

เด็กวัยเรียนกับความกลัวและโรคกลัว

อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์ Ph.D.(Nursing)* ชลิดา อนุธิรสุภา Ph.D.(Nursing)**

แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ พย.ม.*** ทิวาพรรณ เทพา Ph.D.(Nursing)****

จิตติ สังวรวงษ์พนา ส.ค. (สาธารณสุขศาสตร์)*****

บทคัดย่อ

ความกลัวในเด็กวัยเรียนเกิดจากหลายสาเหตุที่ชัดเจนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์อันไม่พึงประสงค์ ในวัยเด็กของแต่ละคน แต่ก็มีบางคนกลัวโดยที่ไม่มีเหตุผล บางคนมีความกลัวเกิดขึ้นแล้วหากไม่ได้รับการดูแล หรือแก้ปัญหาให้ถูกต้องทั้งวิธีการและช่วงเวลาที่เหมาะสม ความกลัวอาจจะมีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นโรคกลัวที่ยากแก่การดูแลรักษา อย่างไรก็ตามอาการบ่งชี้ระดับความรุนแรงของโรคกลัวแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนน่าจะเป็นแนวทางช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถวิเคราะห์หาทางป้องกัน และดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มดังกล่าวให้ลดกลัวได้เร็วขึ้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาเหตุและระดับความรุนแรงของความกลัว สัญญาณบ่งชี้ความกลัวและโรคกลัว เพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องและพยาบาลเด็กได้เข้าใจถึงสาเหตุและวิธีการป้องกันความกลัวและโรคกลัวของเด็กกลุ่มนี้ได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลจะช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุ ระดับความรุนแรงของความกลัวและแนวทางแก้ไขได้ โดยการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ใช้ข้อมูลสร้างเสริมจินตนาการทางบวก และสุดท้ายติดตามผลการดูแลอย่างมีส่วนร่วมต่อเนื่อง เพื่อควบคุมพฤติกรรมไม่ให้เด็กวัยเรียนเป็นโรคกลัวที่รุนแรงขึ้น

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียน ความกลัว โรคกลัว พยาบาลเด็ก การควบคุมพฤติกรรม

วันที่รับบทความ 15 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 พฤศจิกายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ 18 พฤศจิกายน 2563

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: watcha@kku.ac.th

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The school-age children with fears and phobias

Atchariya Wonginchan Ph.D.(Nursing)* Chalida Thanatteearakul Ph.D.(Nursing)**

Kaewkam Suearam M.N.S.*** Thiwawan Thepha Ph.D.(Nursing)****

Thiti Sungworawongpana Dr.P.H.****

Abstract

Fears of school-age children is caused by many different reasons. It depends on the individual childhood experience. However, there are some children who fears without reason. In addition, some children who have experienced fears and not been cared for or addressed the problems properly at appropriate time, the fear severity may gradually increase, and eventually become phobias that are difficult to treat. Nevertheless, symptom indicating severity on each type of phobias in school-age children may guide those involved in finding out preventive and care strategies for assisting these school-age children to reduce their fears rapidly. The objective of this article is to present causes and severity of fear as well as signs of fears and phobias, for those involved of care and pediatric nurses to understand reasons and strategies to prevent children's fears and phobias. Holistic child health care by nurses can help understanding causes, severity, and guide for addressing the problems. This can be achieved by recording the child's illness history, using information to build positive imaginations, and finally, participating and continuing follow up of care, in order to control behaviors of school-age children to prevent aggravating phobias.

keywords: school-age children; fear; phobia; pediatric nurse; behavioral control

Received 14 October 2020 Revised 12 November 2020 Accepted 18 November 2020

*Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University Thailand, Corresponding author, E-mail: watcha@kku.ac.th

**Associate professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University Thailand

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University Thailand

****Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University Thailand

บทนำ

ความกลัว (fear) คือปฏิกิริยาต่อการรับรู้ในการแสดงออกทางอารมณ์สามารถระบุสาเหตุได้^{1,2} ความกลัวเป็นสัญญาณของระบบเตือนภัยทางชีวภาพเพื่อให้เตรียมตัวหลบเลี่ยงได้³ และความกลัวยังเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและสมองทำให้แสดงออกทางพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม⁴ ตัวอย่างคือการแสดงออกถึงความเครียดที่เฉพาะเจาะจง สามารถบ่งบอกความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์จากความรู้สึกที่ทราบด้วยความรู้ความเข้าใจถึงพฤติกรรมและการตอบสนองต่อสภาพร่างกายได้⁵ เช่น ความกังวลในการขึ้นเครื่องบิน การพบเจอคนแปลกหน้า การพูดในที่สาธารณะ และการเห็นเลือด เป็นต้น บางครั้งความกังวลในเหตุการณ์เหล่านี้มีระดับความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นความกลัวหากไม่สามารถควบคุมให้เป็นปกติในชีวิตประจำวันได้ ความกลัวดังกล่าวจะพัฒนาไปเป็นโรคคลัว (phobias)⁶ ซึ่งโรคคลัวคือโรควิตกกังวล (anxiety disorder) เป็นความกลัวที่มีลักษณะรุนแรงเกินขอบเขตแบบไม่มีเหตุผล ซึ่งความรุนแรงของอาการที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อออก ลึบสน เวียนศีรษะเนื่องจากฮอร์โมนความเครียดเพิ่มสูงขึ้น โดยที่ความกลัวเช่นนี้จะเพิ่มระดับความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้⁷

ความวิตกกังวล (anxiety) ถือเป็นปฏิกิริยาต่อการรับรู้ในการแสดงออกทางอารมณ์เหมือนความกลัว แตกต่างกันที่ความวิตกกังวลไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ เป็นความรู้สึกกังวลต่อภัยคุกคามที่คาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายในอนาคตได้⁸ รู้สึกกังวลอย่างต่อเนื่องและน่ากลัว มีพฤติกรรมอยากเอาชนะตัวเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์วิตกกังวลขึ้น มากไปกว่านั้น โรควิตกกังวลของเด็กวัยเรียนยังส่งผลทางลบต่อการทำงานในที่โรงเรียน ที่บ้าน หรือในสังคมอื่น ๆ เมื่อเด็กเริ่มโตขึ้นความวิตกกังวลมีโอกาสเป็นสาเหตุนำไปสู่ความรุนแรงของโรคอื่น ๆ ได้ เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar) หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง

เป็นต้น⁹ ดังนั้นความกลัวในช่วงวัยเรียนมีโอกาสส่งผลให้พวกเขาเติบโตเป็นผู้ที่มีบุคลิกเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายขึ้น

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6-12 ปี มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและ พัฒนาการด้านการเรียนรู้มากขึ้น มีความอยากรู้อยากเห็นมากขึ้น ต้องการอิสระในการดูแลตนเองมากขึ้น^{10,11} มีการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคมค่อนข้างมาก มีสังคมจากที่บ้านไปเป็นสังคมที่โรงเรียนมากขึ้น อยากรู้อยากเรียนรู้อะไรเพื่อน เรียนรู้บทบาทตนเองกับเพศตรงข้ามมากขึ้น¹² คุณลักษณะดังกล่าวที่แตกต่างมากกว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ส่งผลให้เด็กวัยเรียนได้เรียนรู้ที่มากขึ้น รับข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เหมาะสมและมีเนื้อหาแสดงถึงความรุนแรงได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น¹³ ผลกระทบที่ตามมาคือการลอกเลียนแบบภาพและเสียงที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบให้เกิดความกลัวในช่วงวัยเด็กขึ้น มีพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ เมื่อเพิ่มระดับความรุนแรงของความกลัวมากขึ้นจะนำไปสู่การสูญเสียด้านร่างกาย จิตใจและทรัพย์สินได้¹⁴ เด็กวัยเรียนตอนต้นอายุ 6-9 ปี มีความต้องการอยากชี้แจงและรับทราบเหตุผลประกอบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับพวกเขามากกว่า เด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี¹⁵ อธิบายได้ว่าแนวคิดความกลัวที่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนนั้นจะสามารถเรียนรู้ได้จากเด็กวัยเรียนมากกว่ากลุ่มช่วงวัยอื่น ๆ นั้น หมายถึงการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของโรคคลัวที่มีสาเหตุมาจากความกลัว มีความเหมาะสมที่จะศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียนมากที่สุด

เมื่อความกลัวเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนแล้ว ถ้าได้รับการดูแลและรับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารอันไม่พึงประสงค์จากพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือบุคลากรทางสุขภาพที่พวกเขาไว้วางใจ จะช่วยลดความกลัวหรือป้องกันการเกิดโรคคลัวได้¹ หากเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเป็นโรคคลัว พยาบาลวิชาชีพถือเป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีโอกาสได้ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนมาก เพื่อเป้าหมาย

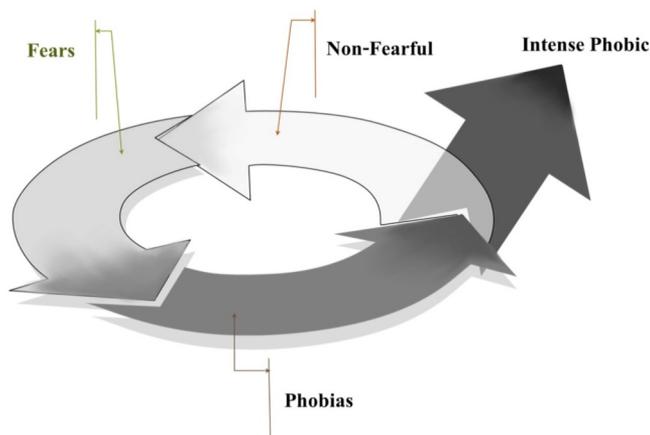
ให้เด็กมีสุขภาพดีและบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสุข¹⁶ จึงจำเป็นที่พยาบาลกลุ่มนี้ควรให้ความสนใจและทำความเข้าใจกับปัญหา

สาเหตุและระดับความรุนแรงของความกลัว

ความกลัวสามารถเกิดได้ทั้งจากประสบการณ์โดยตรงหรือเกิดจากจินตนาการขึ้นมาของตัวเอง⁶ ซึ่งประสบการณ์ตรงของเด็กวัยเรียนเกิดได้หลายแห่ง ได้แก่ 1) การเจอสถานการณ์ที่แปลกใหม่หรือเจอการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การสูญเสียสิ่งของอันเป็นที่รัก เป็นต้น 2) การเจอสถานการณ์ที่น่ากลัวในอดีตที่ยากต่อการลืมเลือน 3) การเจอสิ่งเร้าที่ไม่มีความชัดเจนที่เกิดจากการเลียนแบบ และ 4) การได้รับข้อมูลที่ไม่มีความชัดเจน ไม่เหมาะสม เช่น อาชญากรรม ความรุนแรง สงคราม ความเจ็บปวด อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ และเรื่องลึกลับ เป็นต้น เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นภัยคุกคามจะเกิดการตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการแสดงความกลัวและความวิตกกังวลออกมา ก่อให้เกิดความเครียดนำไปสู่การเป็นโรคลกลัวได้ ซึ่งเป็นอันตรายกับตนเอง^{13,17}

ความกลัวและความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ทางด้านลบ เริ่มจากการเกิดภาวะความเครียดเล็กน้อยแล้วค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของเด็กเริ่มตั้งแต่เป็นไข้หวัด ท้องเสีย มากขึ้นจนไปถึงความเจ็บป่วยรุนแรง การเจ็บปวดจากอุบัติเหตุ จากไล่ตั้ง

อีกเสบ หรือจากการเป็นมะเร็งในเม็ดเลือด จะทำให้เด็กเกิดภาวะความเครียดสูงขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการดูแลให้ดีขึ้น เป็นต้น¹⁸ เมื่อความเครียดสะสมเป็นระยะเวลาและมึระดับความรุนแรงต่อเนื่องเป็นเวลานาน เจอกับสถานการณ์แบบเดิมซ้ำ ๆ จะส่งผลต่อความผิดปกติของสภาพจิตใจหรือเรียกว่าโรคลกลัว อาการของความกลัวที่นำไปสู่การบ่งชี้ของโรคลกลัวได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น เสียการทรงตัว เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืดเป็นลม เป็นต้น⁷ โรคลกลัวในเด็กวัยเรียนบางคนหากการรักษาไม่ถูกวิธี ไม่เหมาะสมจะมีโอกาสเป็นเรื้อรัง หรือบางกรณีจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเดิม¹⁹ เพื่อความความเข้าใจง่ายของผู้อ่านต่อสาเหตุและระดับความรุนแรงของโรคลกลัว ผู้เขียนจะอธิบายโดยใช้ภาพความเข้มของสีแทนการเปลี่ยนแปลงแต่ละระดับความรุนแรง โดยเริ่มตั้งแต่สีขาวหมายถึงไม่มีการส่งสัญญาณความกลัวใด ๆ จนกระทั่งเริ่มแสดงอาการกลัวขึ้น สีจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีเทาและเข้มขึ้นเมื่อความกลัวมากขึ้น หากเปลี่ยนเป็นสีดำคือจุดเริ่มของโรคลกลัวที่ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีเพื่อเป้าหมายคือปรับเปลี่ยนเป็นสีขาว หากวิธีการดูแลรักษาไม่เหมาะสมการกลับมาเป็นโรคลกลัวอีกครั้งจะมีระดับความรุนแรงเป็นสีดำที่ข้มมาก ซึ่งหมายถึง มีความยากต่อการดูแลรักษามากขึ้น รายละเอียดข้างต้นดังกล่าวสามารถประมวลผลเขียนเป็นภาพอธิบายโดยตั้งชื่อว่า วงจรความกลัว (fear cycle) ตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 วงจรความกลัว (fear cycle) ประมวลผลจากแนวคิดของ Davidson (1994) และ Hillary (2014)

จากรูปที่ 1 แสดงรายละเอียดระดับความรุนแรงของโรคกลัวของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ว่าเริ่มตั้งแต่เด็กถูกคุกคามจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ซึ่งเด็กบางรายไม่แสดงอาการของความกลัว (not fearful symptoms) แต่บางคนมีประสบการณ์ที่เลวร้ายกว่าจึงเริ่มที่จะมีความกลัว (fears) และบางคนมีระดับความกลัวเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่สามารถควบคุมได้จนกลายเป็นโรคกลัว (phobias) หากเด็กถูกดูแลรักษาให้หายขาดจากโรคกลัวได้ก็จะกลับไปมีอาการเป็นปกติขึ้น เด็กบางคนได้รับการรักษาให้หายจากโรคกลัวแล้วจริง แต่เป็นการดูแลรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจจะมีอาการกลับมาเป็นโรคกลัวอีกครั้ง และระดับความรุนแรงของโรคกลัวจะเพิ่มสูงขึ้นจนยากแก่การดูแลรักษา (intense phobic) ซึ่งความรุนแรงนี้มีโอกาสเป็นอันตรายถึงชีวิตของเด็กวัยเรียนได้

โรคกลัว (phobias)

โรคกลัวคือความกลัวที่เฉพาะเจาะจง เป็นความกลัวที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ไม่สามารถอธิบายได้ไม่มีเหตุผลอยู่นอกเหนือการควบคุมและนำไปสู่การหลบเลี่ยงสถานการณ์ความกลัว²⁰ แม้สาเหตุของ

โรคกลัวยังไม่มีที่ยืนยันที่ชัดเจน แต่จากการสันนิษฐานของจิตแพทย์เชื่อว่าโรคกลัวอาจเกิดจากประสบการณ์เลวร้ายที่มีผลกระทบต่อจิตใจ เกิดจากลักษณะการเลี้ยงดู จากอิทธิพลสิ่งแวดล้อม หรืออาจถูกถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรม⁶

โรคกลัวของเด็กวัยเรียนเป็นความผิดปกติทางจิตเวชจัดอยู่ในกลุ่มโรควิตกกังวล ซึ่งเด็กที่ป่วยจะมีอาการกลัวสิ่งของหรือสถานการณ์บางอย่างมากเกินไป และมีความกลัวที่ค่อนข้างจะไม่สมเหตุสมผล ถึงเด็กจะรู้ตัวแต่ก็ไม่สามารถหยุดความกลัวได้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับความกลัวพวกเขาจะพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ความกลัวดังกล่าว ร่างกายจะมีการตอบสนองที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น อาการหัวใจเต้นแรง เหงื่อออก ตัวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือบางรายอาจจะเป็นลมหมดสติ เป็นต้น ดังนั้น โรคกลัวเกิดขึ้นได้มาก เพื่อความเข้าใจได้ง่ายจึงแบ่งโรคกลัวของเด็กวัยเรียนออกเป็นประเภท ได้แก่ โรคกลัวเฉพาะอย่าง เช่น กลัวเครื่องบิน กลัวความสูง กลัวที่แคบ กลัวกระจก และโรคกลัวสถานการณ์ทั่วไป เช่น กลัวสังคม กลัวการออกนอกบ้าน กลัวการอยู่คนเดียว กลัวไม่มีโทรศัพท์ที่ใช้

เป็นต้น โดยแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

โรคกลัวเฉพาะอย่าง (specific phobias)

โรคกลัวเฉพาะอย่างมีลักษณะกลัวอย่างรุนแรงและติดตาหรือฝังในใจแบบไม่มีเหตุผล ยกตัวอย่าง บางคนเป็นโรคกลัวเครื่องบิน (aerophobia) ในช่วงวัยเด็กเขามีประสบการณ์เครื่องบินตกหลุมอากาศ บินขรุขระมากจนทำให้มีความรู้สึกน่ากลัวและวิตกกังวลมาก เมื่อโตขึ้นยังมีความรู้สึกกลัวฝังใจกับการบินเป็นอย่างมาก ส่งผลให้เขาทำลายโอกาสในชีวิตไปหลายครั้ง เช่น เมื่อตอนเรียนมหาวิทยาลัยไกลบ้าน เขาไม่กลับมาเยี่ยมเพื่อนและครอบครัวตลอดระยะเวลาในการศึกษาเลยเพราะกลัวการขึ้นเครื่อง หรือในช่วงวัยทำงานเขาซื้อตั๋วเครื่องบินและพยายามจะเดินทาง แต่สุดท้ายเขาก็ตัดสินใจยกเลิกในนาทีสุดท้ายทุกครั้ง เป็นต้น ชาวอเมริกามีมากถึง 25 ล้านคน ที่มีความกลัวเครื่องบินอย่างไม่มีเหตุผลและมีแนวโน้มกลัวมากขึ้น และประมาณ 30 ล้านคน มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางที่จะขึ้นเครื่องบิน²¹

โรคกลัวเฉพาะอย่างที่พบบ่อย ได้แก่ โรคกลัวความสูง (acrophobia) คนที่กลัวจะปฏิเสธการขึ้นไปอยู่บนที่สูงทุกรูปแบบ เช่น ไม้อื่นบันได ไม้อื่นสะพานลอย หรือบางคนมีอาการหนักกลัวแม้จะขึ้นบันไดแก้ว หากจำเป็นต้องขึ้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยบางคนรู้สึกตื่นตระหนก ขาสั่น เสียสมาธิ หรือหมดสติไปเลย บางคนไม่สามารถควบคุมตัวเองให้ลงจากบริเวณนั้นได้ สาเหตุของโรคกลัวความสูงผู้เชี่ยวชาญสันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากประสบการณ์ในวัยเด็กที่เคยตกลงมาจากที่สูง และประสบการณ์เลวร้ายนั้นยังคงฝังใจอยู่²²

โรคกลัวที่แคบ (claustrophobia) เป็นโรคกลัวเฉพาะอย่างที่ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ถูกกักขังไว้ในที่แคบและมืดหรือถูกปิดไว้เป็นเวลานานจนรู้สึกหวาดกลัวจนหน้ามืดเป็นลม อีกด้านหนึ่งผู้คนที่ชอบห้องเปิดโล่งและโปรดปรานที่จะอยู่ในสถานที่ที่กว้างขวาง อาจไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคกลัวที่แคบ มีความกลัวการอยู่ในพื้นที่จำกัด กลัวว่ากำแพงด้านข้างรอบตัวจะ

เคลื่อนคลานเข้ามาหา และกลัวว่าตัวเองจะไม่สามารถหาทางออกได้ มีความรู้สึกว่าจะเอาชีวิตไม่รอด เช่น มีความรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องเดินเข้าอุโมงค์ที่ทึบตันหรืออึดอัดเมื่อต้องอยู่ในลิฟต์แคบที่มีผู้คนแน่น จะแสดงอาการแน่นหน้าอก ตาลอย เหงื่อแตก และหายใจลำบาก ซึ่งจิตแพทย์สันนิษฐานว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคกลัวที่แคบอาจมีประสบการณ์อันเลวร้ายเคยถูกกักขังในพื้นที่แคบ เมื่อใดที่ตกอยู่ในพื้นที่แคบจะทำให้ความทรงจำที่เลวร้ายนั้นกลับมาทันที²³ ยกตัวอย่าง นางเอกละครทีวีช่อง 3 ชื่อ พุทธชฌพ ในเรื่อง “บัลลังก์ดอกไม้” ตอนเด็กโดนเพื่อแกล้งถูกขังไว้ในโรงไม้เก่า ปิดไฟมืดแล้วจุดไฟเผาโรงไม้ พุทธชฌพหวาดกลัวร้องไห้คนช่วยรอดชีวิตมาได้แต่เมื่อนึกถึงเหตุการณ์นั้นจะรู้สึกกลัวมาก จะต้องเปิดไฟนอนทุกคืน หากตกอยู่ในที่มืดจะหวาดกลัวมาก ตัวสั่น เหงื่อออก ขาเหมือนไม่มีแรงจะเดิน เป็นต้น

โรคกลัวเฉพาะอย่างอีกอย่างคือโรคกลัวกระจก (catoptrophobia) ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะไม่กล้ามองเข้าไปภายในกระจก กลัวว่าตัวเองจะถูกดูดเข้าไปในอีกมิติหนึ่ง กลัวจะมีบางสิ่งบางอย่างไหลออกมาจากกระจก และกลัวสิ่งที่ตัวเองจะเห็นเมื่อจ้องมองกระจกบานนั้น ซึ่งโรคกลัวกระจกนี้อาจเกิดกับผู้ป่วยบางคนที่ไม่มีความมั่นใจในรูปลักษณะหน้าตาภายนอกของตนเอง บางคนเชื่อว่าเมื่อกระจกแตกจะมีเรื่องเลวร้ายเกิดขึ้นตามมา²⁴ กรณีเช่นนี้มีตัวอย่าง ได้แก่ พระเอกละครทีวีช่อง 3 เรื่อง “ความทรงจำสีจาง” จะมีอาการตัวสั่น หายใจติดขัด หน้ามืดสลบทุกครั้งเมื่อเจอเหตุการณ์แก้วหรือกระจกแตกทุกครั้ง

โรคกลัวสังคม (social phobias)

ผู้ป่วยโรคกลัวสังคมเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสังคมหรืออยู่ต่อหน้าสาธารณชนจะมีความรู้สึกกังวลว่าตนจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อหน้าคนอื่น และค่อนข้างวิตกว่าจะถูกจ้องมองหรือเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น แสดงอาการประหม่า ไม่สามารถบังคับหรือควบคุมตัวเองได้ ยิ่งเมื่อต้องสนทนาต่อหน้าคนเป็น

จำนวนมาก จะมีอาการคลื่นไส้ เหงื่อออก เสียงสั่น และเนื้อตัวสั่น มันเป็นความกลัวที่ไม่มีเหตุผล ผังลึก และเป็นต่อเนื่อง ในทางจิตเวชอธิบายว่าผู้ป่วยโรคกลัวสังคมอาจเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมผิดพลาดขึ้นต่อหน้าสาธารณชน เป็นผลทำให้พวกเขาขำหน้าหรืออับอาย และไม่กล้าอยู่ต่อหน้าสาธารณชนได้อีก ยกตัวอย่าง เด็กนักเรียนบางคนไม่เคยพูดหรือตอบคำถามในห้องเรียนเลย ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายให้พูดเขาจะมีอาการปวดท้องหรือหลบเลี้ยงชั้นเรียนด้วยการไปแอบในห้องน้ำ²⁵ จากตัวอย่างจะเห็นว่าเมื่อเด็กวัยเรียนไม่รู้จะจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร มีแนวโน้มเลือกที่จะหลบเลี่ยงทันที

โรคกลัวการออกนอกบ้าน (agoraphobia)

โรคกลัวการออกนอกบ้านมีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานที่หรือสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลบเลี่ยงหรือไม่สามารถลดความอายลงได้หากมีอาการกลัวเกิดขึ้น อาการเหล่านี้มันจะยังติดตาและคงอยู่ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ อย่างที่จะรักษาให้หายได้ ยกตัวอย่างเด็กบางคนเมื่อไรที่คิดจะออกนอกบ้าน เขาจะรู้สึกร้อนขึ้นมาทันทีและเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีความรู้สึกว้าวุ่นใจจะหมดแรง²⁶ เด็กบางคนก็เป็นโรคกลัวที่จะไปโรงเรียน (didaskaleinophobia) มีความรู้สึกไม่สบายใจไปเรียน กลัวสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน บางคนแกล้งไม่สบาย มีพฤติกรรมโกหกหาเหตุผลมาอ้าง หรือบางครั้งสามารถทำร้ายตัวเองเพื่อจะไม่ไปเรียน อาการหนักถึงขั้นเจ็บป่วยจริง มีอาการอาเจียน ปวดท้องหรือหน้ามืดเป็นลม เป็นต้น²⁷

โรคกลัวการอยู่คนเดียว (autophobia)

เป็นโรคที่เกิดจากการถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในวัยเด็ก จนความกลัวและความวิตกกังวลเข้าครอบงำจิตใจ เมื่อป่วยเป็นโรคนี้จึงอยากที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง หากมีความรักหรือความสัมพันธ์จะติดคนรักหรือติดเพื่อนจนไม่ยอมออกห่าง เมื่อถูกทิ้งหรือจำเป็นต้องเลิกรากันจะทำให้

ผู้ป่วยโรคนี้ไม่สามารถควบคุมสติและเคารพการตัดสินใจของตนเองได้ เมื่อรู้ว่าต้องอยู่คนเดียวจะแสดงอาการกระวนกระวายและวิตกกังวล มากไปกว่านั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีความเสี่ยงจะเป็นโรคซึมเศร้าได้²⁸

โรคกลัวไม่มีโทรศัพท์ที่ใช้ (nomophobia)

พฤติกรรมของโรคนี้ จะพกโทรศัพท์ติดตัวตลอดเวลา หรือวางไว้ใกล้ตัวเสมอ รู้สึกกังวลใจมากเมื่อมือถือไม่ได้อยู่กับตัว หมกมุ่นอยู่กับการตรวจสอบข้อความจากโซเชียลมีเดีย หนีโทรศัพท์ขึ้นมาดูบ่อย แม้ไม่มีเรื่องด่วน เมื่อมีการแจ้งเตือนเข้ามาจากโทรศัพท์ จะให้ความสำคัญกับโทรศัพท์ในทันที ไม่เช่นนั้นจะไม่มีสมาธิ มีความกระวนกระวายใจ จนไม่สามารถทำภารกิจที่อื่นได้ หลังตื่นนอนจะตรวจสอบข้อความจากโทรศัพท์เป็นอันดับแรก และก่อนนอนก็ยังคงใช้โทรศัพท์ เล่นเกมส์ หรือจะใช้โทรศัพท์ตลอดเวลาขณะกำลังทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ระหว่างรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ ขับรถหรือระหว่างนั่งรอรถเมล์ ขึ้นรถไฟฟ้า เมื่อหาโทรศัพท์ไม่เจอ จะรู้สึกหงุดหงิด ตื่นตระหนกตกใจมากกว่าสิ่งของอย่างอื่นหาย และเป็นกังวลว่าโทรศัพท์จะหายแม้ว่าเก็บในที่ที่ปลอดภัยแล้วก็ตาม มากไปกว่านั้นไม่เคยปิดโทรศัพท์มือถือเลย ใช้เวลาพูดคุยกับผู้คนผ่านโทรศัพท์ในโลกออนไลน์มากกว่าการพูดคุยแบบเผชิญหน้าจริง โรคกลัวไม่มีโทรศัพท์ใช้จะส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมาหลายอย่าง ได้แก่ 1) นิ้วลือกลมืออาการปวดข้อมือ ข้อมืออักเสบ เส้นเอ็นยึด และเกิดพังพืด 2) มีปัญหาทางสายตา มีอาการสายตาล้า ตาพร่า ตาแห้ง เกิดจากการเพ่งสายตาด้านจอที่มีแสงจ้าจนเกินไป ส่งผลให้วันในตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อมหรือตาบอดได้ 3) ปวดเมื่อยคอ บ่า ไหล่ เพราะในการใช้งานโทรศัพท์ คนส่วนใหญ่จะก้มหน้า ค้อมตัวลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่หดตัว ผิดปกติ เสียดไหล่เวียนไม่สะดวก หรือมากจนมีอาการปวดศีรษะตามมา 4) หมอนรองกระดูกเสื่อมสภาพก่อนวัยอันควร เกิดจากการก้มหน้านาน ทำให้

กล้ามเนื้อไม่สามารถพุงกระตุกได้ดี อีกทั้งไม่ออกกำลังกายยิ่งทำให้กระตุกบางหรือทรุดงายขึ้น สองสาเหตุนี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการโรคกระตุกต้นคอเสื่อมได้เร็ว และ 5) โรคอ้วน เกิดจากพฤติกรรมนั่งเล่นโทรศัพท์เป็นเวลานานแทบไม่ขยับ

ตัวจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้²⁹ เพื่อความเข้าใจได้ง่ายของผู้อ่านต่อลักษณะและอาการทางกายภาพแต่ละประเภทของโรคกลัว ผู้เขียนได้สรุปรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างลักษณะและอาการทางกายภาพของโรคกลัว

Phobias	Characteristics	Physical Symptoms
โรคกลัวเฉพาะอย่าง (specific phobias)		
Didaskaleinophobia	ไม่ยอมไปเรียน กลัวสิ่งแวดลอมภายในโรงเรียน	โกหก ทำร้ายตัวเอง บางครั้งเจ็บป่วยจริง อาเจียน ปวดท้อง หรือหน้ามืดเป็นลม
Aerophobia	ยกเลิกในนาที่สที่สุดท้ายทุกครั้งก่อนบิน	มีความรู้สึกน่ากลัวและวิตกกังวลมาก
Acrophobia	ไม่ขึ้นบันได สะพานลอย หรืออาคารหนักไม่กล้าขึ้นยึนบนเก้าอี้	ตื่นตระหนก ขาสั่น เสียสมาธิ หรือหมดสติ
Claustrophobia	อึดอัดเมื่ออยู่ในลิฟต์แคบมีผู้คนแน่น	แน่นหน้าอก ตาลอย เหงื่อแตก และหายใจลำบาก
Catoptrophobia	ไม่กล้ามองเข้าไปภายในกระจกหรือมองแก้วกระจกแตก	มีอาการตัวสั่น หายใจติดขัด หน้ามืดสลับทุกครั้งที่เจอเหตุการณ์แก้วหรือกระจกแตกทุกครั้ง
Zoophobia	ไม่ไปในสถานที่เสียง ดังแม้จำเป็น เช่น เปิดประตูรั้ว เข้าห้องน้ำไม้ อาคารไม้ เป็นต้น	หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ร้องกรี๊ด หน้ามืดจะเป็นลม เมื่อเห็นแมลงมุม หรือสัตว์ที่กลัว
โรคกลัวสถานการณ์ทั่วไป		
Social Phobia	ไม่เคยพูดหน้าชั้นเรียนหรือในที่สาธารณะ	มีอาการปวดท้อง หรือแอบเข้าไปหลบในห้องน้ำทุกครั้งที่ถูกมอบหมายให้พูด
Agoraphobia	หลบเลี่ยงสถานที่หรือสถานการณ์ที่จะทำให้อายหรือตกใจกลัว	รู้สึกร้อนขึ้นมาทันที เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วขึ้น และรู้สึกว่ากำลังขาไม่มีแรง
Autophobia	อยากอยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่สามารถอยู่คนเดียวตามลำพังได้	เมื่ออยู่คนเดียวจะแสดงอาการกระวนกระวาย และวิตกกังวล ควบคุมสติตนเองไม่ได้
Nomophobia	พกโทรศัพท์ติดตัวตลอดเวลาหรือวางไว้ใกล้ตัวเสมอ หยิบโทรศัพท์ที่ขึ้นมาดูบ่อย ๆ	ไม่มีสมาธิ มีความกระวนกระวายใจ จนไม่สามารถทำภารกิจที่อื่นได้ มีอาการนิ้วล็อก ตาแห้ง ปวดเมื่อยคอ เป็นต้น

จากตารางที่ 1 เบื้องต้นสามารถประเมินโรคกลัวได้จากประเภทของโรคกลัว ลักษณะอาการที่กลัว และการแสดงออกทางกายภาพของเด็กที่ป่วยเป็นโรคกลัว ทั้งนี้ควรแยกความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความกลัวกับการเป็นโรคกลัวเพื่อนำไปสู่การป้องกันและดูแล กล่าวคือการประเมินความกลัวจะสามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนว่าเด็กวัยเรียนกลัวสิ่งใดหรือเหตุการณ์อะไร เพื่อนำไปสู่การแนวทางการลดกลัวสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น แต่เมื่อประเมินแล้วไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนหรือไม่มีเหตุผลที่อธิบายได้ มีโอกาสที่เด็กวัยเรียนกลุ่มนั้นป่วยเป็นโรคกลัวได้ จึงควรเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

การป้องกันและรักษา

ความกลัวที่มากขึ้นของเด็กวัยเรียน ส่วนหนึ่งมาจากความคิดและจินตนาการในเรื่องที่ไม่มีจริง มีรูปแบบเป็นนามธรรม¹ เช่น มีเด็กเป็นจำนวนมากมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการพูดในที่สาธารณะ แต่ไม่ได้หมายถึงว่าเด็กกลุ่มนั้นจะเป็นโรคกลัวสังคม กลุ่มเด็กที่เป็นโรคกลัวสังคมจะมีความกลัวอย่างรุนแรงและไร้เหตุผลต่อสิ่งที่น่าอับอายหรือขายหน้าในที่สาธารณะ ซึ่งพวกเขาจะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อหลีกเลี่ยงการพูดในที่สาธารณะ เป็นต้น และมีเด็กบางกลุ่มที่ถูกใช้รูปแบบการควบคุมพฤติกรรม (cognitive-behavioral) เพื่อกำหนดพฤติกรรมรู้คิด โดยการบังคับจิตใจให้สามารถเปลี่ยนนิสัยเพื่อใช้รักษาโรคกลัวสังคมได้โดยมีส่วนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน³⁰ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม (holistic nursing) คือการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะพยาบาลเด็กเป็นบุคลากรที่มีโอกาสใกล้ชิดและเป็นหัวใจของเด็ก จึงมีบทบาทสนับสนุนและติดตามดูแลตามเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคกลัวตามขั้นตอนดังนี้

1. การอธิบาย (explain) บุคลากรทางสุขภาพควรช่วยให้คำแนะนำแก่เด็กวัยเรียนได้ว่าความกลัว

ของโรคกลัวสังคมเป็นเรื่องปกติ ซึ่งมันมีวิธีที่จะปลดปล่อยความกลัวดังกล่าวได้ เด็กคนดังกล่าวจะได้รับการบอกเล่าว่าความคิดบางอย่างสามารถทำให้เกิดความรู้สึกกลัวมากเกินไปจนความเป็นจริงได้อย่างไร

2. การเรียนรู้และทดแทน (learn and substitute) จิตแพทย์พบว่าเด็กวัยเรียนบางคนต้องการเรียนรู้ทักษะทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้พวกเขาสามารถทำงานได้ดีกว่าในสถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบัน เช่น การเริ่มต้นบทสนทนา การเขียนสุนทรพจน์ เป็นต้น เด็กวัยเรียนจะถูกถามและบันทึกความคิดของพวกเขาไว้ทันทีหลังจากที่ทราบความคิดเกี่ยวกับความกลัว หลังจากนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรแสดงให้เห็นว่าการใช้ความคิดเชิงบวกเป็นผลดีต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนมากกว่าการคิดเชิงลบหรือหวาดกลัวง่าย

3. การเปิดเผย (expose) สิ่งแรกที่บุคลากรทางสุขภาพควรนำมาใช้คือการทำสมาธิและรับฟังเด็กเล่าถึงจินตนาการอย่างตั้งใจ ซึ่งจะเป็จินตนาการที่พวกเขาประสบเจอในสถานการณ์ที่น่ากลัว ยกตัวอย่างจินตนาการของเด็กวัยเรียนบางคนเกี่ยวกับบอกเล่าเรื่องราวบางสิ่งของเพื่อนร่วมชั้น หรือการเริ่มต้นสนทนากับคนแปลกหน้า หลังจากจินตนาการของเขาเริ่มเปิดเผยแล้ว บุคลากรทางสุขภาพหรือพยาบาลเด็กควรเสนอแนะ หรือจัดให้เขาบอกเล่าเรื่องราวเหล่านั้นหน้าชั้น หรือจะเริ่มต้นสนทนากับบุคคลอื่น ๆ ก็ได้

4. การปฏิบัติ (practice) บุคลากรทางสุขภาพควรขอความร่วมมือให้เด็กร่วมทำการบ้าน ยกตัวอย่างเด็กวัยเรียนจะถูกถามถึงจินตนาการความกลัวของพวกเขา และหลังจากนั้นบุคลากรทางสุขภาพจะเริ่มขจัดความคิดเชิงลบของพวกเขาโดยการแทนที่ด้วยความคิดเชิงบวก นอกจากนี้เด็กวัยเรียนกลุ่มนี้จะถูกถาม หรือค่อย ๆ ให้นำเสนอเรื่องราวที่มีเนื้อหายาวขึ้นเรื่อย ๆ

มีข้อมูลสนับสนุนการรักษาโรคกลัวของคนทั่วไปโดยใช้วิธีการคล้าย ๆ การควบคุมพฤติกรรม

มีรายงานวิจัยแสดงผลให้ทราบว่าสามารถลดโรคกลัวสังคมของผู้คนได้มากถึงร้อยละ 30-80 ของกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมจนเสร็จสมบูรณ์³¹ รูปแบบนี้จึงมีความเหมาะสมที่พยาบาลสามารถนำมาปรับใช้กับการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาโรคกลัวได้

นอกจากนี้เด็กวัยเรียนบางคนก็ไม่สามารถรักษาโรคกลัวสังคมด้วยวิธีการควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด บางคนจึงยังมีความจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการใช้ยา เช่น การกินยากล่อมประสาท และบางครั้งบางคนก็กินยาลดอาการซึมเศร้า อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาจะเกิดปัญหาตามมา 2 ประการ ได้แก่ ประการแรกพบว่าผู้เข้ารับการรักษามีมากถึงร้อยละ 50-70 จะกลับมาเป็นซ้ำอีก ทั้งนี้จะมีอาการรุนแรงมากกว่าเดิมหากหยุดใช้ยาก่อนกำหนดการรักษา และประการที่สองคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว เช่น การสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น³² ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลการรักษาทั้ง 2 วิธีจะได้ผลเหมือนกัน แต่ข้อดีของการรักษาด้วยวิธีการควบคุมพฤติกรรมคือการไม่เกิดขึ้นของผลกระทบข้างเคียง

บทบาทพยาบาลกับโรคกลัวของเด็กวัยเรียน

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ความหมายคือให้การดูแลบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะพยาบาลเด็กเป็นผู้ที่ให้การดูแลเด็กที่ต้องเข้าใจถึงสภาพจิตใจของเด็กตามวัย เด็กวัยเรียนเจอสถานการณ์ความกลัวนั้นตอนสภาพจิตใจให้ไประบอบส่งผลต่อความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ลังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก ทั้งทางด้านภาษาและท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกาย ในกรณีที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กส่วนใหญ่จะประเมินสถานการณ์ที่พบเห็นว่าความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง พยาบาลเด็กจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรู้ประวัติเกี่ยวกับประสบการณ์

อันเลวร้ายของเด็กกลุ่มนี้ที่ส่งผลต่อโรคกลัวก่อนที่จะให้การช่วยเหลือและรักษา⁶

บทบาทของพยาบาลเด็กในการดูแลและป้องกันโรคกลัวของเด็กวัยเรียนสามารถดำเนินการได้ 2 มิติ ได้แก่ มิติที่หนึ่งคือบทบาทพยาบาลเชิงปฏิบัติการมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก เมื่อเด็กประสบกับสถานการณ์อันเลวร้ายควรให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงกับเด็กและผู้ปกครอง โดยเน้นการให้ข้อมูลตามจริงไม่สอดแทรกความคิดเห็นหรือทัศนคติส่วนตัว²² เพื่อให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายในการป้องกันปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดตามมา นอกจากนี้หากเด็กเข้ารับการรักษาโรคกลัวพยาบาลควรสอบถามจินตนาการและบันทึกประวัติความกลัวของพวกเขา หลังจากนั้นดำเนินการปฏิบัติการเพื่อลดกลัวโดยการใส่ความคิดทางบวกให้ เช่น การให้ข้อมูลตามจริงเป็นรูปธรรมปรนัย การเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความคิดทางลบ การเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ เป็นต้น แนวทางควรเป็นไปในทิศทางของการมีส่วนร่วมของทุกคนที่เกี่ยวข้อง และบทบาทมิติที่สองคือบทบาทพยาบาลเชิงนโยบาย ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีความรู้และเข้าใจปัญหาควรรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล เพื่อให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนโรงพยาบาลหรือหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ในการดำเนินการนโยบายดูแลสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียนให้มีความเข้มแข็ง¹⁶ เช่น ข้อเสนอการกำหนดนโยบายสร้างนวัตกรรมเชิงป้องกัน เป็นต้น มีแนวทางการลดความกลัวของเด็กวัยเรียนก่อนที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นโรคกลัวในระยะยาวที่มีระดับความรุนแรงมากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีอิสระในการเรียนรู้มาก มีพลังงานมาก อยู่ในช่วงกำลังเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เร็ว คุณลักษณะเหล่านี้ส่งผลให้เด็กวัยเรียนประสบเจอกับ

สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่าย เมื่อเจอกับสถานการณ์ที่ไม่ปกติหรืออันเลวร้ายมาก เด็กกลุ่มนี้จะรับเข้ามาได้ง่าย สร้างเป็นความคิดเชิงลบได้เร็วและยากต่อการลบออกจากความความคิดตนเอง ดังนั้น โอกาสที่พวกเขาจะได้รับผลกระทบจากความกลัวและโรคกลัวมีแนวโน้มสูงตามระยะเวลาที่ขาดการดูแลไปเรื่อย ๆ จนมีระดับความรุนแรงมากนำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจที่สุด

การดูแลอาการกลัวและรักษาโรคกลัวของเด็กวัยเรียนทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจนั้น เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุทั้งสิ้น หากได้รับการดูแลและป้องกันปัญหาได้ดีพอจากพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือได้รับการชี้แนะจากพยาบาลเด็กถึงสาเหตุปัญหาและแนวทางป้องกัน จะช่วยให้เด็กวัยเรียนได้ระวังป้องกันไม่ให้เกิดภัยคุกคามต่อสภาพจิตใจได้ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์อันเลวร้ายได้ ผู้เขียนมีเสนอแนะแนวทางการลดกลัวที่เหมาะสมก่อนที่จะรุนแรงนำไปสู่การเป็นโรคกลัว 2 แนวทางสำหรับพยาบาลเด็ก ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ ควรให้ข้อเสนอแนะแก่เด็กและผู้ดูแลเด็กได้เข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงและผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนถึงแนวทางการแก้ปัญหาและการรักษาที่เหมาะสมให้ตรงกับประเภทของโรค และช่วงเวลาที่ควรได้รับการดูแล เช่น ในเบื้องต้นสามารถใช้แนวทางการดูแลโรคป่วยด้วยวิธีการควบคุมพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนได้ ก่อนที่จะส่งต่อรักษาด้วยวิธีการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญต่อไป 2) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรจัดบันทึกปัญหาสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและการรักษาของอาการกลัวโรคกลัวของเด็กวัยเรียนเพื่อเป็นข้อมูลด้านวิชาการใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์ผลนำไปสู่การป้องกันและการดูแลช่วยเหลือเด็กคนอื่น ๆ ได้เป็นวงกว้างมากขึ้น และยังใช้เป็นแนวทางการศึกษาการป้องกันและผลกระทบที่เกิดจากโรคกลัวประเภทอื่น ๆ ทั้งในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกันหรือแตกต่างกัน เป้าหมายคือสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้นของเด็กวัยเรียน

References

1. Susan O. Growth and development of the school-aged child. Pediatric nursing Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.
2. Taylor S. Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. New York: University of British Columbia; 2014.
3. Carleton RN, McCreary DR, Norton PJ, Asmundson GJG. Brief fear of negative evaluation scale-revised. The Official Journal of ADAA [Online] 2016 [cited 10 September 2020]; 23(5):297-303. Available from: <https://doi.org/10.1002/da.20142>
4. Khorsuk C, Anusornteerakul S. Nursing care to reduce fear of childbirth. Journal of Nursing Science & Health 2017;40(3):160-70. (in Thai)
5. Lang PJ, Davis M, Öhman A. Fear and anxiety: Animal models and human cognitive psychophysiology [Online] 2000 [cited 10 September 2020];61(3):137-59. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00343-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00343-8)
6. Ohman A, Mineka S. Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. Psychological Review 2001;108(3):483-522. doi: 10.1037//0033-295X.108.3.483
7. John R, James D. Anxiety disorders a pocket guide for primary care. West Virginia University: Morgantown, WV; 2008.
8. Joseph EL, Daniel SP. Using neuroscience to help understand fear and anxiety: A two-system framework [Online] 2016 [cited 10 September 2020];173(11):1083-93. Available from: <https://doi.org/10.1176/>

- appi.ajp.2016.16030353
9. Teachman B, Woody SR. Automatic processing in spider phobia: Implicit fear associations over the course of treatment. *Journal of Abnormal Psychology* 2003; 112(1):100–9. doi:10.1037/0021-843X.112.1.100
 10. Askew C, Reynolds G, Field AP. The prevention and reversal of vicarious learning of fear in children aged 6–11 years in: *BPS developmental section & social section psychology annual conference 2015*; 2015–09–09–2015–09–11, Manchester, UK; 2015.
 11. Hockenberry MJ, Wilson D, Wong DL. *Wong, s essentials of pediatric nursing 9th ed.* St Louis: Elsevier/Mosby; 2013.
 12. Antonio D, Carvalho B. The nature of feelings: Evolutionary and neurobiological origins. *Nature Reviews Neuroscience* 2013;14:143–52.
 13. Custers K, Van den Bulck J. Fear effects by the media. *European Journal of Pediatrics* [Internet] 2012 Apr [cited 2020 Sep 28];171(4):613–6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104399639&site=ehost-live>
 14. Hockenberry M, Wilson D. Wong’s nursing care of infants and children. Department of Pediatrics Baylor College of Medicine; Nurse Scientist, Texas Children’s Hospital, Texas; 2014.
 15. Muksing W, Tohyusoh N, Punridum J. Factors related to health care behavior among school children in Nakhon Si Thammarat Municipality. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2016;3(3):65–75. (in Thai)
 16. Wonginchan A. Fear of school-age children with online media in Thailand 4.0. *Journal of Nursing Science & Health* 2018; 41(4):145–54. (in Thai)
 17. Reynolds G, Field AP, Askew C. Preventing the development of observationally learnt fears in children by devaluing the model’s negative response. *J Abnorm Child Psychol* 2015; 43(7):1355–67. doi: 10.1007/s10802-015-0004-0
 18. Pillitteri A. *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family.* Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
 19. Schaefer HS, Larson LC, Davidson RJ, Coan JA. Brain, body, and cognition: Neural, physiological and self-report correlates of phobic and normative fear. *Biol Psychol* 2014; 98(Apr): 59–69. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.12.011
 20. Marks IM. *Fears and phobias.* New York: Academic Press, Inc, 111 fifth Avenue; 1969.
 21. Olick RS. Ethics in public health carcinogenic plumes and aerophobia: Ethical tensions in the public smoking debate. *J Public Health Management Practice* 2004; 10(6): 569–70.
 22. Emmelkamp PMG, Krijn M, Hulsbosch AM, De VS, Schuemie MJ, Van der Mast CAPG, et al. Virtual reality treatment versus exposure in vivo: A comparative evaluation in acrophobia. *Behaviour Research and Therapy* 2002; 40: 509–16.
 23. Eshed I, Althoff CE, Hamm B, Hermann KGA. Claustrophobia and premature termination of magnetic resonance imaging examina-

- tions. *Journal of Magnetic Resonance Imaging* 2007;26:401-4.
24. Nevin MERT. Fear culture II. *International Journal of Learning & Development* 2012;2(2):31-9.
 25. Ahmed MS. School phobia and Its consequences on school children: The Way Forward. *Journal of Sociology, Psychology and Anthropology in Practice* 2015;7(3):46-56.
 26. Craske MG, Simos G. Panic disorder and agoraphobia. In, Simos G, Hofmann SG, editors. *CBT for Anxiety Disorders: A Practitioner Book*. 1st ed. West Succex, Wiley-Blacwell.; 2013.
 27. Laas A. *Combating bullying in schools: A South African legal perspective*. Pretoria: Faculty of Law, University of Pretoria; 2012.
 28. Heitmann AJ. *Reviews: 'Republic of drivers: A cultural history of automobility in America and autophobia: Love and hate in the automotive age*, University of Dayton 2010;115(1): 254-6.
 29. Yildirim C, Correia A. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior, journal homepage [Internet]* 2015 Apr [cited 2020 Sep 28];49:130-7. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/comphumbeh>
 30. Heimberg RG, Dodge CS, Hope DA, Kennery CR, Zollo LJ. Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research* 1990; 14:1-13.
 31. Heimberg RG, Juster HR. Treatment of social phobia in cognitive-behavioral groups. *Journal of Clinical Psychiatry* 1994;55:38-46.
 32. Davidson JRT. International advances in the treatment of social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry* 1994;55:123-9.