณีที่เด็กชอบดูการลำดับภาพเหตุการณ์เป็นภาพนิ่ง เช่น หนังสือการ์ตูน มากกว่าการดูภาพยนต์ซึ่งเป็นภาพที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง

6. ความคิดในการหาเหตุผล เด็กจะนำเหตุการณ์หนึ่งไปเป็นเหตุผลในการอธิบายอีกเหตุการณ์หนึ่ง (transductive reasoning) เช่น เด็กคิดว่าถ้าอยู่ในห้องปรับอากาศจะต้องใส่เสื้อกันหนาวให้อบอุ่นขึ้น เมื่อเด็กต้องการหรืออยากใส่เสื้อกันหนาว เด็กก็จะเข้าไปอยู่ในห้องปรับอากาศเพื่อจะได้ใส่เสื้อกันหนาวตามที่ตนต้องการ นั่นคือ เด็กหาการอยู่ในห้องปรับอากาศมาเป็นเหตุผลของการใส่เสื้อกันหนาว

เด็กวัยก่อนเรียนนี้จัดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติการ (preoperational period) ของจิน เพียร์เจท์ (Jean Piaget) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ (Wong & Whaley, 1993) และในแต่ละขั้นจะยังคงมีลักษณะร่วม 6 ประการดังกล่าวมาแล้ว แต่จะมีลักษณะบางส่วนแตกต่างกันบ้าง ดังนี้

1. ระยะก่อนความคิดรวบยอด (preconceptual phase) อายุ 2-4 ปี เด็กวัยนี้จะมีความคิดและความเข้าใจในลักษณะของการจินตนาการ เด็กจะตัดสินใจอย่างขึ้นอยู่กับการรับรู้ทางสายตา และประสาทสัมผัส (นิธยา คุชภักดี, 2530) เครื่องหมายและสัญลักษณ์ต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านการคิดของเด็กโดยตรง เด็กจะสร้างข้อสมมติจากประสบการณ์หรือความคิดฝันให้กับสิ่งของเครื่องเล่น และยึดถือเอาว่ามีชีวิตจิตใจเหมือนตัวเอง และมีความคิดเพื่อฝันเกี่ยวกับอำนาจวิเศษ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538) เด็กจะคิดแบบเอาแต่ใจตัว ขาดเหตุผล ไม่เข้าใจความคิดของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตน ยึดความคิดและความต้องการของตนเองเป็นใหญ่ (McCown, 1989) ยังไม่สามารถมองโลกหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในทรรศนะของผู้อื่นได้ เด็กจะรับรู้และเชื่อว่า เหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นเพราะการกระทำ ความคิด และความปรารถนาของตน เช่น เชื่อว่าความโกรธทำให้บิดามารดาจากไป หรือตนทำผิดไม่ทำตนเป็นคนดีทำให้เกิดความเจ็บป่วย ลักษณะความคิดดังกล่าวนี้จะทำให้เด็กเสี่ยงที่จะแปลเหตุการณ์ผิดได้ (Whaley & Wong, 1991) ในช่วงนี้ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับขอบเขตของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ กิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่างที่ต้องถูกลำเข้าไปในขอบเขตร่างกาย (intrusive procedure) เช่น การตรวจช่องหู ช่องปาก หรือการวัดปรอททางทวารหนัก จะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลได้สูงและจะแสดงการตอบสนองเหมือนกับเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด (Whaley & Wong, 1991)

2.ระยะความคิดเกิดขึ้นเอง(intuitive thought phase) อายุ 4-7 ปี ในระยะนี้เป็นระยะที่เด็กเริ่มไปโรงเรียน เด็กจะมีการพัฒนาการใช้ทักษะเคลื่อนไหวรวมทั้งคำพูดและทักษะในการเข้ากลุ่ม (social skill) เป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นและมีพลังในการที่จะเรียนรู้และสำรวจสิ่งต่างๆ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538) เด็กจะมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามลำดับ ความสนใจ การรับรู้ รวมทั้งแนวความคิดที่ยึดติดกับความคิดของตนเองจะค่อยๆ ลดน้อยลง เด็กเรียนรู้ว่าสิ่งที่ตนคิดนั้นไม่จำเป็นต้องเหมือนกับคนอื่น ในช่วงนี้เองที่เด็กเริ่มรับรู้แนวความคิดของผู้อื่น (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) เด็กจะรับรู้โลกในลักษณะของปัจจุบันเป็น “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” แต่ยังคงมีความยุ่งยากในการแยกความเป็นจริงจากจินตนาการ เด็กจะสามารถทราบสาเหตุของเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งจุดมุ่งหมายของการกระทำ มักจะใช้คำถามว่า “ทำไม” เพราะเด็กเชื่อว่าต้องมีเหตุผลใดเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น เด็กเริ่มมีการจัดระบบความคิด (Hazinski, 1984) แต่ถึงแม้ว่าเด็กจะรับรู้เหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถที่จะแปลเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาแนวคิดในเรื่องขอบเขตของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ต้องล่วงล้ำเข้าไปในขอบเขตของร่างกาย จะคุกคามความรู้สึกของเด็ก ทั้งกิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด จากลักษณะความคิดความเข้าใจของเด็กวัยนี้ เด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลเหล่านั้นในลักษณะของการแสดงความก้าวร้าว หรือการใช้คำพูดก้าวร้าว หรือแสดงพฤติกรรมพึ่งพามากขึ้นได้ (Whaley & Wong, 1991)

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นการให้สารน้ำที่มีปริมาณมากเข้าไปในหลอดเลือดดำที่ละหยดๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (Jamieson, McCall, Blythe, & Whyte, 1997)

1. คงความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็กโทรลัยต์ในร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับเข้าไปทางปากและสายยางให้อาหารได้อย่างเพียงพอ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูดซึมไม่ดี เป็นต้น
2. ทดแทนน้ำที่สูญเสียไปอย่างรุนแรงในเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงและมีภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกที่รุนแรง ผู้ป่วยที่ขาดน้ำเนื่องจากการอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเหลว เป็นต้น
3. ให้ยาที่ไม่สามารถให้โดยวิธีทางอื่นได้ เช่น การให้ยาระงับปวด การให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด หรือการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สามารถให้ได้ทั้งทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง คือ หลอดเลือดดำที่อยู่ใกล้กับหัวใจ หรือให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่แขน ขา หรือที่ศีรษะ แต่ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่แล้วการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบได้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเท่านั้น

หลักในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยทั่วไปมีดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยทุกคนโดยเฉพาะในเด็กเล็ก เมื่อทราบว่าจะต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจเกิดความกลัว ความวิตกกังวล เด็กมักจะร้องไห้และไม่ให้ความร่วมมือ ฉะนั้นก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบเหตุผลของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วิธีการและขั้นตอนต่างๆ ระยะเวลาที่จะให้ และวิธีปฏิบัติตนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สำหรับผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้ปัสสาวะ อุจจาระหรืออาบน้ำให้เรียบร้อย นำผู้ป่วยเด็กมายังห้องที่จัดแยกไว้สำหรับการรักษาเฉพาะ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็กคนอื่นเห็นและเกิดความหวาดกลัว แล้วจัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนหงายในท่าที่สบาย กรณีให้ที่บริเวณศีรษะจะต้องโกนผมและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเพื่อลดการติดเชื้อและทำให้มองเห็นเส้นเลือดได้ง่าย

2. การเตรียมสารน้ำและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

- 2.1 ชนิดของสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำจะต้องมีลักษณะใส สะอาด ปราศจากเชื้อ สารน้ำที่มีลักษณะเป็นพวกแขวนตะกอนหรือเป็นน้ำมันจะไม่ให้ทางหลอดเลือดดำ เพราะจะทำให้เกิดมีการอุดตันในหลอดเลือดได้ สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำมี 3 ชนิด ได้แก่

1. สารละลายไอโซโทนิก(isotonic solution) สารละลายชนิดนี้มีความดันออสโมติก(osmotic pressure) ใกล้เคียงกับของเลือดมากที่สุด นิยมใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีการสูญเสีย น้ำเป็นจำนวนมากจากการอาเจียน เหงื่อออกมากหรือมีเลือดออกมากผิดปกติ ตัวอย่างของสารละลายนี้ได้แก่ สารละลาย Lactated Ringers, Normal saline 0.9% และ Dextrose 5% in water

2. สารละลายไฮโปโทนิก(hypotonic solution) สารละลายชนิดนี้มีความเข้มข้นของโซเดียมคลอไรด์เป็นครึ่งหนึ่งของสารละลายไอโซโทนิก สารละลายนี้ใช้ประโยชน์ในการทดแทนน้ำที่ร่างกายสูญเสียไปโดยไม่ต้องการให้มีแรงดันออสโมติกและระดับโซเดียมในพลาสมาสูงขึ้น

3. สารละลายไฮเปอร์โทนิก(hypertonic solution) สารละลายชนิดนี้มีความเข้มข้นสูง และมีความดันออสโมติกสูงกว่าของพลาสมา จึงทำให้มีการดึงน้ำออกจากเซลล์ นิยมใช้กับผู้ป่วยที่มีน้ำคั่งในเซลล์ ควรให้เพียงปริมาณน้อยๆ และให้ทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และจะให้เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียโซเดียมไปเป็นจำนวนมากๆ เท่านั้น

2.2 อุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วย

2.2.1 ชุดให้สารน้ำ ที่นิยมใช้มี 2 แบบ จะเลือกใช้แบบใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ อัตราการให้สารน้ำ ดังนี้

1) ชุดให้สารน้ำชนิดหยดเล็ก จำนวนหยดประมาณ 60 หยดต่อมิลลิลิตร มี 2 ชนิด คือ แบบธรรมดา นิยมใช้ในเด็กเล็กที่ต้องการให้สารน้ำจำนวน 10-30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือให้เพื่อเปิดเส้นเลือดไว้สำหรับให้ยา และแบบไวโรล นิยมใช้เมื่อต้องการบันทึกปริมาณ สารน้ำอย่างแน่นอน หรือเพื่อให้ยาบางอย่างที่ต้องการผสมให้เจือจางมากและหยดช้าๆ เข้าเส้นเลือดดำ

2) ชุดให้สารน้ำชนิดหยดธรรมดา จำนวนหยดประมาณ 15-20 หยดต่อมิลลิลิตร เป็นชุดให้สารน้ำที่นิยมใช้เมื่อต้องการให้สารน้ำในอัตราเร็วๆ

2.2.2 เข็มที่ใช้สำหรับให้สารน้ำ มีหลายขนาด หลายประเภท อาจทำด้วยโลหะหรือพลาสติกก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้ ขนาดของหลอดเลือด อายุของผู้ป่วย และชนิดของสารน้ำ

1) เข็มฉีดยาทั่วไป ในปัจจุบันไม่ค่อยนิยมนำมาใช้กันนัก เพราะเข็มมีความยาวค่อนข้างมาก และมีปลายตัดแหลมคม อาจทำให้แทงทะลุหลอดเลือดได้ง่าย

2) เข็มชนิดที่มีปีกทั้งสองข้าง ลักษณะของเข็มทำด้วยโลหะยาวประมาณ $\frac{3}{4}$ นิ้ว หัวเข็มจะมีแผ่นพลาสติกยื่นออกไปทั้งสองข้างคล้ายปีกผีเสื้อ สามารถพับแผ่นพลาสติกขึ้นมาได้ขณะแทงเข็ม

3) ท่อพลาสติกหรือหลอดสวน มีทั้งแบบที่เป็นท่อพลาสติกมีเข็มอยู่ภายใน หลอดสวนพลาสติกอยู่ภายในเข็ม และหลอดสวนพลาสติก นิยมใช้กับผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวมาก และต้องได้รับสารน้ำเป็นเวลานาน

2.2.3 อับสำลีชุบอัลกอฮอล์ 70% และผ้าก๊อซ

2.2.4 สายยางรัดแขน

2.2.5 พลาสเตอร์และกรรไกร

2.2.6 ถุงมือ

2.2.7 ไม้รองแขนและผ้าพันแผล หรืออุปกรณ์สำหรับผูกยึดอื่นๆ

2.2.8 อุปกรณ์อื่นๆ เช่น ขามรูปไต เสาน้ำเกลือ สายแหรง ผ้ายางรองใต้

บริเวณที่จะแทงเข็ม

3. วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยทั่วไปยึดหลักของความถูกต้องและความสะอาด ปราศจากเชื้อ และมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด
2. เปิดฝาขวดสารน้ำ ใช้ถักรูปอัลกอฮอล 70% เช็ดจุกยางให้ทั่วด้วยวิธีเช็ดวนออก
3. เปิดชุดให้สารน้ำและปิดที่ปรับอัตราการหยดของสารน้ำให้แน่น ต่อชุดให้สารน้ำกับขวดสารน้ำโดยใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อ และไล่อากาศให้ออกจากชุดให้สารน้ำ
4. แขนขวดสารน้ำไว้ที่เสาน้ำเกลือ โดยให้ปากขวดสารน้ำสูงกว่าเตียงผู้ป่วยประมาณ 3 ฟุต
5. เลือกตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่เหมาะสมกับการให้สารละลาย โดยในการให้สารละลายครั้งแรกๆ ควรเลือกหลอดเลือดดำบริเวณปลายมือก่อนแล้วจึงเลื่อนสูงขึ้นไป ตำแหน่งหลอดเลือดดำที่นิยมให้ในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ หลอดเลือดดำที่หลังมือหรือหลอดเลือดดำบริเวณต้นๆของข้อมือหรือแขนและขาส่วนล่าง เช่น dorsal arch veins, cephalic vein, basilic vein saphenous vein maleolus vein เป็นต้น

6. ปูผ้ายางรองใต้บริเวณที่จะแทงเข็ม สวมถุงมือ

7. รัดสายยางเป็นเงื่อนไขกระตุกเหนือบริเวณที่จะแทงเข็มประมาณ 2 นิ้วฟุต ให้ผู้ป่วยกำมือ

8. เช็ดบริเวณผิวหนังที่จะแทงเข็มด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล 70%

9. ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างที่ไม่ถนัด กดบริเวณหลอดเลือดดำต่ำกว่าบริเวณที่จะแทงเข็มประมาณ 1-2 นิ้วฟุต เพื่อช่วยให้หลอดเลือดดำอยู่กับที่

10. หายปลายตัดของเข็มขึ้น ให้เข็มทำมุมกับผิวหนัง 15-30 องศา ห่างจากจุดที่จะแทงประมาณ 1 เซนติเมตร

11. แทงเข็มผ่านผิวหนังจนถึงผนังหลอดเลือดดำ เมื่อเข็มเข้าหลอดเลือดดำจะมีเลือดพุ่งออกมา กดมุมเข็มให้เล็กน้อย ดันเข็มเข้าไปในหลอดเลือดเบาๆ ประมาณ $\frac{3}{4}$ - 1 นิ้วฟุต ให้ผู้ป่วยคลายมือ

12. คลายสายยางที่รัดแขนไว้

13. ต่อชุดให้สารน้ำเข้ากับเข็ม เปิดให้สารน้ำไหลเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ
14. ปิดพลาสติกครอบบริเวณที่แทงเข็ม โดยจัดเข็มให้อยู่ในตำแหน่งที่สารน้ำหยดได้

สะดวกที่สุด

15. ปรับอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
16. วางไม้รองแขนหรือผูกยึดข้อมือตามความจำเป็น
17. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย
18. นำเครื่องใช้ไปล้างทำความสะอาด เก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย ถอดถุงมือและล้างมือ

ให้สะอาด

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่มีประโยชน์มากในการรักษาความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็กโทรลิตซ์ของร่างกาย(Jamieson, McCall, Blythe, & Whyte, 1997) แต่การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดกับเด็กได้ เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวเด็กจะได้รับความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำ ร่างกายต้องถูกยึดตรึง ขาดอิสระภาพในการควบคุมตนเอง แขนข่างที่ได้รับสารน้ำต้องถูกยึดตรึงเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของเข็มหรือสายยางให้สารน้ำ(Whaley & Wong, 1991) โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ต้องการอิสระเป็นตัวของตัวเอง สนใจเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย(James & Mott, 1988) และกลัวร่างกายได้รับอันตรายและการถูกตัดอวัยวะมากที่สุด เด็กอาจคิดว่าบริเวณที่ถูกเข็มแทงจะทำให้เลือดในร่างกายไหลออกมาจนหมดและทำให้ตนเองตายได้(Schulte, Price,& James, 1997) นอกจากนี้ขณะที่เด็กต้องเข้าไปอยู่ในห้องปฏิบัติการรักษาพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจเป็นสถานที่แปลกใหม่สำหรับเด็ก ต้องพบเห็นอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน(Visintainer & Wolfer, 1975) ถึงแม้ว่าเด็กวัยนี้จะสามารถรับรู้เหตุการณ์ได้ดีขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะแปลเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์สูง ไม่สามารถแยกจินตนาการออกจากความเป็นจริงได้(Boggs, 1999) ลักษณะความคิดดังกล่าวนี้จะทำให้เด็กเสี่ยงที่จะแปลเหตุการณ์ผิดได้ (Whaley & Wong, 1991) และอาจแปลความหมายของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเป็นเสมือนการลงโทษ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กทั้งสิ้น(Poster, 1983) เด็กที่เกิดความเครียดจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะพยายามจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเหล่านั้น

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำ

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ลาซารัสและฟอล์กแมน(Lazarus & Folkman, 1984) ได้นิยามการเผชิญความเครียด (coping) ว่าเป็นความพยายามของบุคคลทั้งด้านความคิด(cognitive) และพฤติกรรมของบุคคล (behavioral) เพื่อจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งประเมินแล้วว่าต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลัง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด(coping behavior) เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจะ ไม่มีการตัดสินว่าวิธีการเผชิญความเครียดใดที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในแต่ละสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่

การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไข จัดการ หรืออดทนต่อสถานการณ์ยุ่งยาก(LaMontagne, Hepworth, Johnson,& Cohen, 1996) ประกอบด้วยการแสดงออกทางคำพูดหรือการกระทำเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถผ่านสถานการณ์ดังกล่าวได้(Corbo-Richert, Caty, & Barnes, 1993)

ไวส์แมนและเวิร์เดน(Weisman & Worden, 1979) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดว่าหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่บุคคลกระทำ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้บรรเทาลง สงบอยู่ใน อยู่ในภาวะสมดุล และกลับกลายเป็นสิ่งตอบแทนที่ดี

แคที แอลเลอร์ตัน และริทชี (Caty, Ellerton, & Ritchie, 1984) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยยึดแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน ที่ให้นิยามการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามของบุคคลทั้งด้านความคิด(cognitive) และพฤติกรรมของบุคคล(behavioral) เพื่อจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งประเมินแล้วว่าต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียด หมายถึง กระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคล ในการประเมินสถานการณ์ และหาทางเลือกเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

การเผชิญความเครียด ซึ่งลาซารัสและฟอล์กแมนได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่พยายามจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ มีลักษณะการใช้กระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม(Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้

1. การใช้กระบวนการทางความคิด(cognitive appraisal) เป็นการประเมินตัดสินด้วยสติปัญญา เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในการพิจารณาตัดสินความสำคัญและ

ความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อสวัสดิภาพของตนเอง การประเมินตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์นี้มี 3 ประการ คือ

1.1 การประเมินปฐมภูมิ(primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินความสำคัญ หรือ ความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อสวัสดิภาพของตน โดยจะประเมินใน 3 ระดับ คือ

1.1.1 เหตุการณ์นั้นไม่มีความรุนแรงกับตน(irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่า เหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นๆ

1.1.2 เหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีต่อตนเอง(benign positive) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีต่อตนเอง ซึ่งบุคคลจะเกิดการผ่อนคลายและสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่น ไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น

1.1.3 การประเมินว่าเป็นภาวะเครียด(stressful) คือการพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์นั้น บุคคลต้องดิ้นประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดมี 3 ลักษณะ คือ

1.1.3.1 เป็นอันตรายหรือสูญเสีย(harm and loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนแล้ว เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บ ได้ตระหนักว่าเกิดความเสียหายกับชีวิตและทรัพย์สินของตน

1.1.3.2 เป็นสิ่งที่คุกคาม(threat) หมายถึง เป็นการประเมินถึงอันตราย หรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในกรณีความเจ็บป่วย บุคคลอาจประเมินว่าเป็นทั้งอันตราย สูญเสียและคุกคามผสมผสานกัน เช่น ผู้ป่วยที่ถูกตัดขา นอกจากจะประเมินว่าอันตราย ได้เกิดขึ้นกับตนเองแล้ว ยังอาจประเมินว่าเหตุการณ์นี้คุกคามต่อการสูญเสียหน้าที่การงาน และศักยภาพในชีวิตของตนต่อไปในอนาคต

1.1.3.3 เป็นสิ่งท้าทาย(challenge) หมายถึง เป็นการพิจารณาตัดสินว่า เหตุการณ์นั้นอาจเป็นอันตรายแต่มีทางควบคุมได้หรืออาจให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

1.2 การประเมินทุติยภูมิ(secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งก็คือพฤติกรรมเผชิญความเครียด(coping behavior) ที่บุคคลแสดงนั่นเอง การประเมินทุติยภูมินี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดตามหลังการประเมินปฐมภูมิ แต่อาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กันก็ได้

1.3 การประเมินตัดสินใหม่(reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำ หรือประเมินการเปลี่ยนแปลง เมื่อได้รับข้อมูลใหม่ เป็นการให้ความหมายของการประเมินเสียใหม่ เพื่อลดความเครียดลง ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด(coping behavior) เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจะไม่มีการตัดสินว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบใดดีหรือมีประสิทธิภาพกว่ากัน รูปแบบในการเผชิญความเครียดแบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะ คือ

2.1 การมุ่งแก้ปัญหา(problem focus coping) เป็นการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง คล้ายกับวิธีการแก้ปัญหา โดยการวิเคราะห์ปัญหา หาทางเลือกในการแก้ปัญหา พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และตัดสินใจเลือกกระทำตามวิธีที่เห็นว่า มีประโยชน์ที่สุด แต่การมุ่งแก้ปัญหาแตกต่างจากการแก้ปัญหาทั่วไป เนื่องจากการมุ่งแก้ปัญหา มีเป้าหมายเพื่อมุ่งแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงตนเองร่วมด้วย

2.2 การจัดการกับอารมณ์(emotional focus coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก ซึ่งไม่ได้เป็นการแก้ไขที่ตัวปัญหาซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง โดยอาจใช้กระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธ การหลีกหนี การกล่าวโทษผู้อื่น การเล่าระบายความตึงเครียดกับผู้อื่น เป็นต้น

บิลลิงและมูส(Billing & Moos, 1985) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ดังนี้

1. การใช้กระบวนการทางความคิด เป็นความพยายามในการประเมินความเครียดเกี่ยวกับสถานการณ์ เช่น พยายามมองสถานการณ์ในแง่ดี หรือคิดถึงประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลดีมาก่อน

2. พฤติกรรมแสดงออก เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเปิดเผยเพื่อจัดการกับปัญหาโดยตรง เช่น แสดงออกในสิ่งที่ดี หรือการพยายามค้นหาสถานการณ์

3. การหลีกเลี่ยง เป็นความพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่เผชิญกับปัญหาโดยตรง เช่น เก็บความรู้สึก หรือลดความตึงเครียดทางอารมณ์ทางอ้อม เช่น รับประทานอาหารมากกว่าปกติ

บุคคลอาจเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ไปพร้อมๆ กันหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง หรือใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน เมื่อเผชิญความเครียดที่เหมือนกัน บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่(Lazarus & Folkman, 1984)

1. ภาวะสุขภาพและพลังงานของบุคคล(health and energy) จะช่วยส่งเสริมความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ การมีสุขภาพดี มีพลังกำลัง ช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น

2. ความเชื่อในทางที่ดี(positive beliefs) เช่น ความเชื่อที่ดีในผลลัพธ์ที่ตามมา เชื่อว่าตนสามารถควบคุมผลที่ตามมาได้ หรือความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น ความเชื่อที่ดีเป็นพื้นฐานของความหวังและความพยายามในการเผชิญความเครียด

3. ทักษะในการแก้ปัญหา(problem solving skill) ทักษะในการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่เกิดมาจากการสะสมความรู้และประสบการณ์ ความสามารถทางความคิดและสติปัญญาในการนำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาใช้ บุคคลที่รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการแสวงหาความรู้และข้อมูลต่างๆ จะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี

4. ทักษะทางสังคม(social skills) เป็นความสามารถที่จะติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งความสามารถในการขอความร่วมมือหรือการสนับสนุน จะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่างๆ และเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

5. การสนับสนุนทางสังคม(social support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ซึ่งรวมทั้งครอบครัวในด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหา ซึ่งการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องมีความเข้าใจที่กระจ่างชัดจะทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่ตรงตามความเป็นจริงและหาแนวทางการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด มีคนที่เข้าใจความรู้สึก และการได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุและบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่บุคคลจะนำมาใช้เผชิญความเครียด ทำให้มีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาและความทุกข์ที่เกิดขึ้น

6. แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ(material resources) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับเศรษฐกิจ เช่น เงิน สิ่งของหรือบริการที่สามารถหาซื้อได้ เช่น บริการทางการแพทย์หรือบริการทางวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีการแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อเผชิญกับความเครียดบุคคลจะนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญความเครียด แต่ในความเป็นจริงบ่อยครั้งที่บุคคลมีแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอ แต่ไม่สามารถนำประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ได้แก่

1. ข้อจำกัดด้านบุคคล(personal constraints) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพัฒนาการ ประสบการณ์ ความเชื่อและเจตคติของบุคคล

2. ข้อจำกัดทางด้านสิ่งแวดล้อม(environmental constraints) เกิดจากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างจำกัดและต้องแข่งขันกัน

3. ระดับของการคุกคาม(level of threat) ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีระดับของการคุกคามสูง จะขัดขวางความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและกระบวนการทางความคิด ทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลลดลง

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

แคที เอลเลอร์ตันและริทชี(Caty, Ellerton,& Ritchie, 1984) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อายุตั้งแต่ 20 เดือน ถึง 10 ปี โดยการรวบรวมรายงานจำนวน 39 ฉบับ และทำการวิเคราะห์ จำแนกพฤติกรรมที่เด็กใช้ในการเผชิญความเครียด ได้ดังนี้

1. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อให้ได้ข้อมูลในสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ และเพื่อเป็นการเชื่อมโยงหรือยืนยันว่าสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้นตรงกับความรู้และประสบการณ์เดิม หรือเพื่อเป็นการควบคุมปริมาณของข้อมูลที่ได้รับมาจากสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการเผชิญความเครียดนี้ได้แก่

1.1 การค้นหาข้อมูล เช่น การถามคำถาม การฟังการบอกเล่า การตรวจสอบสิ่งต่างๆ โดยการมองหรือการสัมผัส และการข้อมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอย่างตั้งใจ

1.2 การจำกัดข้อมูล เป็นความพยายามที่จะลดหรือควบคุมปริมาณของข้อมูลที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนหัวข้อเรื่อง หรือ การหันหนีไปจากการพูดคุย

1.3 การให้ข้อมูล เป็นการแสดงออกโดยคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อบอกกล่าวหรืออธิบายเกี่ยวกับตนเอง สิ่งของ หรือเหตุการณ์ เช่น การบอกชื่อตนเอง การอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. ด้านการกระทำหรือไม่กระทำ เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นเพื่อจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม โดยการแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่

2.1 การมีชัยชนะ เป็นการพยายามเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้สึกว่าตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ประสบมาในอดีตหรือระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลปัจจุบัน เช่น การสร้างเหตุการณ์ขึ้นผ่านการเล่น หรือการเล่นเชิงสัญลักษณ์ โดยการเล่นนี้อาจไม่เชื่อมโยงกับระดับพัฒนาการหรือเหตุการณ์ปัจจุบันก็ได้

2.2 การควบคุม เป็นความพยายามที่จะจัดทำหรือจัดการสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในความควบคุมของตนเอง เช่น การเลื่อนเวลา การบอกข้อดก และ การแสดงควมมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาพยาบาลหรือในการดำรงชีวิตประจำวัน

2.3 การลดความตึงเครียด เป็นการแสดงออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อบรรเทาหรือลดความรู้สึกที่ถูกคุกคาม เช่น การพยายามควบคุมความก้าวร้าว หรือแสดงควมก้าวร้าวต่อตัวเองหรือต่อสิ่งอื่น

2.4 การป้องกันตนเอง เป็นการแสดงออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อรับประกันความปลอดภยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง เช่น การให้ความร่วมมืออย่างตึงเครียด การร่วมมือตามคำขอร้องอย่างผ่อนคลย แสดงควมก้าวร้าวโดยตรงต่อสิ่งที่มาคุกคาม

2.5 การปลอมโยนตนเอง เช่น การดูเศร้า การใช้สิ่งของที่ทำให้ตนเองรู้สึกปลอดภย

2.6 การร้องขอความช่วยเหลือ เป็นการแสดงออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางโดยขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือประคับประคองเพื่อให้ตนเองรู้สึกสุขสบาย เช่น การขอร้องให้บิดามารดาหรือพยาบาลอยู่ด้วยกับพวกเขา หรือกอดเขาไว้ หรือร้องขอสิ่งของหรือการกระทำเฉพาะอย่าง

2.7 การแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ร้องไห้ หัวเราะ

2.8 พฤติกรรมที่แสดงถึงการตัดสินใจอย่างอิสระ หรือแสดงถึงพัฒนาการในระดับที่สูงกว่า เช่น การเลือกของเล่น การแสดงควมภาคภูมิใจเมื่อทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ

3. ด้านการใช้กลไกป้องกันทางจิต เป็นการแสดงออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและลดควมวิตกกังวล โดยการใช้กลไกป้องกันทางจิต เช่น การปฏิเสธ การถดถอย การโยนควมผิดให้ผู้อื่น

และผลจากการวิเคราะห์ จำแนกพฤติกรรมที่เด็กใช้ในการเผชิญควมเครียดจากรายงานจำนวน 39 ฉบับในครั้งนี แลทีและคณะพบว่าพฤติกรรมการเผชิญควมเครียดที่พบได้มากในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ด้านการกระทำหรือไม่กระทำมากที่สุด(ร้อยละ 67.7) รองลงมาคือการแลกเปลี่ยนข้อมูล(ร้อยละ 25.8) และด้านการใช้กลไกป้องกันทางจิต(ร้อยละ 6.5) ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญควมเครียดในแต่ละด้านที่พบมีดังนี้

การกระทำหรือไม่กระทำ ได้แก่ การมีชัยชนะ (ร้อยละ 21) การควบคุม(ร้อยละ 17.4) การป้องกันตนเอง(ร้อยละ 15.8) การลดความตึงเครียด(ร้อยละ 12.5)

การแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูล(ร้อยละ 50.3) การค้นหาข้อมูล(ร้อยละ 48.4) การจำกัดข้อมูล(ร้อยละ 1.3)

ด้านการใช้กลไกป้องกันทางจิต ได้แก่ การถดถอย(ร้อยละ 41.5) การโยนความผิดให้ผู้อื่น(ร้อยละ 19.1) การปฏิเสธ(ร้อยละ 13.8)

ต่อมาริทชี แคที และเอลเลอร์ตัน(Ritchie, Caty,& Ellerton, 1988) ได้ศึกษาพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 208 คน และมี กิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน 722 เหตุการณ์ โดยใช้แบบสังเกตวิธีการเผชิญความเครียด ในเด็ก(The Children's Coping Strategies Checklist) ที่แคทีและคณะได้สร้างขึ้น(Caty et al., 1984) โดยแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้สังเกตออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. การค้นหาข้อมูล เป็นการแสดงออกทางคำพูดหรือการทำทางเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล หรือความชัดเจนของเหตุการณ์ หรือเพื่อยืนยันว่าสิ่งที่ตนกำลังเผชิญอยู่นั้นตรงกับความรู้หรือ ประสบการณ์ของตน
2. การมีปฏิกริยาโดยตรง เป็นการแสดงออกทั้งทางคำพูดและกิริยาท่าทางเพื่อโต้ตอบต่อ สิ่งที่มาคุกคาม เช่น ป้องกันตนเองจากสิ่งที่มาคุกคามโดยตรง การแสดงความควบคุมโดยป้องกัน เหตุการณ์ไม่ให้เกิดขึ้นหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ หรือพยายามมีส่วนร่วมในเหตุการณ์
3. การยับยั้งปฏิกริยา เป็นการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความพยายามที่จะสกัดกั้นความรู้สึก ภายในหรือการใช้วิธีไม่แสดงออกใดๆ เลย เช่น การให้ความร่วมมืออย่างตั้งใจเครียด
4. การแสวงหาหรือการยอมรับความช่วยเหลือหรือความสุขสบายจากผู้อื่น เป็นการแสดง ออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือประคับประคองให้ตนเองสุขสบาย หรือยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
5. การไม่พึ่งพาหรือการเติบโต เป็นการแสดงออกที่เด็กพยายามดำรงรักษาระดับพัฒนาการ ตามวัย หรือพยายามที่จะพัฒนาตนเองให้ไปสู่ระดับพัฒนาการที่สูงขึ้น
6. การใช้กลไกป้องกันทางจิต เป็นการแสดงออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อควบคุม อารมณ์ความรู้สึกและลดความวิตกกังวล โดยการใช้กลไกป้องกันทางจิต หรือการหลีกเลี่ยง เช่น การ ปฏิเสธ การถดถอย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ริทชีและคณะได้จำแนกพฤติกรรมการเผชิญความเครียดตาม กิจกรรมการรักษาพยาบาล ดังนี้

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในกิจกรรมที่ไม่คุกคามร่างกาย มีดังนี้

การค้นหาข้อมูล ได้แก่ การจ้องมอง(ร้อยละ 98) การใช้สายตาตรวจสอบ(ร้อยละ 96) การถามคำถาม(ร้อยละ 58) การตรวจสอบโดยการสัมผัส(ร้อยละ 56)

การมีปฏิริยาโดยตรง ได้แก่ การแสดงการมีส่วนร่วม(ร้อยละ 92) ผ่อนคลายความตึงเครียดต่อตนเอง(ร้อยละ 85) หลีกหนีจากเหตุการณ์(ร้อยละ 71)

การยับยั้งปฏิริยา ได้แก่ ให้ความร่วมมืออย่างผ่อนคลา(ร้อยละ 83) ให้ความร่วมมืออย่างตึงเครียด(ร้อยละ 36)

การแสวงหาหรือการยอมรับความช่วยเหลือหรือความสุขสบายจากผู้อื่น ได้แก่ ร้องขอความช่วยเหลือ(ร้อยละ 59) ยอมรับความช่วยเหลือ(ร้อยละ 53) ร้องขอสิ่งที่ตนเองชอบ(ร้อยละ 48) ร้องขอความสุขสบายทางร่างกาย(ร้อยละ 24)

การไม่พึ่งพา ได้แก่ การกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตัวเอง(ร้อยละ 35)

การใช้กลไกป้องกันทางจิต ได้แก่ มีพฤติกรรมถดถอย(ร้อยละ 4)

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในกิจกรรมที่คุกคามร่างกาย มีดังนี้

การค้นหาข้อมูล ได้แก่ การจ้องมอง(ร้อยละ 100) การใช้สายตาตรวจสอบ(ร้อยละ 90) การถามคำถาม(ร้อยละ 30) การตรวจสอบโดยการสัมผัส(ร้อยละ 26)

การมีปฏิริยาโดยตรง ได้แก่ ผ่อนคลายความตึงเครียดต่อตนเอง(ร้อยละ 86) การแสดงการมีส่วนร่วม(ร้อยละ 63) การป้องกันตนเองจากสิ่งคุกคาม(ร้อยละ 56) หลีกหนีจากเหตุการณ์(ร้อยละ 47)

การยับยั้งปฏิริยา ได้แก่ ให้ความร่วมมืออย่างตึงเครียด(ร้อยละ 90) ให้ความร่วมมืออย่างผ่อนคลา(ร้อยละ 22)

การแสวงหาหรือการยอมรับความช่วยเหลือหรือความสุขสบายจากผู้อื่น ได้แก่ ยอมรับความช่วยเหลือ(ร้อยละ 49) ร้องขอความช่วยเหลือ(ร้อยละ 42) ร้องขอความสุขสบายทางร่างกาย(ร้อยละ 30) เบี่ยงเบนความสนใจ(ร้อยละ 22)

การไม่พึ่งพา ได้แก่ การกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตัวเอง (ร้อยละ 3)

การใช้กลไกป้องกันทางจิต ได้แก่ คิดในสิ่งที่ปรารถนา(ร้อยละ 2) หลีกหนี(ร้อยละ 0.9)

ริทชี แคที เอลเลตัน และอาร์คลี(Ritchie, Caty, Ellerton,& Arklie, 1990) ทำการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการเจาะเลือดทางปลายนิ้ว โดยแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน โดยที่ริทชี และคณะ ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านไว้มากนัก แต่ก็สามารถทำให้เข้าใจได้ ดังนี้

1. การค้นหาข้อมูลและมีส่วนร่วมในกิจกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกโดยการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทาง เพื่อให้เข้าใจและยืนยันสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่นั้นตรงกับความรู้หรือ

ประสบการณ์เดิม และแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยซักถามข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมสำรวจสิ่งของและหรือเครื่องมือต่างๆด้วยการสัมผัส สนใจฟังการสนทนาหรือการบอกข้อมูล และพยายามมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เด็กแสดงพฤติกรรมโดยการพยายามมีส่วนร่วมในเหตุการณ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 64

2. การป้องกันตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อป้องกันตนเองขณะทำกิจกรรม หรือเฝ้าติดตามสิ่งแวดล้อมอย่างระมัดระวัง โดยการขึงมองบุคคลหรือเครื่องมือหรือสิ่งแวดล้อม ให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตามคำขอร้องด้วยความตั้งใจ ยอมรับความช่วยเหลือหรือการปลอบโยน ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยตัวเอง พยายามต่อต้านการกระทำของผู้อื่นเพื่อหยุดการกระทำที่เป็นอันตรายรวมถึงการผ่อนคลายความตึงเครียดกับผู้อื่นหรือสิ่งของ และการป้องกันตนเองโดยตรง โดยพบพฤติกรรมการใช้สายตาตรวจสอบมากที่สุดร้อยละ 99 รองลงมาคือให้ความร่วมมืออย่างตั้งใจร้อยละ 93 ลดความตึงเครียดโดยกระทำต่อตนเองร้อยละ 78 ป้องกันตนเองโดยตรงร้อยละ 76 ยอมรับความช่วยเหลือร้อยละ 47

3. การหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนและการควบคุม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางคำพูดหรือกิริยาท่าทางเพื่อพยายามควบคุมเหตุการณ์ โดยคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมตนเอง พยายามเลือนเหตุการณ์ออกไป และหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ร้อยละ 45 ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นร้อยละ 41 ร้องขอให้ร่างกายสุขสบายร้อยละ 34

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยเฉพาะ แต่ก็มีการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนที่การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นเหตุการณ์หนึ่งของการศึกษาดังการศึกษาของวรลักษณ์ น้อยวงศ์(2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการรักษาพยาบาลที่ประกอบด้วยกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกคามร่างกาย เช่น การวัดปรอทและเปลี่ยนเสื้อผ้า และกิจกรรมที่ถูกคามร่างกาย เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้แนวคิดของริทชีและคณะ(Ritchie et al., 1988) ในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในกิจกรรมที่ถูกคามร่างกาย ดังนี้

1. การค้นหาข้อมูล พบพฤติกรรมหุคกิจกรรมที่ทำอยู่และจ้างมองหรือฟังคำพูดของพยาบาล หรือแพทย์เกี่ยวกับโรค/อาการ/การปฏิบัติตัวร้อยละ 90 หุคกิจกรรมอื่นๆและจ้างมองขณะพยาบาล คุยกับแพทย์ หรือแพทย์คุยกับบิดามารดา ร้อยละ 83

2. การมีปฏิริยาโดยตรงต่อสิ่งคุกคาม ได้แก่ จ้างมองบุคคลหรือเครื่องมือที่คิดว่าจะก่อ ให้เกิดอันตรายแก่เขาร้อยละ 92 ร้องไห้เสียงดังร้อยละ 60 พยายามลงจากเตียงหรือออกไปนอกห้อง ผู้ป่วยร้อยละ 46

3. การยับยั้งปฏิริยาต่อสิ่งคุกคาม ได้แก่ นอนเฉยๆ ไม่ต่อต้านร้อยละ 53 ไม่พูดจาหรือ ขอร้องให้ผู้อื่นช่วยร้อยละ 49

4. การพยายามหาหรือยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ได้แก่ ยอมให้พยาบาลจับมือ หรือกอดไว้ขณะได้รับการรักษาพยาบาลร้อยละ 78 ขอความช่วยเหลือจากบิดามารดาร้อยละ 52

5. การควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ ปฏิบัติตามคำแนะนำร้อยละ 72 นอนอยู่ในท่าเตรียม พร้อม ยินยอมขณะได้รับการรักษาพยาบาลร้อยละ 60

6. การใช้กลไกป้องกันทางจิต ได้แก่ ฝึกร้องความสนใจจากบิดามารดามากขึ้นร้อยละ 37 ไม่ยินยอมทำในสิ่งที่เคียดกระทำไ้ร้อยละ 6

การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของริทชี แกลที แอลเลอร์ตัน และอาร์คลี (Ritchie, Caty, Ellerton, & Arklie, 1990) โดยเด็กจะมีพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียด 3 ด้าน ดังนี้ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการค้นหาข้อมูลและมีส่วนร่วมใน กิจกรรม พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดด้านการหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนและการควบคุม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กที่มีความเครียดต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง จะแสดงพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดอย่างไร นอกจากจะขึ้นอยู่กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้ว ยังมีปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็ก ได้แก่

1. ระดับอายุและพัฒนาการ เด็กวัยก่อนเรียนมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่รุนแรงเปิดเผยและ แสดงออกทางการเคลื่อนไหวได้มาก เนื่องจากความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมที่แสดงออกมี

น้อยและไม่เข้าใจในเหตุผล(Woodgate & Kristjanson, 1995) คิดว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากตนเอง โดยเชื่อมโยงเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกันว่าเป็นสาเหตุซึ่งกันและกัน เด็กอาจเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นการลงโทษที่เขากระทำผิด เช่น ชน คือ ไม่เชื่อฟัง และเขาสามารถหายได้ถ้าเขาทำตามกฎระเบียบ เช่น เชื่อฟัง ใส่เสื้อกันหนาว เนื่องจากเด็กวัยนี้เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีพัฒนาการของเพียร์เจต์(Piaget)แล้ว จัดอยู่ในระยะก่อนการปฏิบัติการ ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนตอนต้นหรือระยะก่อนความคิดรวบยอด อายุ 2-4 ปี ความคิดและความเข้าใจต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ขึ้นอยู่กับจินตนาการที่เด็กสร้างขึ้นและจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เมื่อเด็กได้รับประสบการณ์ใหม่อีกครั้งที่เหมือนหรือคล้ายกับอดีต เด็กวัยนี้จะคิดว่าผลที่เกิดขึ้นต้องเหมือนเช่นเดิมทุกครั้ง เนื่องจากเด็กยังไม่เข้าใจในเรื่องของเหตุผลเพียงพอ เมื่อเข้าสู่วัยก่อนเรียนตอนปลายหรือระยะความคิดเกิดขึ้นเอง อายุ 4-7 ปี เด็กจะมีความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ดีขึ้น รู้จักเหตุผลมากขึ้นแต่ยังคงมีจินตนาการที่สูงอยู่

2. ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์และบุคลิกภาพ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยต่างกัน และเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียด(Chess & Thomas, 1985 ; Garnezy & Rutter , 1983) เช่น เมื่อเจ็บป่วยเด็กก็อาจอาจแยกตัวมากขึ้น หรือเด็กที่ทุกคนไม่อยู่หนึ่งจะหงุดหงิดเมื่อถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

3. ระดับสติปัญญา เด็กที่มีสติปัญญาดำจะขาดความเข้าใจถึงเหตุผลต่างๆ ของการเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งต่างกับเด็กที่มีสติปัญญาปกติหรือปัญญาดีย่อมมีความเข้าใจถึงเหตุผลได้ดีกว่า (อัมพล สุอำพัน, 2530)

4. ประสบการณ์ของการเจ็บป่วยในอดีต ประสบการณ์นี้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในครั้งก่อนๆ เช่น ความกลัว อาการเจ็บปวด รวมทั้งบรรยากาศของความเจ็บป่วยในครอบครัวหรือการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว ย่อมมีผลกระทบต่อการแสดงออกของเด็กต่อการเจ็บป่วยในครั้งต่อไปด้วย

5. ค่านิยม แพศชายและเพศหญิงจะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน โดยพบว่าเพศชายจะแสดงพฤติกรรมควบคุมสถานการณ์ เพศหญิงจะพยายามทำความเข้าใจและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์มากกว่า(Sevada & Tesler, 1981) แต่ริทชีและคณะ(Ritchie et al., 1990) พบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่

1. ลักษณะของโรค มีผลต่อการยอมรับ ความเข้าใจและการปรับตัวของเด็กและครอบครัว เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อยระยะสั้นๆ มักมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยน้อยหรือไม่มีเลย ส่วนเด็กที่เจ็บ

ป่วยเรื้อรัง หรือต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยและใช้เวลานาน หรือมีการเจ็บป่วยรุนแรงมากอยู่ในระยะใกล้ตาย ย่อมทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยมาก(อัมพล สุอำพัน, 2530) ต้องใช้แหล่งสนับสนุนเป็นจำนวนมากในการเผชิญความเครียด(Murrow & Oglesby, 1996) อาจมีผลในทางลบต่อสภาวะจิตใจ ความสุขและเพิ่มความผิดปกติของพฤติกรรมและอารมณ์(Boyd & Hunsberger, 1998) แต่จากการศึกษาของริทชีและคณะ(Ritchie et al., 1988) พบว่าเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน

2. ความไม่แน่นอนของการวินิจฉัย ในกรณีที่อาการของโรคไม่สามารถวินิจฉัยให้แน่นอนได้ หรือต้องใช้เวลาในการค้นหาสาเหตุ ทำให้เด็กและครอบครัววิตกกังวลได้มากซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดตามมา ความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดมักเกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้ผู้ป่วยคาดคิด ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นไปต่างๆ นานา รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกผิด หรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง(ดวงรัตน์ คัดทะเล, 2532) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างถูกต้องเพียงพอจะช่วยให้เด็กสามารถเผชิญความเครียดได้ดี(Kramer, 1981)

3. ระดับความผิดปกติและความพิการ ทำให้รับกวนต่อพัฒนาการด้านต่างๆ มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย อาจรู้สึกด้อย เมื่อเจ็บป่วยอาจมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจมากกว่าเด็กธรรมดา

4. การพยากรณ์และการดำเนินโรค แม้ว่าการพยากรณ์และการดำเนินโรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัว แต่ถ้าเด็กและครอบครัวมองโรคในแง่ดี จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี แต่ในทางตรงข้ามถ้าบิดามารดาปฏิเสธ ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของลูก ย่อมมีผลต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตของเด็กและครอบครัว

ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรักใคร่ผูกพันที่ดีในครอบครัว ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ทำให้เด็กและครอบครัวสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยและความเครียดได้ดี เด็กจะรู้สึกว่ายังมีที่พึ่ง อุ่นใจ มั่นใจว่าบิดา มารดาต้องช่วยเขาแน่ ทำให้เด็กมีอาการสงบ อดทน และร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

2. อิทธิพลของความเชื่อต่างๆ เช่น อิทธิพลของสังคมรอบข้าง วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อทางไสยศาสตร์และคำทำนาย เป็นต้น พัฒนาการด้านความคิดและความเชื่อของเด็กจะได้รับอิทธิพลจากสังคมรอบตัวเขาเป็นอย่างมาก เช่น การบอกกล่าวจากพ่อแม่ การรับฟังจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงวัฒนธรรมและประเพณี สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดต่อการเจ็บป่วยโดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน ความเชื่อที่ทำให้เด็กขาดเหตุผลที่ถูกต้องต่อความเจ็บป่วย การสร้างเรื่องเพื่อบอกให้

เด็กกลัวสิ่งต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้เด็กกลัวความเจ็บป่วย กลัวการรักษาและอาจเป็นสาเหตุให้เด็กมีพฤติกรรมผิดไปจากเดิม

3. ทักษะคิดและการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่เด็กได้รับมาแต่เดิม หรือที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บป่วย ย่อมมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กได้ทั้งนั้น ท่าทีและลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ท่าที่รักและตามใจมากเกินไป ปกป้องและทะนุถนอมเกินไป วิตกกังวลเกินเหตุ และการแสดงความไม่ต้องการเด็ก ส่งผลต่อเด็กทั้งในด้านอารมณ์และพฤติกรรม

4. การช่วยเหลือสนับสนุนจากญาติพี่น้องและเพื่อนๆ (Sorensen, 1994) จะช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้เด็กและครอบครัวเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น

การประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียน

การประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้กันมากในการศึกษาวิจัย ได้แก่ การสอบถามจากตัวเด็กหรือบิดามารดาโดยตรง การสังเกต การประเมินตัวเอง (Ryan-Wenger, 1994) การเลือกจะใช้วิธีการใดเพื่อประเมินพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวัยและพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ได้มีผู้ที่สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนพอสรุปได้ดังนี้

1. แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด (The Coping Inventory) ของซีทลิน (Zeitlin, 1980 cited in Ryan-Wanger, 1994) ลักษณะเป็นข้อคำถามโดยให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่จำนวน 48 ข้อ โดยให้ผู้ปกครองหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม แต่พบว่าลักษณะข้อคำถามมีความซับซ้อนด้านจิตใจ และมีความเที่ยงตรงในระดับต่ำ

2. แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียด (The Coping Strategies Interview) ของปีเตอร์สัน และทอเลอร์ (Peterson & Toler, 1986 cited in Ryan-Wanger, 1994) แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ด้าน คือ การหลีกเลี่ยงจากข้อมูล และการค้นหาข้อมูล ทำการสัมภาษณ์โดยให้เด็กย้อนระลึกถึงเหตุการณ์การรักษายาบาลที่ผ่านมารั้งล่าสุด

3. แบบสังเกตวิธีการเผชิญความเครียดของเด็ก (The Children's Coping Strategies Checklist : CCSC) ของริทชีและคณะ (Ritchie et al., 1988) สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน และนำมาใช้สังเกตพฤติกรรมเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะแบบสังเกตเป็นแบบตรวจสอบรายการว่ามีหรือไม่มี ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 40 รายการ และแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 6 ด้าน คือ การค้นหาข้อมูล การมีปฏิกิริยาโดยตรง การยับยั้งปฏิกิริยา

การหาแหล่งช่วยเหลือ การแสดงออกที่เหมาะสมกับวัย และ การใช้กลไกป้องกันทางจิต เครื่องมือนี้ถูกนำไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน พบว่ามีค่าความตรงในระดับดี และความคงที่ภายในเท่ากับ 0.34 - 0.43 ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 ริทชีและคณะ(Ritchie et al., 1990) ได้ปรับปรุงแบบสังเกตนี้เพื่อใช้สังเกตวิธีการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล (Children's Coping Strategies Checklist-Intrusive Procedure : CCSC-IP) โดยนำลักษณะพฤติกรรมจำนวน 15 รายการจากแบบสังเกตชุดแรก(CCSC) และแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ การค้นหาข้อมูลและมีส่วนร่วมในกิจกรรม การป้องกันตนเอง และการหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนและการควบคุม

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสังเกตวิธีการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล(Children's Coping Strategies Checklist-Intrusive Procedure : CCSC-IP) ซึ่งแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการค้นหาข้อมูลและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้านการป้องกันตนเอง และด้านการหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนและการควบคุม เนื่องจากเป็นแบบสังเกตที่สามารถนำมาใช้ได้กับเด็กวัยก่อนเรียน และเหตุการณ์ที่จะทำการสังเกตมีลักษณะใกล้เคียงกัน

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักอนุมานหาความจริงหรือการคำนวณ(ราชบัณฑิตยสถาน, 2530)

การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือที่พบได้บ่อยที่สุด เนื่องจากแนวคิดทางด้านความเครียด และการเรียนรู้เชื่อว่า การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้าจะช่วยเพิ่มความรู้ที่ก็สามารถควบคุมตนเอง และช่วยลดความรู้สึกทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น เป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้(Lazarus & Folkman, 1984)

ข้อมูลมีลักษณะต่างๆ กันได้หลายชนิด ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำเป็นขั้นตอนหรือข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ(procedural information) เป็นการอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือต้องประสบช่วยให้สามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์(cognitive control)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมว่าผู้ป่วยควรปฏิบัติตนอย่างไรในขณะเผชิญเหตุการณ์ที่มาคุกคาม (behavioral instruction) เพื่อเพิ่มความสุขสบายและลดภาวะเครียดได้ ช่วยทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (behavioral control)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีทางเลือกในการตัดสินใจ หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด (coping skills instruction) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยทำให้สามารถควบคุมการตัดสินใจได้ (decisional control)

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกรับรู้จากประสาทสัมผัส (sensory information) คือ การรับรู้ สัมผัส กลิ่น เสียง และมองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนของการกระทำ จะช่วยให้สามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองได้ (response control) ซึ่งแมคฮักห์ คริสต์แมนและจอห์นสัน (Mchugh, Christman, & Johnson, 1982) เสนอหลักการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกรู้ว่า บอกความรู้สึกที่อาจจะประสบขณะได้รับการตรวจรักษาแต่ไม่ควรบอกว่าจะได้พบสิ่งที่น่ากลัว หรือบอกถึงความรู้สึกเฉพาะในส่วนประสบการณ์ที่จะได้รับเท่านั้น และบอกสาเหตุที่ทำให้ต้องประสบกับความรู้สึกลักษณะนั้นๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยแปลความหมายของข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลกับพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด

การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้กับผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์คุกคามต่างๆ ที่เกิดจากวิธีการรักษา กลไกของการให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดนี้ สามารถอธิบายได้จากแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เกี่ยวกับการประเมินทางความคิด (cognitive appraisal) ที่ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม บุคคลจะประเมินสถานการณ์นั้นผ่านกระบวนการทางความคิด ซึ่งผลจากการประเมินสถานการณ์จะนำไปสู่การตอบสนองที่แตกต่างกัน จากแนวคิดดังกล่าว การให้ข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยเปลี่ยนแปลงการประเมินสถานการณ์ในขั้นทุติยภูมิ และการประเมินใหม่ให้เป็นไปในทางบวก ผู้ป่วยจะประเมินและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น ความรู้สึกคุกคามจะน้อยลง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน (Hartfield & Cason, 1981; Ziemer, 1983) แต่ก็เป็นแนวทางว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ลดความโกรธ มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดได้ดี (Langer, Janis, & Wolfer, 1975 cited in Ziemer, 1983) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นหรือใกล้จะเกิดขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวลได้ โดยผู้ป่วยสามารถ

ควบคุมตนเองและสถานการณ์ รวมทั้งสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดี จอห์นสันและลอว์เวอร์ (Johnson & Laurer, 1989) อธิบายว่าการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยคาดการณ์ วางแผนการเผชิญต่อสถานการณ์ล่วงหน้า และมีความพร้อมที่จะเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จอห์นสันและคณะ (Johnson et al. cited in Hartfield & Cason, 1981) ได้ทำการศึกษาในช่วงปี ค.ศ. 1971-1978 เกี่ยวกับผลการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาต่างๆ เช่น ในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเผือก ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องเข้าไปตรวจระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นต้น โดยการให้ข้อมูลด้านความรู้สึกรู้สึก และข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลดังกล่าว โดยเฉพาะข้อมูลด้านความรู้สึกรู้สึก สามารถช่วยลดปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆ ทางอารมณ์ได้ และการศึกษาของซีเจลและปีเตอร์สัน (Siegel & Peterson, 1980) ที่ได้ศึกษาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก (sensory information) ในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะเข้ารับการรักษาโรคฟัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น

วิธีการให้ข้อมูลแก่เด็กเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

การให้ข้อมูลเป็นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามกิจวัตรประจำวัน วิธีการให้ข้อมูลแก่เด็กและผู้ใหญ่ส่วนใหญ่แล้วมีความคล้ายคลึงกัน แต่การให้ข้อมูลแก่เด็กนั้นจำเป็นต้องพิจารณาลักษณะของข้อมูล และวิธีการให้ที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็กด้วย ได้มีผู้เสนอแนวทางเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่สามารถประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กไว้ดังนี้

1. ประเมินสภาวะอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับข้อมูล ความต้องการข้อมูล และสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้รับข้อมูล (Manley, 1988)
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพ แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด (Manley, 1988)
3. ในการให้ข้อมูลควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย คำที่สั้นแต่มีความชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เพราะจะทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจอาจแปลความหมายของข้อมูลผิดไป และเพิ่มความวิตกกังวล (Meijs, 1989)

4. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอน ไม่สับสน พูดให้ช้าแต่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถาม ผู้ให้และผู้รับข้อมูลควรอยู่ในระยะห่างกันพอสมควร เพื่อให้การมองเห็นและการได้ยินชัดเจน จัดตั้งบริเวณต่างๆ

5. เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ระบายความรู้สึก โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังที่ดี เทคนิคการฟังมีส่วนสำคัญ เพราะแสดงถึงความสนใจที่มีต่อผู้รับข้อมูล (Stanik, 1990)

6. ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสม การสัมผัสมีส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากเป็นวิธีการที่ช่วยในการให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ถูกสัมผัสเกิดความพอใจ และมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวก สามารถลดช่องว่างระหว่างบุคคล (Stanik, 1990)

7. ให้ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ จะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วย

8. จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้รับข้อมูลเกิดความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจจนจะได้รับข้อมูล (McGregor, Fuller, & Lee, 1981)

ศรีนวล โอสเสถียร (2534) ได้กล่าวถึงแนวทางในการให้ข้อมูลเด็กสุขภาพดีเกี่ยวกับโรงพยาบาลและกิจกรรมต่างๆภายในโรงพยาบาล และอาจนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้ดังนี้

1. การให้ข้อมูลโดยใช้สถานการณ์จำลอง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การเล่าเรื่องโดยใช้หุ่นหรือภาพประกอบการเล่าเรื่องรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล ลักษณะของการเล่าเรื่องจะเน้นการใช้ภาษาพูดง่ายๆ สั้นๆ และมีความหมายโดยตรง หลีกเลี่ยงข้อมูลที่เสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดภาพพจน์ในทางลบ และก่อนการสิ้นสุดการเล่าเรื่องจะต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่เล่า

1.2 การจัดให้เด็กเล่นบทบาทสมมติ ระหว่างการเล่นบทบาทสมมติควรเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออกอย่างเต็มที่ เมื่อสิ้นสุดการเล่นควรได้มีการชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่เด็ก โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจต่อโรงพยาบาลหรือบุคลากรหรือกิจกรรมการรักษาพยาบาลในทางผิดๆ และเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ การตอบข้อซักถามของเด็กต้องมีความกระชับ ชัดเจน

2. การให้ข้อมูลโดยใช้สถานการณ์จริงทางตรง ซึ่งอาจทำได้โดย

2.1 เมื่อผู้ใหญ่ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปเยี่ยมเพื่อนหรือญาติที่แผนกผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่พาเด็กเข้าไปได้ ควรพาเด็กไปรู้จักสถานที่ แพทย์ พยาบาล

และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคย แต่วิธีนี้ห้ามนำมาใช้กับเด็กที่มีสุขภาพอ่อนแอหรือมีปัญหาการคิดเชื่อ มีภูมิคุ้มกันต่ำ

2.2 สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียนอนุบาล หรือผู้ปกครอง ควรจัดให้เด็กไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้พบแพทย์ พยาบาล ตลอดจนรู้จักวิธีการตรวจรักษาพยาบาลบางอย่างโดยตรง

2.3 นำเด็กเยี่ยมชมโรงพยาบาลหรือแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล จะช่วยให้เด็กรู้จักโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาล และกิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่างจากประสบการณ์จริง และเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

3. การให้ข้อมูลโดยใช้สถานการณ์จริงทางอ้อม เช่น การจัดให้เด็กชมสถานการณ์จริงผ่านสื่อโทรทัศน์ สไลด์-เทป หนังสือการ์ตูน ซึ่งวิธีนี้สามารถให้ข้อมูลแก่เด็กได้เหมือนกับการชมสถานการณ์จริง และยังสามารถเลือกสรรเหตุการณ์บางอย่างเพื่อให้ข้อมูลได้ ซึ่งวิธีการนี้นิยมใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จำเป็นแก่เด็กในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาคือ เช่น การทำแผล การฉีดยา เป็นต้น ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงทางอ้อม เด็กมีความเข้าใจสามารถควบคุมตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การให้ข้อมูลอาจไม่ได้ผลดี ถ้าเนื้อหาข้อมูลไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับข้อมูล สถานการณ์และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล เด็กวัยก่อนเรียนการพัฒนาแนวคิดในเรื่องขอบเขตของร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนนี้ยังไม่สมบูรณ์ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ต้องล่วงล้ำเข้าไปในขอบเขตร่างกายเป็นสิ่งที่ถูกคาม เด็กจะสนใจเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย (James & Mott, 1988) และกลัวร่างกายได้รับอันตรายและการถูกคัดควยอะมากที่สุด (Schulte, Price, & James, 1997) มีจินตนาการสูง คิดเพ้อฝัน และเชื่อว่าสิ่งที่เคลื่อนไหวได้นั้นเป็นสิ่งที่มีชีวิต และถ้าสิ่งไหนไม่เคลื่อนไหวแสดงว่าสิ่งนั้นไม่มีชีวิตอีกต่อไป (Servonsky & Opas, 1987) เมื่อถูกแทงเข็ม เด็กอาจคิดว่าบริเวณที่ถูกเข็มแทงจะทำให้เลือดในร่างกายไหลออกมาจนหมด และทำให้ตนเองตายได้ (Schulte, Price, & James, 1997) แขนข้างที่ถูกยึดตรึงเด็กจะคิดว่าไม่มีความสมบูรณ์อีกต่อไป เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนเดิม จากลักษณะพัฒนาการความคิดของเด็กดังกล่าว จึงเสี่ยงที่เด็กจะแปลเหตุการณ์ผิดได้ (Whaley & Wong, 1991) แมคคาฟเฟอร์ (McCaffery, 1972) กล่าวว่า ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดนั้น การได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้องไม่เพียงแต่จะมีผลต่อความรู้สึกเจ็บปวดเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงระดับความวิตกกังวลและความเครียดก่อนเกิดความเจ็บปวด ซึ่งมักจะเกิดจากการคาดหวังว่าสิ่งเร้านั้นจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากเกินไป ความจริง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นพิเศษในช่วงก่อนเกิดความเจ็บปวดคือ ข้อมูลว่าเมื่อไรจึงจะเกิดความ

เจ็บปวด และข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรง ระยะเวลาของความเจ็บปวด เนื่องจากการรอคอยเวลาเกิด และสิ้นสุดของความเจ็บปวดทำให้เข้าใจคลุมเครือว่าการสิ้นสุดของความเจ็บปวดจะไม่แน่นอน และอาจเกิดความเจ็บปวดซ้ำอีกเมื่อไรก็ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะวิตกกังวลและเกิดความเครียดมากขึ้น ถ้าคาดว่าความเจ็บปวดจะรุนแรงมาก และความสามารถในการเผชิญมีน้อย เนื้อหาของข้อมูลที่ทำให้ควรเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจริง แต่ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดอาจหลีกเลี่ยงคำว่าเจ็บปวดไปใช้คำอื่นแทน เช่น ไม่สุขสบาย โดยอาจบอกถึงความรุนแรงของความไม่สุขสบายด้วย เช่น เล็กน้อย มาก หรืออาจเปรียบเทียบกับความรู้สึกอื่น เช่น ถูกค้ำ ถูกกด แผลงค้อย และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ชักนำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด การให้ข้อมูลหลายๆ ชนิดร่วมกันอาจไม่ช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมได้มากขึ้น และการให้ความควบคุมมากเกินไป อาจนำไปสู่การเพิ่มความรู้สึกเครียดให้กับเด็กได้ จึงควรให้ข้อมูลเฉพาะสิ่งที่เด็กต้องเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลเท่านั้น(Ritchie, 1979) เด็กวัยก่อนเรียนมีความอยากรู้อยากเห็นเพิ่มขึ้น ต้องการคำอธิบายในเรื่องต่างๆ แต่เด็กวัยนี้การแยกจินตนาการและความเป็นจริงยังไม่คั่น เด็กจะรับรู้และเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ดีกว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ที่จะสามารถควบคุมตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์นั้น จึงควรจะต้องอธิบายให้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับเด็ก ใช้วิธีการอธิบายอย่างง่ายๆ สั้นๆ และยึดความสามารถทางสติปัญญา(Mansson, Fredrikzon,& Rosberg, 1992)

เวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของการให้ข้อมูล เด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ควรเตรียมเด็กล่วงหน้าก่อนทำกิจกรรมไม่นานหรือไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง(Patterson & Ware, 1988)

การเลือกใช้สื่ออุปกรณ์ในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากอาจทำให้เด็กแปลความหมายผิดไปจากจุดมุ่งหมาย(Whaley & Wong, 1991) การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จะแสดงให้เด็กได้เห็น เช่น ตุ๊กตา หุ่นจำลอง ภาพการ์ตูน ภาพถ่าย ภาพยนตร์ สไลด์ จะช่วยป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด ช่วยให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น จากธรรมชาติของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ชอบหนังสือที่มีรูปภาพสี ชอบภาพการ์ตูน(สุชา จันทน์เอน, 2536) ที่มีเรื่องราวใกล้ๆ ตัว เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้องหรือสัตว์เลี้ยงของตน(Hurlock, 1978) เด็กชอบภาพการ์ตูนเพราะสามารถเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ง่าย เนื่องจากเด็กสามารถเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม สร้างความเข้าใจในเรื่องราวและถ้อยคำบรรยายในเรื่องได้รวดเร็ว สร้างมโนภาพหรือจินตนาการให้แก่ผู้อ่านได้รวดเร็ว(วาสนา ชาวหา, 2533) และช่วยเสนอประสบการณ์ที่เด็กไม่เคย

พบเห็นมาก่อน รวมทั้งสามารถตอบคำถามของเด็กได้ทันทีว่าใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และผลเป็นอย่างไร ซึ่งความรวดเร็วในการดำเนินเรื่องนี้ ตรงกับลักษณะของเด็กที่ชอบความรวดเร็วอยากรู้ทันทีว่ามีอะไรเกิดขึ้นและผลเป็นอย่างไร(ภิญญาพร นิตยะประภา, 2534) จากลักษณะความชอบของเด็กดังกล่าว การใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อในการให้ข้อมูลจึงน่าจะมีความเหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อในการให้ข้อมูล

การ์ตูนมีลักษณะเป็นภาพวาดลายเส้นที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงเฉพาะส่วนสำคัญเท่านั้น ใช้แทนบุคคล สัตว์ สิ่งของต่างๆ แนวความคิดหรือสถานการณ์ ซึ่งเป็นไปในทำนองล้อเลียน แสดงอารมณ์ขัน เพื่อจูงใจ สื่อความหมายและถ่ายทอดแนวความคิดหรือความรู้สึกต่างๆ ให้เข้าใจได้ง่าย ด้วยรูปภาพ(วาสนา ชาวหา, 2533) โดยคำพูดประกอบภาพมีรายละเอียดไม่มาก แต่จะเน้นบุคลิกของตัวการ์ตูนซึ่งแสดงความรู้สึกออกมาทางใบหน้าและท่าทาง

การให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ เป็นการให้ข้อมูลแก่เด็กโดยผู้ให้ข้อมูลใช้ภาพการ์ตูนที่ประกอบเป็นเรื่องสั้นๆ เรียงลำดับภาพตามเนื้อหาเป็นสื่อในการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทำได้โดยการพลิกภาพไปทีละภาพแล้วอธิบาย เหมาะสำหรับนำติดตัวไปให้ข้อมูลในที่ต่างๆ แต่ใช้ได้กับคนกลุ่มเล็กเท่านั้น

ข้อดีของการใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อในการให้ข้อมูล

1. ใช้ในการให้ข้อมูลได้ง่าย เนื่องจากสามารถนำติดตัวไปได้ และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก
2. ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก อาจใช้วัสดุที่มีอยู่แล้ว เช่น กระดาษ
3. ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก เช่น กระดาษแข็ง สีเขียนภาพ เป็นต้น
4. สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้รับข้อมูล
5. ไม่ต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์ประกอบอื่นๆ เนื่องจากภาพการ์ตูนเป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว นำไปให้ข้อมูลได้ทันทีไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ

นอกจากนี้ภาพการ์ตูนยังมีข้อดีเพิ่มเติมอีกหลายประการ คือ (วาสนา ชาวหา, 2533)

1. ทำให้เกิดมโนภาพที่ตึงาม ช่วยให้เด็กเกิดความคิดและจินตนาการที่งดงาม
2. ทำให้เกิดความสนใจมากขึ้น การ์ตูนโดยทั่วไปมีสิ่งเร้าในตัว เช่น ตัวเอกหรือ เนื้อเรื่องที่ตื่นเต้น การ์ตูนทำให้นิทานมีชีวิตชีวา สามารถใช้แสดงกิจกรรม ท่าทาง และอารมณ์ของสิ่งที่กล่าวถึง ทำให้เด็กเกิดความสนใจที่จะติดตามเนื้อหาอยู่ตลอดเวลา

3. ทำให้เกิดแนวความคิดที่ดี ธรรมชาติของการ์ตูนเป็นการเขียนหรือเล่าเรื่องโดยอาศัยภาพประกอบ การ์ตูนสามารถสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดหลักของผู้เขียนให้เข้าใจได้ง่าย

4. การ์ตูนช่วยให้ผู้อ่านจดจำวิธีการใหม่ๆ ได้ดีและนาน ใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้เป็นรายบุคคลได้ดี

จะเห็นได้ว่าการ์ตูนเป็นสิ่งที่เด็กให้ความสนใจ การ์ตูนช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กและช่วยให้เด็กได้ใช้ความคิดที่จะเรียบเรียงเรื่องที่เขาเห็นออกมาได้ดี เนื่องจากการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพง่าย ๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงได้มากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้อย่างรวดเร็ว ด้วยคำบรรยายที่กระชับรัดกุม เป็นที่พึงพอใจของเด็ก ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการนำภาพการ์ตูนมาใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตน และการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล ดังการศึกษาของอัญชลี ชนะกุล(2528) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายในการเตรียมด้านจิตใจเด็กอายุ 6-12 ปี ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยหนังสือการ์ตูนก่อนเข้ารับการรักษามีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับทอมป์สัน(Thompson, 1994) ที่ได้สร้างหนังสือการ์ตูนเพื่อใช้ในการเตรียมเด็กอายุ 3-11 ปี ที่จะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้เด็กฟังพยาบาลอ่านหนังสือการ์ตูนร่วมกับการเล่นอุปกรณ์ที่ให้สารน้ำและระบายสีหนังสือการ์ตูนนั้น พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกลัวเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม และโสภิต เจนจิรวัดนา(2537) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง “มารู้จักโรงพยาบาลกันเถอะ” เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่อ่านหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้อ่านหนังสือการ์ตูน

จากลักษณะของภาพการ์ตูนที่สามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลได้ง่าย สะดวก และค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก แต่ช่วยถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพทำให้เด็กสามารถเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม สร้างความเข้าใจในเรื่องราวและถ้อยคำบรรยายในเรื่องได้ง่าย รวมทั้งช่วยสร้างมโนภาพหรือจินตนาการให้แก่ผู้อ่านได้รวดเร็ว ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างภาพการ์ตูนเพื่อใช้ประกอบในการให้ข้อมูลเด็กวัยก่อนเรียนก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเตรียมเด็กให้เผชิญ

ต่อภาวะเครียดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กมีการรับรู้เหตุการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ช่วยแก้ไขจินตนาการให้ถูกต้อง เด็กสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ โดยภาพการ์ตูนที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในการวิจัยครั้งนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วยเรื่องเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขั้นตอนในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งผู้วิจัยเลือกวิธีการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง หลีกเลี่ยงข้อมูลที่ทำให้เด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในทางที่น่ากลัว และใช้ภาษาเหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยตัวละครในเรื่องเป็นเด็กวัยก่อนเรียน เช่นเดียวกับเด็กที่จะได้รับข้อมูล ทำให้เด็กเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับตัวละคร มีความสนใจและตั้งใจที่จะรับข้อมูลได้ง่ายขึ้น เมื่อเด็กต้องพบกับเหตุการณ์จริงของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ที่เหมือนกับข้อมูลที่ได้รับรู้มาจากภาพการ์ตูน เด็กจะสามารถประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจะมีการประเมินสถานการณ์ว่ามีความคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อคนอย่างไร แล้วแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกมา ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การจำแนกลักษณะของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของริทชีและคณะ(Ritchie et al., 1990)ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยยึดแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน(Lazarus & Folkman, 1984) ที่ว่าเป็นความพยายามของบุคคลทั้งด้านความคิด(cognitive) และพฤติกรรมของบุคคล(behavioral) เพื่อจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งประเมินแล้วว่าต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด(coping behavior) เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและจะไม่มีการตัดสินใจวิธีการเผชิญความเครียดใดที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในแต่ละสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ โดยริทชีและคณะ(Ritchie et al., 1990) ได้จำแนกลักษณะของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้านคือ 1) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการค้นหาข้อมูลและมีส่วนร่วมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการป้องกันตนเอง 3) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนและการควบคุม โดยที่พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยเด็กแสดงออกจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ ประสบการณ์

การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในอึด โรค การอยู่หรือไม่อยู่ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองขณะ
เด็กได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและความรู้สึกที่
อาจเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยเลือกวิธีการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนในเด็ก
วัยก่อนเรียน เนื่องจากการ์ตูนให้ความสนุกสนาน ในขณะที่เด็กก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระ
ที่ต้องการเข้าใจได้ ทำให้เด็กรับรู้เรื่องราวหรือเนื้อหาสาระที่ต้องการได้ง่ายและรวดเร็ว เด็กมีโอกาส
ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงในเหตุการณ์ที่จะได้พบ ช่วยให้เด็กสามารถประเมินและ
แปลความเหตุการณ์นั้นอย่างถูกต้อง เด็กอาจประเมินว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นมีความคุกคามน้อยต่อ
ตนเอง และการที่เด็กถูกเตือนไว้ล่วงหน้าถึงความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้น จะช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเอง
และสามารถแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้