

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดช่วงหนึ่ง ที่เป็นภาวะวิกฤตของมารดาหลังคลอด ในการเผชิญถึงการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแต่ละระบบเพื่อปรับคืนสู่สภาวะปกติ การเปลี่ยนแปลงภาวะจิตสังคม และการปรับบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดาจะมีความต้องการในการดูแลและช่วยเหลือจากผู้อื่นทุกด้าน เพื่อให้สามารถปรับตัวในระยะนี้ได้ อย่างเหมาะสม ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปตามระยะเวลา (Rubin, 1961 อ้างถึงใน สุทธิ หนุ่นอาหลี, 2547; Gorrie, Mckinney, & Murray, 1998) ในระยะ 1-2 วันแรก มารดาต้องเผชิญกับอาการไม่สบาย ความเจ็บปวด และอ่อนเพลีย จึงส่งผลให้เกิดเป็นความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตในมารดาหลังคลอดตามมา (วรรณมา คงสุริยะนาวัน, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ และ กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2553; Disornatiwat, 1998)

เมื่อเกิดความเครียด มารดาจะรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคาม จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการตอบสนองเพื่อรักษาดุลยภาพชีวิตไว้ หากความเครียดเกิดขึ้นในระดับมากกว่าปกติ จะมีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นอาการของความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม (จำลอง และพริ้มเพรา ดิษยนิช, 2545; ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2551; Selye, 1976; Disornatiwat, 1998;) ความเครียดเป็นปัจจัยทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า ปัญหาภาวะจิตสังคมหลังคลอด และผลกระทบด้านอื่นๆ ตามมา (Ehlerta, Patallaa, Kirschbauma, Piedmontb, & Hellhammerb, 2002; Beck & Driscoll, 2006; Reid, & Meadows-Oliver, 2007; Lord, Hall, Soares, & Steiner, 2010) โดยจากผลการศึกษาของ Disornatiwat (1998) พบมารดาหลังคลอดระยะ 1-2 วันมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 2.8 และอาการวิตกกังวลร้อยละ 6.1 รวมทั้งวรรณมา คงสุริยะนาวัน และคณะ (2553) พบว่า มารดาหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 38.2 ได้แก่ อาการทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิตร้อยละ 20.0 อาการวิตกกังวลร้อยละ 15.3 อาการซึมเศร้าร้อยละ 14.3 มีปัญหาการปรับตัวทางสังคมร้อยละ 8.3 และมีอาการทางจิตร้อยละ 4.0

ความเครียดจะพบมากและมีอาการแสดงออกเป็นปัญหาภาวะจิตสังคมในกลุ่มมารดาวัยรุ่น (Dormire et al., 1987 อ้างถึงใน จันทกานต์ อังคนวิฒนานนท์, 2540; Schmidt, Wiemann, Rickert, & O'Brian, 2006; Reid, & Meadows-Oliver, 2007) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้วัยต่างๆ กลับสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ในขณะที่ระบบการทำงานของร่างกายของวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ จึงเกิดเป็นความเครียดจากการบาดเจ็บใจจากการคลอด (สุวัชัย อินทรประเสริฐ, 2534; Anderson, Fleming, & Steiner, 1994)

จากการศึกษาของ Anderson and McGuinness (2008) พบมารดาวัยรุ่นมีความเครียดเฉียบพลันจากการบาดเจ็บร้อยละ 28.0 จากนั้นมารดาวัยรุ่นจะต้องปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในขณะที่ยังดำเนินบทบาทและพัฒนาการของวัยรุ่น จึงพบว่า มารดาวัยรุ่นมีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและภาพลักษณ์หลังคลอด (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2533; Bobak & Jenzen, 1991; Flanagan, McGrath, Mayer, & Coll, 1995; Birkeland, Thomson, & Phares, 2005) กอปรกับมารดาวัยรุ่นบางรายถูกคาดหวังจากสังคมให้บรรลุภารกิจการเป็นมารดาควบคู่กับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ จึงเกิดความเครียดและปัญหาภาวะจิตสังคมได้มากกว่ากลุ่มมารดาวัยอื่น (Clemmens, 2003; Chen, 1996) การศึกษาของ Holub et al. (2007) พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความเครียดระดับสูงร้อยละ 26.0 ส่งผลกระทบบนระยะยาวต่อภาวะอารมณ์ การปรับตัวต่อบทบาทมารดา ความรู้สึกเชิงบวกต่อการเป็นมารดา และสมรรถนะการดูแลทารก ตลอดจนมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมตามมา

จากผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงภายหลังคลอดระยะแรกของ Mercer (1995 อ้างถึงใน สุพัตรา การุญเวชย์, 2543) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่เกิดความเครียดจะมีพฤติกรรมแยกตัว มีการรับรู้และตอบสนองต่อพฤติกรรมทารกน้อยลง รวมถึง Freitas, Casi, Stefanello and Botega (2008) พบมารดาวัยรุ่นเลือกเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมโดยการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด จึงเกิดปัญหาภาวะจิตสังคมในเวลาต่อมา (Passino et al., 1993; Flanagan et al., 1995; Reid & Meadows-Oliver, 2007) โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบมารดาวัยรุ่นเกิดภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blues) ร้อยละ 30.0-40.0 (Compas, Hiden, & Gerhardt, 1995) และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) ร้อยละ 53.8-61.0 (Chen, 1996; Cox et al., 2008) ในจำนวนนี้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงและต้องได้รับการดูแลในระยะยาวถึงร้อยละ 57.0 (Schmidt, Wiemann, Rickert, & O'Brian, 2006) รวมทั้งการศึกษาของ Cooper and Murray (1998) พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะมีอาการ หงุดหงิดง่าย อารมณ์ไม่คงที่ ละเลยทารก และมีการตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารกไม่เหมาะสม จึงส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการทางวุฒิภาวะทางอารมณ์และสติปัญญาของทารก และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะยาว (Reid & Meadows-Oliver, 2007; Field, 2010) อีกทั้ง มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ การเลี้ยงดู และการให้นมบุตร จนในที่สุดเกิดความล้มเหลวในการดำรงบทบาทมารดา (Cooper & Murray, 1998; Clemmens, 2003; Dunn, Davies, Mcleary, Edwards, & Gaboury, 2006; Field, 2010) การศึกษาของ Stier, Leventhal, Berg, Johnson, and Mezger (1993) พบว่า บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการปฏิบัติเลียดูไม่ถูกต้อง และพบอุบัติการณ์การทอดทิ้งและทารุณกรรมทารกร้อยละ 12.8 ทารกมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายและสติปัญญาช้ากว่าบุตรที่เกิดจากวัยรุ่นผู้ใหญ่ 1.7 เท่า นอกจากนี้ มารดาที่เกิดภาวะซึมเศร้าจะมีการเกิดภาวะซึมเศร้าในคู่สมสร้อยละ 24.0-50.0 จึงอาจเกิดเป็นปัญหาสัมพันธภาพ และการทำ

ร้ายร่างกายจากคู่สมรส ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตคู่ รวมถึงอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิกอื่นภายในครอบครัว (Lavee, Sharlin, & Katz, 1996; Leonard, 1998; Meighan, Davis, Thomas, & Droppleman, 1999; Goodman, 2004; Field, 2010)

จากการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระยะ 24-48 ชั่วโมง หลังคลอด จำนวน 10 ราย โดยแบบวัดความเครียดสวนปรง พบมารดาวัยรุ่น 6 ราย มีความเครียดระดับมากโดยมีคะแนนความเครียด 42-61 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 2 ราย เกิดความเครียดระดับปานกลางโดยมีคะแนนความเครียด 24-41 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นที่มีความเครียดมากจะรู้สึกไม่สุขสบาย วิตกกังวล ขาดสมาธิ และมีความสนใจในการดูแลตนเองและทารกลดลง บางรายแสดงออกเป็นอาการเบื่อหน่ายขณะให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม จึงจำเป็นต้องมีการดูแลเพื่อลดความเครียดเพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดจากความเครียด อีกทั้งส่งเสริมการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้มีความสมบูรณ์ตามแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมต่อไป

การพยาบาลเพื่อลดความเครียดในปัจจุบัน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูล การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการจัดกลุ่มสนับสนุน (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541; ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2550; ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2551; Letourneau, Stewart, & Barnfather, 2004) กรณีหลังคลอดระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก มารดาวัยรุ่นยังต้องการพักผ่อน และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ (Rubin, 1967 อ้างถึงใน สุทธิ หนุ่นอาหลี, 2547; Gorrie et al., 1998) อีกทั้งพบว่า รูปแบบการดูแลที่กล่าวมานั้นมีประสิทธิภาพเมื่ออยู่ในระยะฝากครรภ์ ส่วนมารดาวัยรุ่นยังมีการฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอและบางรายฝากครรภ์ล่าช้า (Letourneau et al., 2004; Edwards & Byrom, 2007) จึงควรมีการลดระดับความเครียดก่อนการให้ความรู้ การส่งเสริมการใช้ทักษะการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการลดความเครียดและการปรับตัวในระยะนี้

การผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกโยคะ และการจินตนาการ เป็นต้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้ต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ รวมถึงต้องฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง จึงเป็นข้อจำกัดในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในระยะแรกที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ ในขณะเดียวกันพบว่า การดูแลโดยใช้การนวด (Massage) และการนวดกดจุดสะท้อน (Reflexology) ซึ่งเป็นการนวดกดจุดเฉพาะบริเวณอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งแล้วเกิดการปรับสมดุลทั่วร่างกาย ได้นำมาใช้ร่วมดูแลเพื่อลดความเครียดในกลุ่มคนทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยหลายประเภท ส่งผลต่อผู้ถูกนวดในการปรับโครงสร้างการทำงานร่างกาย การปรับสมดุลอารมณ์ เกิดการผ่อนคลาย และลดความเครียด (Gala, Gala, & Gala, 2004; Andrews, & Dempsey, 2007; Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2007)

การบำบัดด้วยการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) โดยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot reflexology) เป็นวิธีการลดความเครียดในรูปแบบการจัดกระทำจากผู้เชี่ยวชาญหรือทีมสุขภาพช่วยเหลือ มีเป้าหมายในการดูแลเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการผ่อนคลาย (Seaward, 2009) ปัจจุบันได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นรูปแบบการดูแลที่ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยใช้ทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะประกอบกัน อีกทั้งก่อให้เกิดเป็นการดูแลแบบปัจเจกบุคคล มีความปลอดภัย และปราศจากผลข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย จึงสามารถเพิ่มความสมบูรณ์ของบทบาทพยาบาล ภายใต้แนวทางการดูแลแบบองค์รวม (Field, Grizzle, Scafidi, & Schanberg, 1996; Beal, 1998; Imura, 2006; Shaw, Levitt, Wong, Kaczorowski, & The McMaster University Postpartum Research Group, 2006; Tiran, 2010) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเกิดประโยชน์ต่อผู้ถูกนวดทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพ และประสิทธิภาพการให้บริการ กระบวนการนวดมีความสะดวกและปลอดภัย ในกลุ่มประเทศทางตะวันตกจึงนิยมนำมาใช้ร่วมการดูแลในบทบาทของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดูแล ป้องกัน และฟื้นฟู (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551; Beal, 1998; Tiran, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีการกล่าวถึงทฤษฎีการทำงานที่คล้ายคลึงกับการนวดเท้า แต่การนวดเท้าเป็นการนวดสัมผัสทั่วบริเวณเท้าโดยไม่เน้นการนวดที่สัมพันธ์กับจุดเชื่อมโยงกับอวัยวะอื่นของร่างกาย ส่วนการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะเน้นการกดจุดสะท้อนที่เชื่อมโยงกับอวัยวะเป้าหมาย จึงมีผลให้เกิดการผ่อนคลายพร้อมกับเพิ่มการไหลเวียนโลหิต และเกิดการปรับสมดุลการทำงานของร่างกายผ่านกลไกการกระตุ้นตัวรับความรู้สึกประสาทส่วนปลายกับอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำงานได้ดียิ่งขึ้น การนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีผลทันทีหลังได้รับการนวด โดยผู้ถูกนวดจะรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวด และลดความตึงเครียดของอารมณ์ นอกจากนี้ ยังมีผลให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายคลายตัว และนอนหลับพักผ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนในระยะ 1-2 วันหลังนวด ร่างกายจะได้รับการฟื้นฟู ผิวหนังทั่วร่างกายมีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น ระบบขับถ่ายเป็นปกติ และกล้ามเนื้อคลายความเหนื่อยล้า (วิชัย อิงพินิจพงศ์ & นริศรา มนตรี, 2542; สถาบันแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2542; Doungans, 1996; Gala et al., 2004; Atkins & Harris, 2008; Tiran, 2010)

การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีกลไกการลดระดับความเครียด ได้แก่ การลดการตอบสนองทางสรีรวิทยาของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบประสาท (Dossey, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1995) จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการพิสูจน์กลไกการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดและเพิ่มการผ่อนคลาย โดยการนวดกดจุดสะท้อนบริเวณพื้นฝ่าเท้าข้างละ 15 นาที จะกระตุ้นตัวรับความรู้สึกประสาทส่วนปลายและร่างกายเพิ่มการหลั่งสารแห่งความสุขเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) และเอนเคฟาลิน (Enkephalin) (Diego, Field, Sanders, & Hernandez-Reif, 2004; Kunz & Kunz, 2005; Tiran, 2009) จากนั้นกล้ามเนื้อคลายจะคลาย

ตัวลง จึงลดการตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเครียด ลดระดับอารมณ์ตึงเครียด และความวิตกกังวล (นงลักษณ์ พรหมติงการ, 2545; ปราณี จงสมจิตร, 2551; พาพร วิมุกตะลพ, 2551) ด้วยเหตุนี้ จึงนิยมนำการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในการลดความเครียดและบำบัดอาการต่างๆ ที่เป็นผลจากความเครียด เช่น อาการปวดหลัง ปวดคอ ปวดศีรษะไมเกรน หรืออาการนอนไม่หลับ เป็นต้น (Ounprasertpong, 2002; Wilkinson, Prigmore, & Rayner, 2006; Atkins & Harris, 2008)

ในส่วนบทบาทผดุงครรภ์ ได้มีการนำการนวดกดจุดสะท้อนเท้าผสมผสานการดูแลกลุ่มมารดาในระยะต่างๆ เป็นเวลาหลายศตวรรษ โดยส่วนใหญ่มีการบันทึกข้อมูลและศึกษาเป็นรายกรณี จวบปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยในเชิงทดสอบประสิทธิผลเพิ่มมากยิ่งขึ้น (Tiran, 2010) ซึ่งที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาถึงผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดกลุ่มอาการข้างเคียงก่อนมีประจำเดือน และลดกลุ่มอาการไม่สุขสบายในกลุ่มวัยหมดประจำเดือน (Oleson & Flocco, 1993; Williamson, White, Hart, & Ernst, 2002) อีกทั้งการดูแลมารดาระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนกระทั่งระยะหลังคลอด โดยใช้หลักการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในการช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ต่อมไร้ท่อและระบบกล้ามเนื้อที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามระยะดังกล่าว (Tiran, 1996, 2009, 2010) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถลดความเจ็บปวด ลดระยะเวลาการรอคลอด และกระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะคลอด ส่วนระยะหลังคลอดมีการนำมาใช้บรรเทาอาการไม่สุขสบายหลังได้รับยาชาาระงับความรู้สึก เพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม และส่งเสริมประสิทธิภาพการนอนหลับ (Tiran, 1996; Mackereth & Tiran, 2002; Li, Chen, Li, Gau, & Huang, 2009)

จากที่กล่าวมา ผู้ศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดระยะแรกส่วนใหญ่มีความเครียดระดับมาก อาจเป็นสาเหตุและปัจจัยการเกิดปัญหาภาวะจิตสังคมและผลกระทบด้านอื่นๆ ทั้งนี้ มีการศึกษาเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดความเครียด การส่งเสริมการผ่อนคลาย และการปรับสมดุลอารมณ์ ในกลุ่มบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยอื่นๆ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มมารดาระยะหลังคลอด นอกจากนี้ มีการศึกษาในระยะหลังคลอดได้ผลถึงการบรรเทาอาการไม่สุขสบายหลังการให้ยาชาาระงับความรู้สึก การกระตุ้นการไหลของน้ำนมและการส่งเสริมประสิทธิภาพการนอนหลับ แต่ไม่พบว่ามี การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้หรือเสริมการดูแลเพื่อลดความเครียด หรือการปรับสมดุลด้านอารมณ์ ด้วยเหตุนี้ จึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าในการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อส่งเสริมการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถประยุกต์ใช้และเป็นทางเลือกของการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว

2. คำถามการวิจัย

การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีผลระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดหรือไม่อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้การดูแลโดยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดย

3.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนและหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

3.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มที่ได้รับการนวดเท้า

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังทดลองมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีระดับความเครียดต่ำกว่าในระยะก่อนทดลอง

4.2 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดเท้า

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ระหว่าง 20 กันยายน พ.ศ. 2553 ถึง 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เป็นกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มที่ได้รับการนวดเท้า กลุ่มละ 29 ราย ตามลำดับ

6. ความหมายและนิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอดระยะ 24-48 ชั่วโมง ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี วิธีการคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการจัดครรภ์และการคลอด (ความเครียดในระดับปานกลางหรือสูงกว่า)

ความเครียด คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความเครียด ประกอบด้วย ความรู้สึกไม่สบายใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้เศร้าใจ วิตกกังวล ขาดสมาธิ ลึนหวัง รู้สึกไร้คุณค่า และความสุขลดลง แสดงออกได้ทั้งอาการทางกาย อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบวัดความเครียด มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางหรือสูงกว่า (ประเมินจากแบบวัดความเครียด

สวนปรุง 24 คะแนน (สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) และแบบวัดความเครียดด้วยสายตา 4 คะแนนขึ้นไป (; Gaberson, 1991 cited in Junmahasathien & Leksawasdi, 2006)

การนวดกดจุดสะท้อนเท้า คือ การนวดตามทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนเท้า โดยใช้นิ้วหรือข้อนิ้วกดและครูดลงไปบนจุดสะท้อนของเท้า โดยกดนวดทั่วทั้งพื้นผิวบริเวณเท้าและเน้นจุดสะท้อนเท้าซ้าย 15 จุด และเท้าขวา 15 จุด ซึ่งประกอบไปด้วยการกดจุดสะท้อนเท้าภายใต้ฝ่าเท้า เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทสมองและฮอร์โมน ระบบกระดูก กล้ามเนื้อบริเวณลำคอ ไหล่ กระดูกสะบักและหลัง ระบบทางเดินอาหาร และประสาทในช่องท้อง ตามแบบตรวจสอบการนวดกดจุดสะท้อนเท้า โดยใช้เวลานวดกดจุดสะท้อนเท้าข้างละ 15 นาที รวม 30 นาที (ภาคผนวก ข)

การนวดเท้า หมายถึง การใช้ปลายนิ้วนวดสัมผัสเบาๆ ที่บริเวณผิวเท้าทั้งสองข้าง โดยไม่มีการออกแรงกดจนจุดใดจุดหนึ่ง มีเพียงขั้นตอน ระยะเวลา และลำดับการสัมผัสผิวเท้าที่เหมือนกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าทุกประการ โดยใช้เวลานวดเท้าข้างละ 15 นาที รวม 30 นาที ประเมินได้ตามแบบตรวจสอบการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (ภาคผนวก ข)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินความรู้ การสอนความรู้ สอนทักษะ การเลี้ยงดูบุตรและการวางแผนจำหน่าย

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีความเครียดและการตอบสนองของ Selye (1976) ที่กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะทางชีวภาพที่แสดงให้รู้ได้โดยการเกิดกลุ่มอาการเฉพาะ จากปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปแบบไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งรบกวน โดยไม่ขึ้นกับชนิดของสิ่งเร้า สามารถวัดได้เป็นรูปธรรม ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดจะแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต รวมทั้งบุคคลสามารถรายงานเกี่ยวกับตนเองโดยใช้แบบวัดความเครียด

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นรูปแบบการนวดโดยเน้นการกระตุ้นพื้นที่บริเวณเท้าผ่านตัวรับความรู้สึกทางเส้นประสาทไปยังอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความเครียด ให้มีการทำงานที่ดีขึ้น ประกอบด้วย ระบบประสาทสมอง ซึ่งถือว่าเป็นอวัยวะที่ทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและฮอร์โมน เพื่อปรับระดับความคิด การรับรู้ ความเครียด อารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณลำคอ ไหล่ กระดูกสะบักและหลัง ระบบทางเดินอาหาร และศูนย์รวมประสาทในช่องท้อง (Solar plexus) (ไกรสิงห์ รุ่งโรจน์สกุลพร, 2549; Gala et al., 2004; Andrews & Dempsey, 2007; Tiran, 2010) โดยการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีผลในการลดระดับความเครียด คือ

7.1 การผ่อนคลายระดับลึก (Deep relaxation effect)

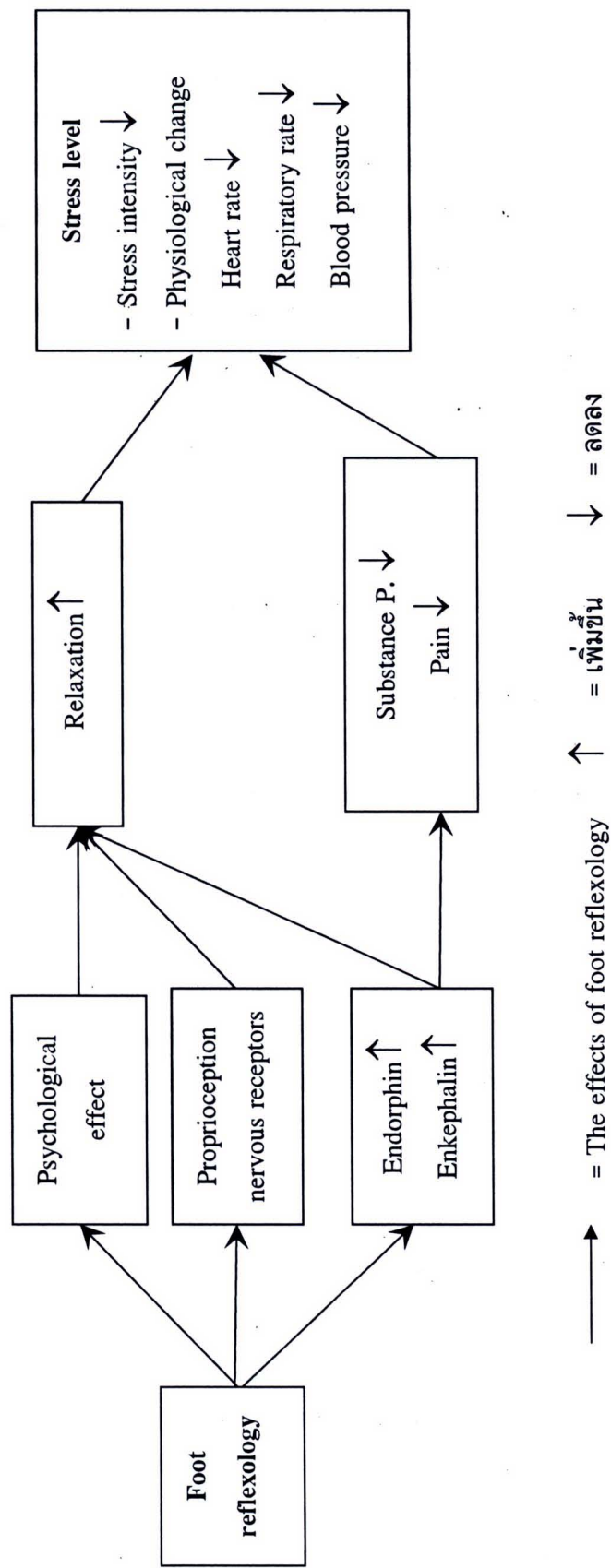
การกระตุ้นตัวรับความรู้สึกผ่านเส้นประสาท (Proprioceptive nervous receptors theory) โดยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นการสัมผัสโดยใช้แรงนวดกดหลายระดับ เพื่อกระตุ้นตัวรับความรู้สึกประสาทส่วนปลาย (Sensory nerve endings corpuscles) กระตุ้นระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อและส่งสัญญาณไปที่สมองเกิดการรับรู้และตอบสนอง กล้ามเนื้อคลายตัว ส่งผลให้ความเครียดลดลง (วิชัย อิงพินิจพงศ์ & นิศรา มนตรี, 2542; Diego et al., 2004; Kunz & Kunz, 2005) รวมถึงลดผลอันเกิดจากความเครียด กล่าวคือ เมื่อเกิดความเครียดจะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และฮอร์โมนอิพิเนพริน (Epinephrine) จากต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไต มีผลกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติก เพิ่มการดูดกลืนของโซเดียม ทำให้หลอดเลือดหดตัว อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น (Hopping, 1980 อ้างถึงใน ปรานี จงสมจิตร์, 2551) การนวดกดจุดสะท้อนเท้า จะเกิดผลทันทีให้มีการผ่อนคลายในระดับลึก ทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายคลายความตึงตัว อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตจึงลดลง (Wellace et al., 1974 cited in Wells-Federman et al., 1995; Dougans, 1996)

7.2 การหลั่งสารเคมีแห่งความสุขและการควบคุมความปวดภายใน (Endogenous theory or Endorphin release theory)

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่เพื่อปิดประตูความเจ็บปวด และการนวดจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย เพิ่มระดับสารเคมีแห่งความสุขเอ็นดอร์ฟินและเอ็นเคฟาลิน (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2548 อ้างถึงใน ปรานี จงสมจิตร์, 2551; Kuhn, 1999; Stephenson & Dalton, 2003; Kunz & Kunz, 2005) จึงจับกับซัสแตนพี (Substance P.) ทำให้มีปริมาณลดลง จึงเป็นการยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทความเจ็บปวดไปที่สมอง ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดที่สมองลดลง (Smeltzer & Bare, 2004)

7.3 การนวดส่งผลต่อจิตใจ (Psychological theory)

กระบวนการนวดกดจุดสะท้อนเท้าแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ด้วยความจริงใจของพยาบาล ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข อบอุ่นและสบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกจากผู้นวดอันเป็นอวัจนภาษาไปสู่ผู้ถูกนวด ความสุขสบายที่ได้จากการนวดจะช่วยให้รู้สึกสุขสบาย เพิ่มการผ่อนคลาย และลดระดับความเครียดลง (ศรัณยา หวงสุวรรณกร, 2546; Stephenson, Weinrich, & Tavakoli, 2000)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

8.1 สามารถนำรูปแบบการนวดกดจุดสะท้อนเท้าผสมผสานการดูแลเพื่อลดระดับความเครียดในกลุ่มมารดาหลังคลอด

8.2 เกิดแนวทางการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม โดยการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาผสมผสานในการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในวิธีการบำบัดเสริมทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

8.3 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการลดระดับความเครียดและลดปัญหาที่เกิดจากความเครียด