

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อเด็กเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ ภาวะเช่นนี้ทำให้เด็กรู้สึกไม่สุขสบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตปกติ เด็กจะเกิดความเครียดได้ ความเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บในวัยเด็กถูกจัดให้เป็นประสบการณ์สามัญอย่างหนึ่งในจำนวนประสบการณ์สามัญหลายอย่าง เช่น การพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก การถูกแทนที่โดยน้องใหม่ ประสบการณ์การถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นผลต่อบุคคลทำให้เกิดความเครียดได้ (Hamburg and Adams 1967 : 277) บางครั้งเด็กที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจำเป็นต้องอยู่รับการรักษาภายในโรงพยาบาล เด็กจะแปลความหมายของการอยู่โรงพยาบาลในค่านความน่ากลัวต่าง ๆ และวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น (Kunzman 1972 : 13) เนื่องจากเด็กต้องอยู่ในสถานที่แปลกไปจากบ้าน ได้เห็นอุปกรณ์ต่าง ๆ มากมาย ได้ยินเสียงร้องของผู้ป่วยเด็กคนอื่น ๆ ต้องนอนในเตียงที่มีลักษณะแปลกไม่คุ้นเคย บางครั้งมีไม้กั้นเตียงควยทำให้ดูเหมือนถูกขังอยู่ภายใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปควย เด็กจะได้พบบุคคลแปลกหน้ามากมายซึ่งล้วนเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพดี และท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าเหล่านี้ เด็กไม่ทราบว่าอะไรจะไว้วางใจได้หรือไม่ ตลอดจนวิธีการรักษาพยาบาลของบุคคลเหล่านี้ได้รุกรานสิทธิส่วนบุคคลด้านร่างกายของเด็ก (Crummette et.al. 1984 : 174) การรักษาพยาบาล (Treatment and Procedure) ที่มีการรุกรานเข้าไปในร่างกายและเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ถูกประเมินจากเด็กว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัวอันตราย (Waechter, Blake and Phillips 1976 : 76, Robinson 1983 : 315)

การผ่าตัดเป็นการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่งที่มีบาดเจ็บเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด และมีการเจ็บปวดควยแผลควย ดังนั้นเด็กจึงรู้สึกกลัวการผ่าตัดเพราะเด็กคิดว่า

ผ่าตัดทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย (Timmerman 1983 : 831) และการผ่าตัดยังเป็นเหตุให้เด็กต้องพรากจากพ่อแม่เข้าไปสู่สิ่งแวดล้อมที่แปลก ตามการรับรู้ของเด็กการผ่าตัดเป็นเหมือนการลงโทษด้วยการผ่าตัดร่างกาย การผ่าตัดเป็นการทรมานเด็กด้วยเข็มและการดมยาผสมจะทำให้เด็กสูญเสียการควบคุมตนเองหรือตายได้ (Jessner et.al. 1952 : 128)

เมื่อเจ็บป่วย การอยู่โรงพยาบาล การผ่าตัดล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัว วิทกกังวล จิตใจไม่สุขสบาย เป็นความเครียดทางจิตซึ่งเด็กจะแสดงการกระทำที่สื่อให้เห็นความรู้สึกเช่นนั้นอย่างชัดเจนหรือซ่อนเร้นภายในจิตใจได้ ทั้งจะเห็นตัวอย่างได้จากการศึกษาปฏิบัติการตอบสนองของสถานการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความเครียด โดยโบลัม (Blom 1958 : 593-596) ซึ่งรายงานการศึกษานักป่วยเด็กอายุ 2-14 ปี จำนวน 143 คน ที่รับการผ่าตัดทอมทอนซิลว่า เด็กแสดงความวิตกกังวลต่อการมาอยู่โรงพยาบาล ต่อการผ่าตัด ต่อเข็มฉีดยาและการดมยาสลบ (Narcosis) และแม้ว่าเด็กจะกลัวสิ่งเหล่านี้ แต่ส่วนใหญ่เด็กก็พยายามควบคุมและปรับอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เด็กหลายคนแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์ชั่วคราวภายหลังจากผ่าตัด เช่น การนอนไม่หลับ ไม่เต็มใจรับประทานอาหาร แสดงความวิตกกังวลน้อย และมีพฤติกรรมดอยถอย

มีกลุ่มบุคคลทางการแพทย์หลายคนที่พยายามหาวิธีการที่จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลของเด็กต่อการอยู่โรงพยาบาลหรือการรับการผ่าตัด เช่น แลสเซล และปอล (Cassell and Paul 1967 : 233-239) ใช้ทุกตาในการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนรับการใส่หลอดสวนเข้าสู่หัวใจเพื่อการตรวจวินิจฉัย ผลการทดลองพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมโดยใช้ทุกตานั้นแสดงความรู้สึกไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม ส่วน มีลาเมค และซีเกิล (Melamed and Siegel 1975 : 511-521) ทดลองให้ผู้ป่วยเด็กคุณภาพยอนทร์เพื่อลดความวิตกกังวลของเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาลและรับการผ่าตัด ซึ่งก็ให้ผลดีเช่นเดียวกัน ปีเตอร์สัน และชิโกเทมิ (Peterson and Shigotemi 1981 : 1-14) ทดลองใช้วิธีการเตรียม 4 แบบ กับผู้ป่วยเด็กวัย 2-10 ปี ก่อนรับการผ่าตัดทอมทอนซิล คือ การให้คุกกี้แบบ

การให้ข้อมูลอย่างเคี้ยว การสอนวิธีเขี่ยภาวะเคี้ยบและสอนวิธีเขี่ยภาวะเคี้ยบ
รวมกับการดูตัวแบบ ผลการศึกษา คือ เด็กที่ได้รับการสอนวิธีเขี่ยภาวะเคี้ยบรวม
กับการดูตัวแบบแสดงควมวิตกกังวลน้อย แต่มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
สถิติกับวิธีอื่น

นอกจากนี้ยังมีพยาบาลอีกหลายคนทำการศึกษาดังผลการเตรียมทางคานจิตใจ
ก่อนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยเด็ก เช่น โวลเฟอร์ และวิซินเทนเนอร์ (Wolfer and
Visintainer 1975 : 244-255) ทดลองให้การพยาบาลคานจิตใจในแต่ละสถาน-
การณ์การพยาบาลที่ทำให้เกิดภาวะเคี้ยบก่อนการผ่าตัด เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยเด็ก
วัย 3-14 ปี พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจและได้รับการสนับสนุนอย่างมี
ระบบจะแสดงอารมณ์เสียน้อยกว่า และมีปัญหาการปรับตัวภายหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่ม
ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ อัญชลี ชนะกุล (2528 : 73-74)
ศึกษาผลการเตรียมเด็กวัยเรียนคานจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อ
รับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา พบว่าเด็กที่ได้รับ
การเตรียมคานจิตใจมีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียมคาน
คานจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่ได้รับการเตรียมคานจิตใจให้ความร่วมมือ
ในการรักษาในสถานการณ์การฉีดยาก่อนผ่าตัดดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียมคานจิตใจ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในสถานการณ์แรกกับผู้ป่วยใหม่และขณะเจ้าหน้าที่ห้อง-
ผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดนั้น เด็กทั้งสองกลุ่มให้ความร่วมมือในการรักษาแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการเตรียมคานจิตใจเหล่านี้ล้วนเป็นการให้ข้อมูลและให้การสนับสนุนทาง
คานจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เขาเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อความเคี้ยบได้อย่างเหมาะสม
แต่จากแนวความคิดของ ลามอนเทิน (Lamontagne 1984 : 26-27) ซึ่งจำแนก
ลักษณะผู้ป่วยเด็กที่มีวิธีการเขี่ยภาวะเคี้ยบ 3 แบบ คือ

1. เด็กที่มีวิธีการเขี่ยภาวะเคี้ยบแบบหลีกเลี่ยง จะแสดงการหลีกเลี่ยง
หรือปฏิเสธลักษณะที่คุกคามของผลการผ่าตัด เด็กจะจำกัดความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับ
ปัญหาทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการผ่าตัดหรือผลจากการผ่าตัด ยกเว้น

แต่ผลคือ เด็กจะแสดงการลังเลหรือไม่เต็มใจที่จะพูดถึงเรื่องการผ่าตัด

2. เด็กที่มีวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบกล้าเผชิญ จะแสดงความสนใจต่อลักษณะที่คุกคามของผลการผ่าตัด เด็กจะบอกถึงความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย เรื่องของการผ่าตัด และผลการผ่าตัดที่เขาทราบ และเด็กพร้อมที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการผ่าตัด

3. เด็กที่มีวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบกึ่งหลีกเลี่ยงกึ่งกล้าเผชิญ จะแสดงลักษณะรวม ๆ ของทั้งสองแบบที่กล่าวมา แต่ไม่เด่นชัดในแบบใดแบบหนึ่ง

การที่มีการจำแนกลักษณะพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า ถ้าพยาบาลสามารถจำแนกได้ว่าผู้ป่วยเด็กที่รับการผ่าตัดมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบใดแล้ว พยายามเลือกวิธีการพยาบาลด้านจิตใจก่อนการผ่าตัดให้สอดคล้องกับวิธีการเผชิญความเครียดของเขา เมื่อเหตุการณ์คุกคามเกิดขึ้น ผู้ป่วยเด็กคนนั้นจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร และแตกต่างไปจากผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจตามปกติหรือไม่ ซึ่งการศึกษาวีธีการ เช่นนี้ยังไม่มีปรากฏในรายงานใดในประเทศไทย และการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดเป็นการพยาบาลทางด้านจิตใจแบบหนึ่งที่น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความสุขสบายใจมากขึ้น และแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์การรักษายาบาลได้อย่างเหมาะสม เพราะการวิเคราะห์วิธีเผชิญภาวะเครียดของเด็กซึ่งเป็นการประเมินสภาวะทางจิตของผู้ป่วยได้ถูกต้องก่อนการผ่าตัด จะช่วยให้พยาบาลเลือกใช้วิธีที่ถูกต้องในการติดต่อสัมพันธ์และการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยปรับจิตใจ และยอมรับสภาพความเครียดทางจิตได้อย่างมีเหตุผล (กาญจนา แจมปฐม 2525 : 64)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

2. เพื่อเปรียบเทียบปฏิกิริยาตอบสนองภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดกับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาของการวิจัย

1. การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการ เจริญภาวะเจริญกอน มีผลต่อ ปฏิริยาตอบสนองภาวะเจริญกอนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างไร
2. ปฏิริยาตอบสนองภาวะเจริญกอนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการ เจริญภาวะเจริญกอน กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการ เจริญภาวะเจริญกอน- การผ่าตัดจะแสดงปฏิริยาตอบสนองต่อภาวะเจริญกอนผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน 8-12 ปี ซึ่งไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อนและมาอยู่โรงพยาบาลเป็นครั้งแรกเพื่อรับการผ่าตัดที่ไม่ฉุกเฉิน และเป็นกรณีศึกษาเพื่อรักษา ดังต่อไปนี้ การผ่าตัดท่อนซัง การผ่าตัดนิ้ว การผ่าตัดไส้เลื่อน ๗ หอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรมหูด และแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลลำปาง

2. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีวิธีการ เจริญภาวะเจริญกอนแบบหลีกเลี่ยง

3. ตัวแปรที่จะศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ การพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการ เจริญภาวะเจริญกอนของผู้ป่วยเด็ก

ตัวแปรตาม คือ ปฏิริยาตอบสนองต่อภาวะเจริญกอนการผ่าตัด

ขอทดลองเบื้องต้น

1. สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลตามกิจวัตรที่พยาบาลพยาบาลประจำการหรือเจ้าหน้าที่บุคคลอื่นกระทำแก่กลุ่มตัวอย่างประชากร ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถือว่ามีผลต่อภาวะเครียดและปฏิกิริยาตอบสนองภาวะเครียดของผู้ป่วยเท่าเทียมกัน

2. การศึกษาครั้งนี้ไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจและสังคมของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการเผชิญภาวะเครียด หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยทำให้จิตใจสบาย คลายความรู้สึกวิตกกังวล ความกลัวซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้วาทนเองถูกคุกคามหรือเมื่อบุคคลประเมินว่า เหตุการณ์บางอย่างมีอันตรายต่อตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กิจกรรมที่เป็นการกระทำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนการผ่าตัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ (1) วิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง (2) วิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบกล้าเผชิญ (3) วิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบกึ่งกล้าเผชิญกึ่งหลีกเลี่ยง แต่ในการวิจัยนี้จำกัดการศึกษาเฉพาะวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งหมายถึงการเผชิญภาวะเครียดเกี่ยวกับการมารับการผ่าตัดโดยจำกัดความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องมารับการผ่าตัด ไม่ทราบลักษณะทั่วไปของการผ่าตัดหรือไม่เต็มใจที่จะพูดถึงการผ่าตัด

การพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการเผชิญภาวะเครียด หมายถึง การพยาบาลตามจิตใจที่กำหนดให้สอดคล้องกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดก่อนการผ่าตัดที่ผู้ป่วยใช้แต่ละแบบ เพื่อมุ่งที่จะลดความไม่สุขสบายใจของผู้ป่วย

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดก่อนผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมสังเกตได้ ที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการผ่าตัด ในวันที่ทำการผ่าตัด สามารถวัดได้

จากแบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองภาวะเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมการวัดพฤติกรรมตอบสนองภาวะเครียดด้านหาทาง คำนการ ใจเสียดและพฤติกรรมตอบสนองภาวะเครียดรวม ผลคะแนนจากการวัดที่มีค่าน้อย หมายถึงการมีพฤติกรรมแสดงความไม่สุขสบายใจน้อย ผลคะแนนจากการวัดที่มีค่ามาก หมายถึง การมีพฤติกรรมแสดงความไม่สุขสบายใจมาก

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลด้านจิตใจก่อนการผ่าตัด เช่น การให้ข้อมูลง่าย ๆ เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เหตุการณ์ก่อนและหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เป็นต้น

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มาอยู่โรงพยาบาลเป็นครั้งแรก เพื่อรับการผ่าตัดรักษาและเป็นการนัดทำผ่าตัดโดยที่ไม่ใช่เป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน ได้แก่ การผ่าตัดคอมพิวเตอร์ การผ่าตัดนิ้ว การผ่าตัดไส้เลื่อน

กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน วัย 8-12 ปี ที่ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิธีการ เเชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยงก่อนการผ่าตัด

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน วัย 8-12 ปี ที่ได้รับการพยาบาลก่อนการผ่าตัดตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็ก เเชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กต่อไป