บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีมีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้แก่สังคม ประเทศ-ชาติ และแก่โลกอย่างมากมาย เป็นแม่แบบซึ่งจะผลิตประชากรที่มีคุณภาพสำหรับอนาคต ดังนั้น จึงควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่จะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้กำเนิดบุตร เพราะกระบวนการนี้นอกจากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาแล้ว ยังมีผลกระทบต่อจิตใจที่มีสาเหตุมาจากภายนอกอีกด้วย เนื่องจากสังคมกำหนดหน้าที่ว่าสตรีทุกคนต้องให้กำเนิดบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าบุตรเกิดความเจ็บป่วยหรือมีความพิการไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ สตรีหลังคลอดย่อมจะมีความเครียด และเกิดความวิตกกังวล

การเจ็บป่วยที่ทำให้อัตราตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง และอาจจะมีความพิการทางสมองตามมาภายหลังด้วย คือ อาการเขียวตั้งแต่แรกเกิด (Birth Asphyxia) ในประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี มักพบว่าร้อยละ 90 จะเกิดขึ้นในระยะคลอด แต่สาเหตุที่แท้จริงยังไม่แน่ชัด สถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งคุกคามจากภายนอกที่ไม่สามารถป้องกันได้ เกิดขึ้นโดยกระทันหัน และจำเป็นจะต้องแยกทารกเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่จะคิดว่าบุตรของตนเกิดการเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความตาย ความพิการ ความทุกข์ทรมาน รวมทั้งการพลัดพราก ยิ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว มีความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น(Altman, 1972; สิริมาศ มุตตามระ, 2527)

ในแง่ของการพลัดพลาดจากบุตรนั้น ถือเป็นปฏิกิริยาการสูญเสียในความรักหรือของมีค่า จะทำให้ผู้ที่เป็นมารดาเกิดความรู้สึกเจ็บปวดทางด้านจิตใจอย่างใหญ่หลวง และเชื่อว่าจะ

เกิดขึ้นครั้งแรกตั้งแต่หลังคลอดทันทีที่บุตรถูกแยกออกไป โดยไม่ว่าจะเป็นการแยกจากกันในช่วงระยะเวลาที่สั้น หรือยาวนานเพียงใด และจะด้วยสาเหตุอะไรก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อสตรีหลังคลอดหรือมารดาทั้งสิ้น (Nehren and Gilliam, 1965) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของหน่วยดูแลทารกแรกเกิดและกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การเยี่ยมก็เพียงใช้สายตามองดูบุตรของตนผ่านกระจกห้องเท่านั้น ไม่ได้เข้าไปดูแลหรือให้การกอดรัดสัมผัสบุตร (Blackburn and Lowen, 1986) ปัจจัยเหล่านี้จะส่งเสริมให้ระดับของความวิตกกังวลสูงขึ้น ซึ่ง สมภพ เรืองตระกูล (2528) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลในระดับสูงนี้จะพบได้บ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรและมีอายุระหว่าง 20-35 ปี มักพบในเพศหญิงมากกว่า และถ้าคิดเป็นอัตราส่วนจะได้เท่ากับ 2 : 1

เมื่อมารดาเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ร่างกายจะตอบโต้โดยอัตโนมัติ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา คือ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น (Poleman and Capra, 1984) การหายใจเข้า-ออกจะถี่ขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งซีสโตลิค (Systolic pressure) และไดแอสโตลิค (diastolic pressure) พร้อมกันนั้นจะมีความรู้สึกหงุดหงิด ลุกลี้ลุกลน ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมของร่างกายต่อการจัดการกับปัญหาหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้น จากการศึกษาของพริสท์ (Priest, 1983) พบว่า ผู้หญิงที่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 73 จะมีอาการใจสั่น หายใจไม่สะดวก ร้อยละ 68 นอนไม่ค่อยหลับ ร้อยละ 60 มีอาการมือสั่น ร้อยละ 47 มีเหงื่อออกง่ายกว่าปกติ และมีอาการปวดเมื่อยหรือตึงเครียดบริเวณกล้ามเนื้อต้นคอ ร้อยละ 43

สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนี้ ยังเป็นอุปสรรคต่อการหลั่งน้ำนมของมารดาในระยะหลังคลอดอีกประการหนึ่งด้วย เพราะว่าการหลั่งน้ำนมนั้นเป็นกลไกที่ซับซ้อน มีปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการหลั่ง เรียกว่าปฏิกิริยาสะท้อนของการหลั่งน้ำนม (let-down reflex or milk ejection reflex) ปฏิกิริยานี้เป็นการตอบสนองของร่างกายตามธรรมชาติ ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานของปฏิกิริยานี้จะลดลงหรือถูกรบกวน เป็นผลจากองค์ประกอบทางด้านร่างกาย และจิตใจร่วมกัน (Psychosomatic

let-down reflex) (Jelliffe, 1980) แต่องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความผิดปกติทางอารมณ์จะมีผลต่อการยับยั้งได้ง่ายที่สุด (Panwar cited by Carpenito, 1989) ด้วยเหตุนี้จึงอาจจะทำให้ปริมาณการผลิตน้ำนมมีแนวโน้มลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะช่วงเวลาที่ทารกกำลังเจ็บป่วย ย่อมจะทำให้เกิดผลเสียหายแก่สุขภาพร่างกายการดำเนินของโรคก็อาจจะรุนแรง และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็อาจจะใช้เวลาที่ยาวนานขึ้น ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่ชักจูงให้มารดาเกิดความวิตกกังวลอย่างเรื้อรัง

ความบีบคั้นของการดำเนินชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น สำหรับบางคนอาจจะมากจนเกินกว่าจะทนทานได้ เมื่อไม่สามารถปรับแก้ความขัดแย้งทั้งภายในจิตใจและภายนอก คือ สถานการณ์รอบ ๆ ตัว ก็จะเกิดความวิตกกังวลเป็นเวลายาวนานดังกล่าวแล้ว ซึ่งจะกระทบกระเทือนต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เช่น เกิดความไม่สบายใจ กระวนกระวาย มีอาการใจสั่น มีความหวาดกลัวเป็นต้น ในที่สุดจะทำให้แปรเปลี่ยนไปเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เรียกว่า โรคจิตสรีรพาธ (Psychosomatic disorders) เป็นความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางด้านจิตใจ อาการแสดงที่พบได้แก่ อาการปวดท้องอย่างรุนแรง (อารี เพชรผุด, 2529) เป็นแผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) ปวดศีรษะข้างเดียว (migraines) ความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นต้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ประสบกับภาวะเช่นนี้จึงมีความจำเป็นจะต้องหาทางออก เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ซึ่งบางรายอาจจะมีการพึ่งพาเหล้า บุหรี่ ยาต่าง ๆ เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท ตลอดจนยาเสพติดอื่นนอกจากนี้ กลไกการป้องกันทางจิต (coping mechanism or defense mechanism) ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะถูกนำมาใช้โดยอัตโนมัติในบางครั้ง หรือใช้โดยความตั้งใจก็ได้วิธีนี้มีประโยชน์ในการรักษาสภาพจิตใจไม่ให้เกิดความวิตกกังวลมากเกินไป เป็นการชลอความทุกข์เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม (สุชา จันทร์เอม, 2524) แต่กลไกการป้องกันทางจิตจะไม่เป็นผลดีต่อพัฒนาการของสุขภาพจิต ถ้ามีการนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน มีการหลบหลีกปัญหาทั้งที่สาเหตุของปัญหายังคงอยู่ ซึ่งจะทำให้บุคคลไม่รู้จักตนเองที่แท้จริง ต่อจากนั้นก็จะเกิดความทุกข์ ความเบื่อหน่าย และอาจเกิดอาการทางจิตประสาทตามมา โดยเฉพาะปัจจัย

ของการแยกบุตรในระยะหลังคลอด จะทำให้มารดาเกิดการกลั้นความรู้สึกไว้ ไม่สามารถแสดงออกหรือระบายออกได้ ถ้าปล่อยอาการเหล่านี้ไว้ เมื่อจะต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อคลอดบุตรคนที่สองก็จะเกิดสภาพเช่นนั้นอีก มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และอาจจะเป็นการเริ่มแรกของโรคจิตภายหลังคลอดได้ (Postpartum blues or Postpartum tear or Third-day blues) (Hamiltom, 1989) เพราะความวิตกกังวลที่มีมากเกินไปในแต่ละคนมักจะเป็นสาเหตุของโรคประสาทหรือภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจในระยะหลังคลอด (Postpartum emotional disturbance)

ภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจในระยะหลังคลอดนี้ จอร์จ (George, 1988) ได้กล่าวว่าเป็นอาการที่พบได้เสมอ โดยมารดาจะมีอาการโศกเศร้า (Maternity Blue Syndrome) ความซึมเศร้า (Postnatal Depression) และโรคจิตหลังคลอด (Postpartum Psychosis) ซึ่งความโศกเศร้า (Blue) พบได้ร้อยละ 50 ถึง 70 ของผู้คลอดครรภ์แรก เชื่อว่าอาการนี้อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ พฤติกรรมและปัจจัยทางด้านฮอร์โมน (hormone) เราจึงพบว่าในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด อารมณ์ของมารดามักจะปั่นป่วน เช่น การศึกษามารดาหลังคลอด ของต่างประเทศ 120 ราย พบว่า มีความเปลี่ยนแปลงเช่นที่ว่านี้ถึง 16 ราย หรือประมาณร้อยละ 13 และจะมีอาการในระดับที่รุนแรง 1 ราย ระดับปานกลาง 12 ราย ส่วนอีก 3 ราย มีอาการเล็กน้อย ทั้งนี้ผู้ที่ศึกษายังชี้ให้เห็นถึงผลดีที่จะสะท้อนไปยังสุขภาพทางอารมณ์ของบุตรต่อไปอีกด้วย (Braverman and Roux, 1978) ในประเทศไทย กฤตยา แสวงเจริญ และจินตนา ลิ้มละไกรวรรณ (2531) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมต่อความผิดปกติทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดจำนวน 14 ราย พบว่า มารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-32 ปี อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 25 ปี มีอาชีพทำนาจำนวนมาก การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นมารดาครรภ์แรก ด้านปัจจัยส่งเสริมนั้นมี 18 ปัจจัย และคิดเป็นเปอร์เซนต์จากสูงไปต่ำ ได้แก่ ความกลัว ความเจ็บปวด ความพิการที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และบุตรมี 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.86 เรื่องไม่มีการวางแผนหรือคิดไว้ล่วงหน้าที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามี 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.57 ส่วนความไม่พร้อมหรือไม่ต้องการที่จะกระทำตามบทบาทของการเป็นมารดา รวมทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนมี 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43

จะเห็นได้ว่า มารดาระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากมาย โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกซึ่งให้กำเนิดบุตรที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มักจะมีความวิตกกังวลเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิตติดตามมาเกือบทุกด้าน ในทางการพยาบาลนั้น จะพบว่าหลายสิบปีที่ผ่านมาเมื่อกล่าวถึงการพยาบาลมารดาและทารก พยาบาลทุกคนจะมุ่งให้ความสนใจเฉพาะปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย อาทิเช่น การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังคลอด การรักษาความสะอาดของเต้านม เป็นต้น เพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจเท่าที่ควร มารดาในฐานะบุคคลหนึ่งซึ่งจะมีการแสดงออกหรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในลักษณะหน่วยรวมหน่วยเดียว มิใช่การแสดงออกเพียงร่างกายหรือจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นแบบองค์รวมหรือดูแลทั้งคน (Holistic Nursing Care) ให้สามารถป้องกันโรค คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และกระบวนการหาย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2532) นอกจากนี้ยังเน้นที่การดูแลตนเอง เพราะภาวะสุขภาพเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานของผู้เป็นเจ้าของ และเป็นแนวคิดที่สำคัญยิ่งในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2534-3538) ซึ่งมีนโยบายในเรื่องนี้อย่างแน่ชัด เนื่องจากเชื่อว่าจะสามารถทำให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิผลมากที่สุด การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ควรต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง พยาบาลมีหน้าที่กระตุ้น สนับสนุน และสร้างเสริมศักยภาพให้การดูแลตนเองนั้นเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และพยายามชี้แนะให้ประชาชนเปลี่ยนเจตคติจากการพึ่งบุคลากรทางการแพทย์มาเป็นพึ่งตนเองได้

ในการช่วยเหลือมารดาที่มีความวิตกกังวลให้สามารถดูแลตนเองได้ ตามหลักปฏิบัติของการพยาบาลแบบองค์รวมนั้น จะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ (Sharing information and education) เพราะฉะนั้นการสอนวิธีลดหรือบรรเทาความวิตกกังวลจึงเป็นเป้าหมายของการพยาบาล เพื่อช่วยมารดาหลังคลอดปรับประคองตนเองและครอบครัวให้ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคด้วยความถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ถ้ามารดาขาด

ความรู้ ไม่สามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็อาจหันไปใช้วิธีอื่นที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เพิ่มปัญหา และมีความวิตกกังวลหรือภาวะตึงเครียดเพิ่มมากขึ้น การผ่อนคลายเป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างหนึ่ง ที่มีผลในการลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถแก้ไขอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความตึงเรียดและวิตกกังวล การสอนและการแนะนำมารดาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี เกิดประโยชน์และสามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย ก็จะต้องมีการแนะนำและการสอนที่เหมาะสมพร้อมทั้งติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สิ่งพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับคำแนะนำยังช่วยให้เกิดทักษะในการเรียนรู้การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น ซึ่งตรงกับคำกล่าวของคอส และคัลเบิร์ท (Kos and Culbert, 1971) ที่ว่า บางครั้งการเตรียมเอกสารเล่มเล็ก ๆ หรือสิ่งพิมพ์เพื่อใช้สอนผู้ป่วย และแจกให้ผู้ป่วยนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเอกสารใดที่มอบให้ผู้ป่วยนำกลับไปบ้านจะช่วยเตือนความจำของผู้ป่วย เนื่องจากสามารถอ่านซ้ำได้เมื่อต้องการ

คนทั่วไปเมื่อนึกถึงการผ่อนคลาย (Relaxation) มักจะคิดว่าเป็นกิจกรรมที่ให้ความ สุข เช่น งานอดิเรก การพักร้อนโดยการท่องเที่ยวไปในที่ต่าง ๆ การเล่นออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ และอื่น ๆ จริงอยู่ที่การกระทำเหล่านี้มักจำเป็นจะต้องปฏิบัติอยู่เสมอ และมีความจำเป็น เป็นทางออกที่สนุกสนาน แต่กิจกรรมเหล่านี้ช่วยลดความตึงเครียดที่มีอยู่เพียงบางส่วน แต่ไม่ได้ทำให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์ คำจำกัดความทางวิทยาศาสตร์ของการผ่อนคลาย จะหมายถึง ภาวะที่ไม่มีการทำงานของระบบประสาท และกล้ามเนื้ออย่างสมบูรณ์ นั่นคือการพักผ่อนอย่างลึก ๆ การผ่อนคลายเป็นทักษะที่ฝึกหัดได้จากการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ (มยุรี คิริปุณย์-โสแชนสกิ, 2534) เพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการกับความตึงเครียด (Tension) มีวิธีต่าง ๆ คือ การทำสมาธิ (Meditation) การฝึกหายใจ การฝึกจิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย (Biofeedback) การควบคุมร่างกายของตนเองให้ผ่อนคลาย (Autogenic training) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) จากผลการวิจัยมากกว่า 40 เรื่องชี้ให้เห็นว่า การผ่อนคลายด้วยวิธีต่าง ๆ เหล่านี้มีประสิทธิภาพต่อบุคคลที่มีปัญหาเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง (Hyman, and Others, 1989) เช่น การศึกษาของบริดจ์ และคนอื่น ๆ (Bridge and Other, 1988) ซึ่งใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับการจินตนาการในผู้ป่วย

มะเร็งที่เต้านม 154 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการจินตนาการมีคะแนนความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าลดลงนอกจากนี้ยังนำไปใช้ในการศึกษากรณีเฉพาะซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท อายุ 26 ปี เพศชาย อยู่ในโปรแกรมการดูแลเฉพาะช่วงเวลากลางวัน (outpatient day care program) โดยใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการฝึกจิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า สามารถบรรเทาความวิตกกังวล 7 ข้อ จากแบบวัดความวิตกกังวลทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ (Stein and Nikolic, 1989)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการผ่อนคลายซึ่งมีหลักเบื้องต้น 2 ประการ คือ การเกร็งกับการคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย และเรียนรู้ความรู้สึกจากผลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติ ช่วยให้เกิดความสุขสบาย บรรเทาความวิตกกังวล เชื่อกันว่าบุคคลที่ปฏิบัติการผ่อนคลายจะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพราะภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติค (Sympathetic Nervous System) จะลดลง (Hill and Smith, 1985) สรีรวิทยาของร่างกายบุคคลนั้นดีขึ้น เช่น การเผาผลาญลดลง (hypometabolic) อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจลดลง เป็นต้น และผลดีอื่น ๆ ที่ตามมานั้นได้แก่ มารดาที่มีภาระในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาจะมีการหลั่งของน้ำนมเกิดขึ้นได้ง่ายอีกด้วย (Dimotto, 1984)

สรุปแล้วความวิตกกังวลเป็นภาวะที่ไม่สามารถขจัดให้หมดไปได้ การปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงเป็นการเรียนรู้เพื่อที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล แบบปฏิกิริยาโดยอ้อม (palliation) แต่เป็นการกระทำเพื่อบรรเทาความตึงเครียดของกล้ามเนื้อโดยตรง (symptom direct modes) (Monat and Lazarus, 1977; อุบล นิวัติชัย, 2527) และเป็นวิธีการอันหนึ่งในการลดปฏิกิริยาตอบสนอง ที่ทำให้คลายความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่การแนะนำการปฏิบัติในระยะหลังคลอดที่ปฏิบัติกันอยู่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงการออกกำลังกายบนเตียงธรรมดาตามปกติ สำหรับวิธีการผ่อนคลายยังเข้ามามีบทบาทน้อยมาก ต่อการลดความตึงเตรียดทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ที่พบก็จะมีวิธีการทางศาสนาบ้างแต่ก็ไม่

ชัดเจนแน่นอน เอกสารหรือสิ่งพิมพ์ประกอบการปฏิบัติก็ไม่ปรากฏ มีเพียงคำแนะนำกว้าง ๆ ทำให้การนำไปสู่การปฏิบัติกระทำได้ยาก เพราะในภาวะที่มารดามีความตึงเครียด และวิตกกังวล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความจำกัด ขาดสมาธิ ต้องการความช่วยเหลือที่ง่ายต่อการเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติ การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาถึงการผ่อนคลายโดยใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดระดับความตึงเครียดทางด้านจิตใจและร่างกายมารดาของทารกป่วย โดยสนใจจะศึกษาถึงวิธีของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ว่าจะมีผลต่อระดับความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วยหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ การปรับปรุงบริการพยาบาลให้เหมาะสมโดยเฉพาะด้านการให้คำแนะนำการปฏิบัติแก่มารดาในระยะหลังคลอดที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิต เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านจิตใจและวิญญาณในฐานะที่เป็นองค์รวม ป้องกันภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และเป็นการลดผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดได้แก่ สามี รวมทั้งอุปสรรคต่อทารกทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการหลั่งน้ำนมหรือภาวะทางอารมณ์ เมื่อจะต้องเลี้ยงดูทารก ตลอดจนเป็นแนวทางด้านการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อ ๆ ไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วยแรกเกิด ก่อนและหลังปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ กับที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะทดลอง ระหว่างมารดาของทารกป่วยที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ กับที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง

ปัญหาของการวิจัย

1. ภายหลังจากปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มารดาของทารกป่วยแรกเกิด จะมีระดับความวิตกกังวลเป็นอย่างไร

2. ขณะทดลองมารดาของทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำและที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง จะมีระดับความวิตกกังวลเป็นอย่างไร

3. มารดาของทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ จะมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างจากมารดาที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเองหรือไม่

<u>แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย</u>

มารดาในระยะหลังคลอดที่มีความวิตกกังวล เนื่องจากสาเหตุของความผิดหวัง การเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการแสดงบทบาทใหม่ของมารดาครรภ์แรก มีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน ย่อมจะมีแนวโน้มของการเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระดับสูง อาจจะทำให้มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังคลอดตามมาได้ ละเอียด ชูประยูร (2524) ได้กล่าวถึงคนที่เครียด กลัว วิตกกังวล ตามแนวคิดของโวลเป้ (Wolpe) ว่า จะเกิดการตอบสนองทางร่างกาย โดยกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะเกร็งและที่พบบ่อย ๆ ก็คือ กล้ามเนื้อส่วนต้นคอ หน้าผาก หัวไหล่ นอกจากนี้ ยังทำให้ระบบการทำงานของหัวใจเกิดการเปลี่ยนแปลง มีอัตราการเต้นถี่ขึ้น ชีพจรเต้นแรงหรือเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น แต่ในทางกลับกัน คนที่ผ่อนคลายหรือใจสบายสงบ กล้ามเนื้อก็จะไม่เกร็ง การเต้นของหัวใจ และชีพจรจะสม่ำเสมอ เพราะความตึงเครียดกับการผ่อนคลายไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน นั่นคือ เวลาที่ตึงเครียด การผ่อนคลายก็จะไม่เกิดขึ้น ส่วนเวลาที่มีการผ่อนคลายก็จะไม่ตึงเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตลอดจนการฝึกหายใจ จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย (relaxed) ซึ่งเมื่อปฏิบัติไปนาน ๆ จะเกิดการเรียนรู้ระหว่างภาวะที่ตึงเครียดกับผ่อนคลาย สำหรับเป้าหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อก็เพื่อไม่ให้มีการทำงานของกล้ามเนื้อ และลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) (Borkovec, 1979) จากการศึกษาของเรนโฟร (Renfroe, 1988) ซึ่งนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้กับผู้ป่วยนอกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสาธิตและฝึกในห้องเงียบสงบ จัดแสงสลัวและกลับไปฝึกเองที่บ้านวันละ 1 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมให้ปฏิบัติการผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อด้วยเทคนิคใดก็ได้ตามลำพัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวล อัตราการหายใจ และอาการหายใจลำบากลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อาการหายใจลำบากกับอัตราการหายใจมีความสัมพันธ์กันในทางบวก (r = 0.21) และอาการหายใจลำบากกับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันในทางบวก (r = 0.62)

การวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการนำวิธีผ่อนคลายมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล และเป็นวิธีการที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือซับซ้อน ของฮายแมน และคณะ (Hyman and Others, 1989) พบว่า การทำสมาธิ (meditaion) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ แต่การฝึกสมาธิต้องอาศัยการฝึกระยะเวลานาน มารดาในระยะหลังคลอดมีความตึงเครียดในระดับสูง ต้องการเรียนรู้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเองและเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุด ไม่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ จึงควรเลือกวิธีที่เรียนรู้ได้รวดเร็ว ง่ายและใช้เวลาสั้น (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2529) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. มารดาของทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ จะมีระดับความวิตกกังวลภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2. มารดาของทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ จะมีระดับความวิตกกังวลขณะทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

3. มารดาทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ จะมีระดับความวิตกกังวลลดลงได้มากกว่าที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วยแรกเกิด โดยวิธีปฏิบัติตามคำแนะนำและปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง

2. ตัวอย่างประชากรเป็นหญิงหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งมีลักษณะดังนี้

2.1 พิจารณาด้านทารกป่วย

2.1.1 เป็นบุตรคนแรก ไม่มีความพิการ

2.1.2 มีน้ำหนักตั้งแต่ 2500 กรัมขึ้นไป

2.1.3 เข้ารักษาในโรงพยาบาลหลังคลอดทันที ด้วยภาวะเขียวตั้งแต่แรกเกิด (Birth Asphyxia)

2.1.4 เข้ารักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

2.2 พิจารณาด้านมารดา

2.2.1 เป็นหญิงหลังคลอดบุตรคนแรก อายุสูงสุด 35 ปี

2.2.2 คลอดได้เอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

2.2.3 มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในช่วงของคะแนนความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด

2.2.4 นอนพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม (สามัญ) อย่างน้อย 3 วัน

2.2.5 มีความพึงพอใจในเพศบุตร

2.2.6 ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการผ่อนคลายด้วยวิธีใด ๆ มาก่อน

2.2.7 ไม่อยู่ในระหว่างการได้รับยาหรือสารใด ๆ ที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลและสัญญาณชีพ

2.2.8 ไม่มีอาการผิดปกติทางจิตประสาท

2.2.9 สภาพการรับรู้ การได้ยิน และการใช้ภาษาพูดเป็นปกติ

2.2.10 มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

3. เนื้อหาที่สอนเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเครียด ความวิตกกังวล และวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ การปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง

4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ระดับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ความรู้สึกและแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ระเบียบการเยี่ยมของหอผู้ป่วยสูติกรรม และการรักษาพยาบาลอื่น ๆ มีผลต่อระดับความวิตกกังวลกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่ม ถือว่าไม่แตกต่างกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างทุกคนต่างได้รับบริการนั้น

2. ความวิตกกังวลในมารดาที่มีบุตรคนแรกซึ่งป่วยนั้น จะมีความวิตกกังวลในระดับสูง จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกที่สามารถสังเกตและสัมภาษณ์ได้ตามแบบวัดที่สร้างขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง วิธีการกระทำที่ก่อให้เกิดการหย่อนตัวหรือการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ภาวะเช่นนี้จะไม่มีการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เป็นการพักผ่อนของร่างกายอย่างหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจากการพักผ่อนตามธรรมดา และมีผลทางอ้อมต่อการลดหรือบรรเทาปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนอาการที่สัมพันธ์กับปฏิกิริยาเหล่านี้ โดยการวิจัยครั้งนี้จะกระทำกับกล้ามเนื้อทั้งหมด จำนวน 24 กลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ในการกระทำจะมีหลักอยู่ 2 ประการ คือ การเกร็งกล้ามเนื้อให้ตึงเครียดที่สุด แล้วค้างไว้ 10 วินาที จากนั้นจึงค่อยคลายออกช้า ๆ หลักประการที่สองได้แก่ การเรียนรู้หรือพิจารณาตนเองด้วยความรู้สึกว่าขณะที่เกร็งนั้น กล้ามเนื้อมีความตึงเครียดอย่างไร และขณะที่คลายออกเกิดความรู้สึกอย่างไร จากนั้นก็กระทำกล้ามเนื้อกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป ตามลำดับจนครบ 24 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มกล้ามเนื้อของ เท้าทั้งสองข้าง น่องทั้งสองข้าง หน้าขาทั้งสองข้าง หน้าท้อง หน้าอก มือทั้งสองข้าง แขนทั้งสองข้าง หัวไหล่ทั้งสองข้าง คอด้านหน้า และด้านหลัง หน้าผากคิ้วทั้งสองข้าง ตาทั้งสองข้าง แก้มทั้งสองข้าง และปาก) จึงจะถือว่าได้กระทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้ว 1 รอบ (session)

ระดับความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาของทารกป่วยรับรู้ว่าตนเองเหมือนถูกคุกคามจากสถานการณ์บางอย่าง คล้ายกำลังตกอยู่ในอันตราย ไม่แน่ใจใน

ความปลอดภัย ทำให้เกิดความไม่สบายใจ หวาดหวั่น กระวนกระวายใจ และมีการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตอารมณ์และด้านสังคม ในการวิจัยครั้งนี้จะประเมินความวิตกกังวล โดยใช้คะแนนจากแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลที่ได้สร้างขึ้น

มารดาของทารกป่วย หมายถึง หญิงหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งผ่านการคลอดเองตามปกติ โดยรวมถึง การใช้คีมช่วยคลอด (Forceps Extravtion) การใช้เครื่องดูดสูญญากาศช่วยคลอด (Vacumm Extraction) และทารกเป็นเด็กที่คลอดครบกำหนด น้ำหนักตั้งแต่ 2500 กรัมขึ้นไป มีความเจ็บป่วยด้วยภาวะเขียนตั้งแต่กแรกเกิด (Birth Asphyxia) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันทีตั้งแต่หลังคลอดคะแนนแอปการ์ (Apgar Score) ตั้งแต่ 0-6 ที่เวลา 5 นาที)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ หมายถึง การกระทำของตัวอย่างประชากรตามวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดของขั้นตอนไว้ในบันทึกการสอนที่สร้างขึ้น ซึ่งเนื้อหาที่สอนมี 2 ตอน สถานที่จะเป็นห้องเงียบ จัดแสงสว่างได้ ผู้วิจัยติดตามประเมินการกระทำทุกครั้งด้วยแบบประเมินที่สร้างขึ้นจนครบ 8 รอบ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคู่มือด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำของตัวอย่างประชากรโดยลำพัง ตามวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนอยู่ในเอกสารที่แจกให้ เป็นรูปภาพขาวดำประกอบคำอธิบาย การกระทำจะไม่จำกัดสถานที่ เวลา จำนวนครั้ง และไม่มีการติดตามประเมินการกระทำจากผู้วิจัย

กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดาของทารกป่วยที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำของผู้วิจัย

กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดาของทารกป่วยที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคู่มือด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายการบริหาร และบริการพยาบาลให้ชัดเจน สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข เพื่อพัฒนาบริการในแนวทางที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยสมบูรณ์

2. เป็นข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดา และการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

3. เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของผู้บริหาร ทางด้านการศึกษาพยาบาล ในการจัดกิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับนักศึกษาพยาบาล และการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดาภายหลังคลอด

4. เป็นแนวทางการทำวิจัยในด้านอื่น ๆ ที่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน ซึ่งมุ่งการดูแลคนทั้งคนให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย