ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

วิทยานิพนธ์

ของ

พิริยานาถ พีรยาวิจิตร

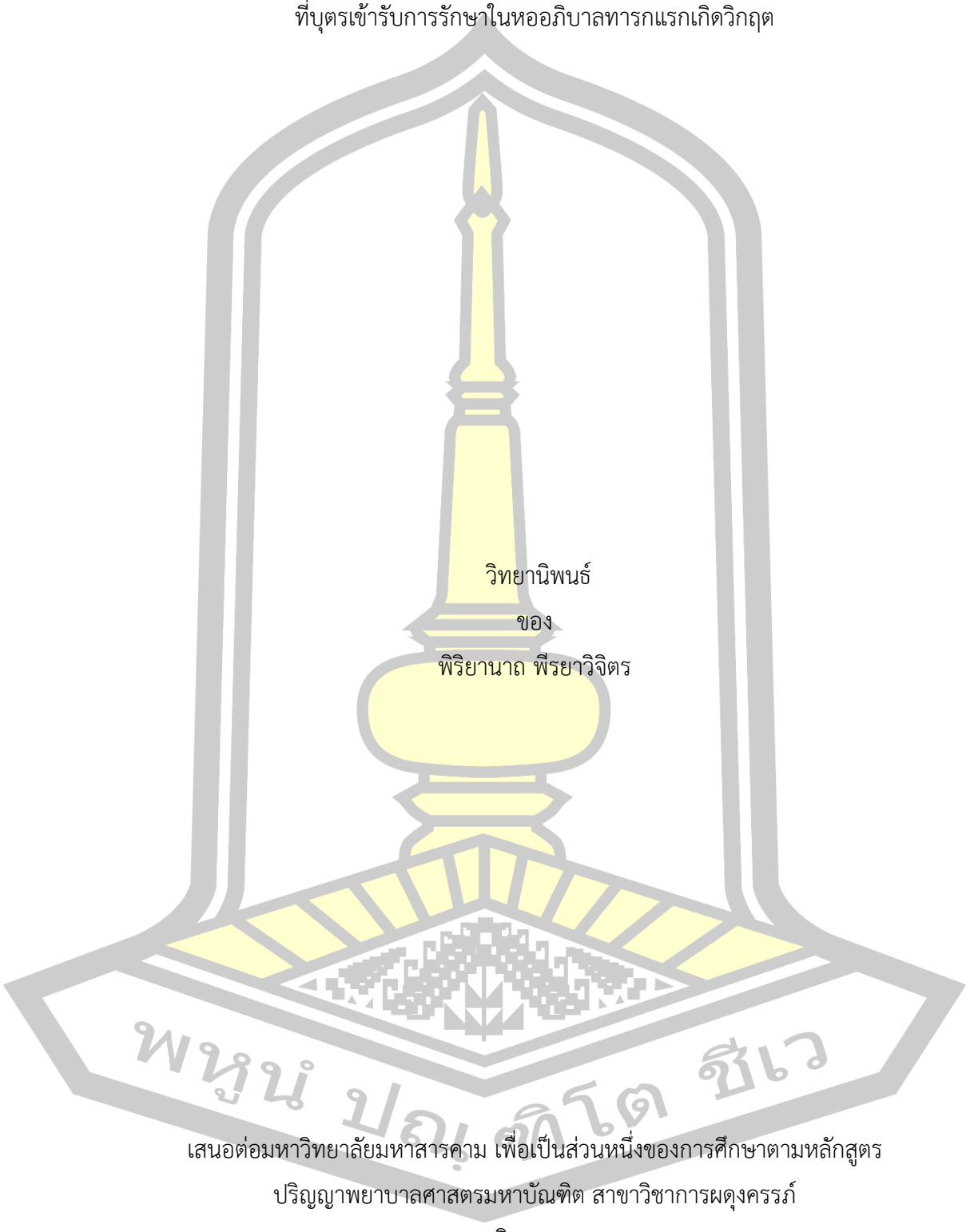
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

พฤศจิกายน 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต



วิทยานิพนธ์

ของ

พิริยานาถ พีรยาวิจิตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

พฤศจิกายน 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

THE EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT COMBINED WITH FOOT REFLEXOLOGY ON STRESS OF POSTPARTUM MOTHERS WITH NEWBORNS HOSPITALIZED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Piriyanath Peerayawichit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Nursing Science (Midwifery)

November 2023

Copyright of Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. โสเพ็ญ ชูนวล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผศ. ดร. กชพร สิงหะหล้า)

.....กรรมการ
(ผศ. ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต)

.....กรรมการ
(ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ผู้วิจัย พิริยานาถ พีรยาวิจิตร

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กชพร สิงหะหล้า

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** การผดุงครรภ์

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 5 นาที และ 24 ชั่วโมง 2) เปรียบเทียบความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 5 นาที และ 24 ชั่วโมงกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตและพักฟื้นในระยะหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Friedman test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic) ของกลุ่มทดลอง 3 ช่วงเวลา (ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 34.353, p < .001; χ^2= 33.419, p < .001; χ^2= 35.521, p < .001; χ^2= 34.111, p < .001; χ^2= 29.775, p < .001 ตามลำดับ) และ 2) หลังการทดลอง 5 นาที ทั้งความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic) ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.329, p < .001; Z = -4.895, p < .001; Z = -4.693, p < .001; Z = 5.055, p < .001; Z = -2.315, p < .05 ตามลำดับ) หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ทั้งความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic) ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.298, p < .001; Z = -4.406, p < .001; Z = -4.973, p < .001; Z = 5.134, p < .001; Z = -3.552, p < .001 ตามลำดับ) พยาบาลผดุงครรภ์สามารถประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นแนวทางในการลดความเครียดให้แก่มารดาหลังคลอดได้

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม, การนวดกดจุดสะท้อนเท้า, ความเครียด, มารดาหลังคลอด

TITLE THE EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT COMBINED WITH FOOT REFLEXOLOGY ON STRESS OF POSTPARTUM MOTHERS WITH NEWBORNS HOSPITALIZED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

AUTHOR Piriyanath Peerayawichit

ADVISORS Assistant Professor Kochaporn Singhala , Ph.D.

DEGREE Master of Nursing Science **MAJOR** Midwifery

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2023

ABSTRACT

This quasi-experimental two-group pre-test and post-test design aimed to 1) compare stress and physiological changes in the social support combined with foot reflexology group before intervention, 5 minutes after intervention, and 24 hours after intervention. 2) to compare stress and physiological changes in the foot reflexology and social support intervention groups with those in the usual care control group. The sample consisted of 36 postpartum mothers whose babies were admitted to the neonatal intensive care unit and recuperated in the postpartum period at Sri Sangworn Sukhothai Hospital, Sukhothai Province. There were 18 mothers in the experimental group and another 18 in the control group. The study period is from July to August 2023. The research instruments include social support and foot reflexology plans and stress visual analog scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Friedman test, and Mann-Whitney U test. The findings demonstrated that: 1) There was a statistically significant difference in the experimental group's stress and physiological changes (systolic blood pressure, diastolic blood pressure, respiratory rate, and pulse rate) across three time periods (pre-experiment, 5 minutes after the experiment, 24 hours after the experiment) (χ^2 = 34.353, p < .001; χ^2 = 33.419, p < .001; χ^2 = 35.521, p < .001; χ^2 = 34.111, p < .001; χ^2 = 29.775, p < .001, respectively), and 2) after five minutes of experimentation, both stress and physiological changes (respiratory rate, pulse rate, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure) in the intervention group were statistically significantly lower than those in the control group (Z = -5.329, p < .001; Z = -4.895, Z = -4.693, p < .001; Z = 5.055, p < .001; Z = -2.315, p < .05, respectively). After 24 hours of experimentation, both stress and physiological changes (respiratory rate, pulse rate, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure) in the intervention group were statistically significantly lower than those in the control group (Z = -5.298, p<.001; Z = -4.406, p <.001; Z = -4.973, p <.001; Z = 5.134, p <.001; Z = -3.552, p<.001, respectively). Midwives can apply social support in combination with foot reflexology as a way to reduce stress for mothers after childbirth.

Keyword : Social support, Foot reflexology, Stress, Postpartum Mothers

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลและสถาบันหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอระบุนามเพื่อแสดงความขอบพระคุณดังนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กชพร สิงหะหล้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในหลายประการ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ซึ่งช่วยให้วิทยานิพนธ์มีเนื้อหากระชับ รัดกุม และชัดเจนยิ่งขึ้น หากไม่มีท่านผู้วิจัยก็ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ที่ส่งเสริมและสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นอาจารย์พยาบาล จนผู้วิจัยได้บรรลุจุดมุ่งหมายของการศึกษาดังที่ตั้งใจไว้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ตลอดจนถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเอื้อเฟื้อให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

การดำเนินการศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้หากขาดความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในของอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ให้ความไว้วางใจในการเปิดเผยเรื่องราวของชีวิต ให้ความเป็นกันเองจนทำให้การดำเนินงานของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สวยงาม ราบรื่น และเป็นสุข ด้วยความรู้สึกในสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุก ๆ ท่าน ด้วยใจจริงมา ณ โอกาสนี้

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ชีวิต สั่งสอน อบรม เลี้ยงดูมาด้วย ความเหนื่อยยากและศาสตราจารย์ ดร.ประยงค์ แสนบุราณ ที่คอยปลูกฝังให้ผู้วิจัยรักการศึกษา มีความขยันหมั่นเพียรคอยประคับประคอง ผลักดัน ให้ผู้วิจัยมีความอดทน มานะ บากบั่น ฝ่าฟันกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก ๆ อย่างตลอดจนถึงให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลผู้วิจัยตลอดเส้นทางของชีวิต ผู้วิจัยจะเป็นหนี้บุญคุณในการเสียสละของท่านตลอดไป

พิริยานาถ พีรยาวิจิตร

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฎ

สารบัญภาพ ..... ฐ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามการวิจัย 8

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 8

1.4 สมมติฐานในการวิจัย 9

1.5 ขอบเขตการวิจัย 10

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย 10

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 12

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย 12

บทที่ 2 ทฤษฎี แนวคิด เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 15

2.1 ความเครียด 16

2.1.1 ความหมายของความเครียด 16

2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด 17

2.1.3 ชนิดของความเครียด 20

2.1.4 ระดับของความเครียด 22

2.1.5 ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด....23
2.1.6 การประเมินความเครียด....24
2.1.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษา ในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต....26
2.1.8 แนวทางการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต....28
2.2 การสนับสนุนทางสังคม....29
2.2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม....30
2.2.2 การสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ....31
2.2.3 การประยุกต์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต....32
2.3 การนวดกดจุดสะท้อนเท้า....34
2.3.1 ศาสตร์ของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า....35
2.3.2 ประสิทธิผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า....37
2.3.3 กลไกการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการลดความเครียด....38
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง....45
2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม....45
2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า....47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย....52
3.1 รูปแบบการวิจัย....52
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....53
3.2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)....54
3.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)....55
3.2.3 เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Withdrawal or Termination criteria)....55
3.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง....55

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 56
3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....56
3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 57
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 58
3.5.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity).....58
3.5.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability).....59
3.6 การดำเนินการวิจัย 59
3.6.1 ขั้นเตรียมการวิจัย.....59
3.6.2 ขั้นดำเนินการวิจัย 60
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล 66
3.8 จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 67
3.8.1 จริยธรรมในการวิจัย.....67
3.8.2 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....67
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล 69
4.1 ผลการวิจัย.....69
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และข้อมูลของทารกแรกเกิด.....70
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 75
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง และในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังการทดลอง 84
4.2 การอภิปรายผล.....86

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ....93
5.1 สรุปผลการวิจัย....93
5.2 จุดแข็งของการวิจัย....95
5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย....95
5.4 ข้อเสนอแนะ....96
5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้....96
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป....97
บรรณานุกรม....98
ภาคผนวก....112
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการพิจารณาการวิจัยในคน....113
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย....118
ภาคผนวก ค แบบยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย....123
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....129
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล....133
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย....139
ภาคผนวก ช หนังสือขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย....141
ภาคผนวก ซ หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูล....145
ภาคผนวก ฌ หนังสืออนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล....147
ภาคผนวก ญ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ....149
ภาคผนวก ฎ ประกาศนียบัตรในการรับรองผู้วิจัย....159
ประวัติผู้เขียน....162

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 แผนการสนับสนุนทางสังคม 57

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36).....71

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ (n=36) 73

ตารางที่ 4.3 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลคะแนนความเครียดจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36).....75

ตารางที่ 4.4 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านอัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36).....77

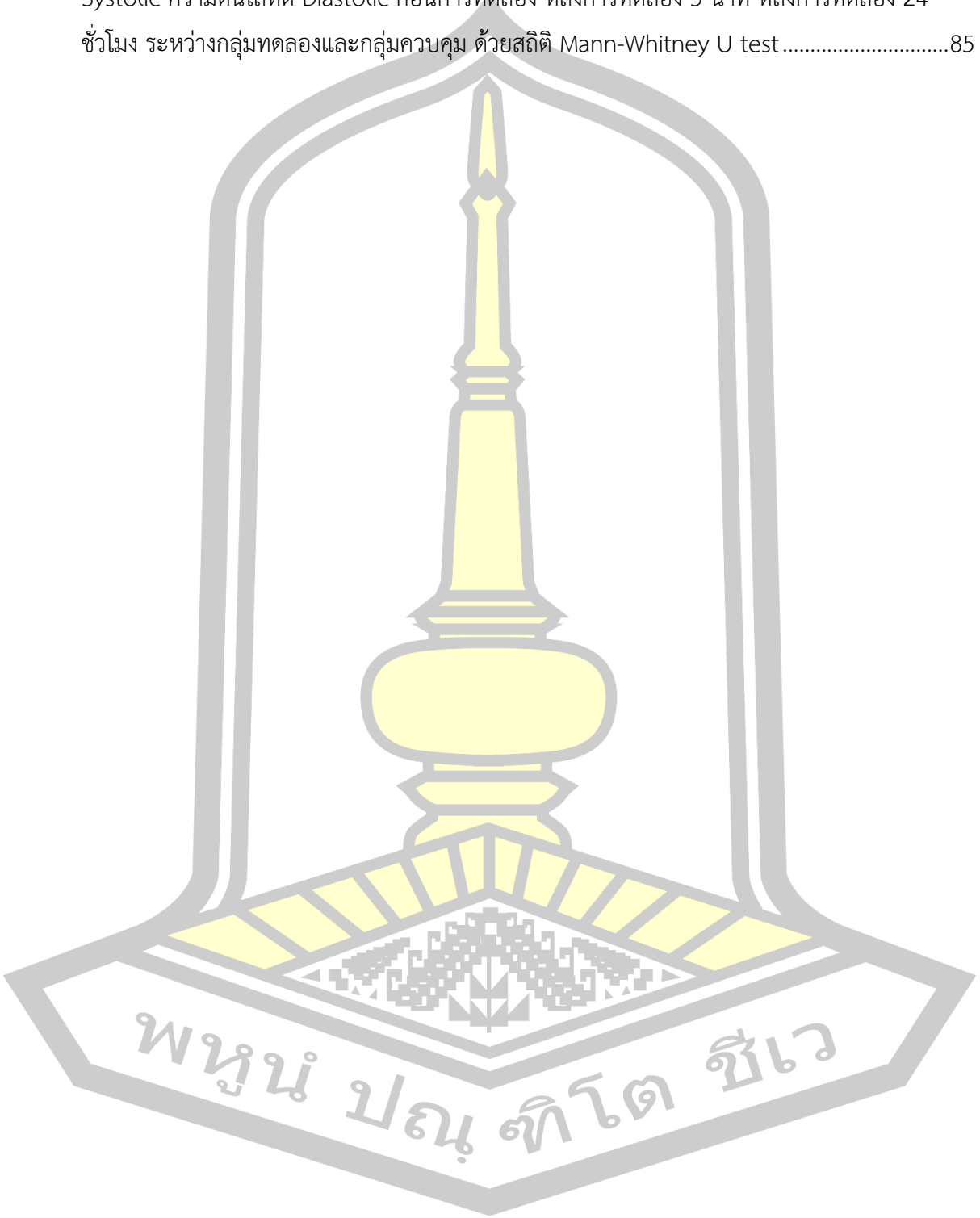
ตารางที่ 4.5 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านชีพจร (ครั้ง/นาที) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36) 78

ตารางที่ 4.6 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านความดันโลหิต Systolic (มิลลิเมตรปรอท) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36) 79

ตารางที่ 4.7 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านความดันโลหิต Diastolic (มิลลิเมตรปรอท) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36) 80

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Friedman test.....83

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test 85



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....14

ภาพที่ 2.1 ตำแหน่งจุดสะท้อนเท้าที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการแบ่งพื้นที่ก่อนการหาจุดสะท้อน 44

ภาพที่ 4.1 การเปลี่ยนแปลงคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 76

ภาพที่ 4.2 การเปลี่ยนแปลงการหายใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....80

ภาพที่ 4.3 การเปลี่ยนแปลงชีพจรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....81

ภาพที่ 4.4 การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต Systolic ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 82

ภาพที่ 4.5 การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต Diastolic ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....82

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์อายุมาก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ตลอดจนถึงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ส่งผลต่อการคลอดทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังคลอดในทันที จากสาเหตุต่าง ๆ อันได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวมาก ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ระยะที่สองของการคลอดยาวนาน การติดเชื้อในน้ำคร่ำ ภาวะขี้เทาในน้ำคร่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด (Clapp, James, Bates, & Kaimal, 2019) โดยในสหรัฐอเมริกามีการศึกษาที่พบว่าทารกแรกเกิดครบกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตโดยที่ไม่ได้คาดหมายร้อยละ 2.75-5.6 (Clapp, et al, 2019; Talisman, Guedalia, Farkash, et al., 2023) และพบร้อยละ 4.1 ที่ประเทศซาอุดิอาระเบีย (Al-Wassia, & Saber, 2017) และพบสูงถึงร้อยละ 10.4 ที่ประเทศกานา (Ziem, Saaka, Vicar, Kuugbee, Karikari, Ninimiya, et al, 2023) ในประเทศไทยไม่พบการศึกษาหรือรายงานอัตราทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต แต่พบสถิติทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ.2563-2565 ร้อยละ 9.52, 9.87 และ 10.01 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) แสดงถึงแนวโน้มของทารกแรกเกิดที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด (Verma, Nimbalkar, Patel, & Phatak, 2019) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การมีปัญหาเรื่องการหายใจเร็ว หรือภาวะปอดติดเชื้อ ซึ่งถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในทารกแรกเกิด (เมธารี ปัญญานรกุล, 2560) ซึ่งการที่ทารกแรกเกิดต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวทารกเองในด้านความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือมีปัญหาสุขภาพในระยะยาว (Talisman, Guedalia, Farkash, et al., 2023)แล้ว ยังส่งผลกระทบให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลในมารดา บิดา หรือครอบครัวของทารก เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก นอกจากนี้ยังจะกังวลในด้านภาระการดูแลหรือด้านภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงถึง 37,000-69,000 บาท/คน (เมธารี ปัญญานรกุล, 2560; Yang & Meng, 2020) โดยสูงถึง 188,277.6 ± 125,317 บาท/คน ในกลุ่มทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม และ 113,418.2 ± 115,574.83 บาท/คน ในกลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ (เมธารี ปัญญานรกุล, 2560) โดยเฉพาะหากการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตนั้นเกิดขึ้นโดยที่มารดาไม่ได้เตรียมใจหรือคาดคิดมาก่อน

ก็ยิ่งจะทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากยังไม่มีความแน่นอนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกและไม่มั่นใจว่าทารกจะปลอดภัยหรือไม่

ความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกายต่อสิ่งที่มากระตุ้น การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพและต้องแยกจากมารดาหลังคลอดเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตทันทีเป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดในระดับสูงได้ เนื่องจากมารดาไม่ได้รู้ล่วงหน้ามาก่อน รวมถึงไม่สามารถประเมินหรือควบคุมสถานการณ์ได้ (พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาษารัฐ, 2560) เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นมารดาหลังคลอดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทางด้านร่างกาย (Physiological response) เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ความดันโลหิตสูง และจะเกิดกลไกในการปรับตัว ได้แก่ ระยะแรกหรือระยะสู้หรือหนี (Fight or flight) ระยะต่อมา ได้แก่ ระยะต่อต้าน (Resistance) หรือระยะปรับตัว (Adaptation) แต่หากมารดาหลังคลอดมีความเครียดในระดับสูงและมีความเครียดคงอยู่เป็นเวลานานและร่างกายไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดได้จะส่งผลให้เข้าสู่ระยะที่สาม ได้แก่ ระยะหมดแรง (Exhaustion) ส่งผลให้เกิดโรคของการปรับตัว หัวใจ ไต และระบบภูมิคุ้มกันทำงานล้มเหลว และเสียชีวิตได้ในที่สุด (พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาษารัฐ, 2560) ทั้งนี้การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงหรือคลอดก่อนกำหนดและต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต อาจทำให้มารดาโทษตนเอง รู้สึกผิด หรือรู้สึกว่าตนไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (พนมพร ไชยะอินทร์, จุฬาภรณ์ ตั้งภักดี และอัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์, 2564) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือการที่ทารกต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การต้องอยู่ในตู้อบ ก็ยิ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวล (Verma et al, 2019; พนมพร ไชยะอินทร์ และคณะ, 2564; ปิยนุช กรุณา, 2561) ซึ่งความเครียดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารกจะส่งผลต่อกระบวนการปรับบทบาทการเป็นมารดาในช่วงระยะหลังคลอดอย่างมาก (Mercer, 2004; Mercer & Walker, 2006) เนื่องจากมารดาไม่ได้อุ้มหรือสัมผัสทารก รวมถึงไม่ได้ให้นมโดยเร็วหลังคลอด ทั้งความเครียดก็ยังจะส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนมซึ่งจะส่งผลต่อปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาได้ (Foligno et al, 2020; Kim, 2019) ซึ่งความเครียด ความวิตกกังวล หรือความรู้สึกผิดต่าง ๆ นั้นอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด (Liu, Zhang, Guo & Jiang, 2021; Verma et al., 2019; นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา, 2563) นอกจากนี้ความเครียดของมารดายังส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกายและจิตของทารกแรกเกิดในระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ระดับสติปัญญา การพัฒนาทางอารมณ์

ที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเรียนและวัยรุ่น (Tahirkheli, Cherry, Tackett, McCaffree & Gillaspy, 2014)

ดังนั้นการที่มารดาหลังคลอดต้องแยกจากกับทารกเนื่องจากทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต นอกจากจะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดและวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพของทารกแล้วยังต้องประสบกับปัญหาในการปรับบทบาทมารดา เนื่องจากการไม่ได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับทารกโดยเร็วในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการคลอดยังเป็นอุปสรรคในกระบวนการพัฒนาความสามารถของพฤติกรรมการเป็นมารดา อันได้แก่ การไปเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การเรียนรู้และฝึกทักษะในการให้นมหรือการดูแลทารก เป็นต้น เมื่อมารดาหลังคลอดเกิดความเครียดในระดับปานกลางถึงมากจะทำให้มีสมาธิลดลงและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุภาพักตร์ หาญกล้า, 2564) และทำให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดน้อยลง (กรณ์ศศิร์ หนุนทรัพย์, ฉวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2562) รวมทั้งความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา, 2563) การลดความเครียดและความวิตกกังวลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมมารดาให้มีความพร้อมในการเรียนรู้และเข้าสู่กระบวนการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้โดยเร็วก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็น เนื่องจากในปัจจุบันมารดาจะต้องถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว โดยมีระยะเวลานอนพักในโรงพยาบาลหลังจากคลอดบุตรประมาณ 48-72 ชั่วโมงเท่านั้น และจากการศึกษาวิจัยยังพบว่ามารดาหลังคลอดมีความต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านปัญหาภาวะสุขภาพจิต ด้านอารมณ์ รวมถึงด้านข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นและสำคัญ โดยจากผลการศึกษาพบว่าในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรน้อยกว่าความต้องการ (Nan, Y, Zhang, J, Nisar, A, Huo, L, Yang, L, Yin, J et al., 2020) ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดและการลดความเครียด รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติบทบาทมารดาในระยะแรกหลังคลอด

วิธีการในการจัดการความเครียดหรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การนวด การออกกำลังกาย การทำสมาธิ เป็นต้น (พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาษารัฐ, 2560) พยาบาลผดุงครรภ์ได้ใช้รูปแบบต่าง ๆ ในการพยาบาลเพื่อจัดการและลดความเครียด ซึ่งประกอบไปด้วย การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (เบญจวรรณ ละหุการ, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ, 2562) การฝึกสมาธิ (ปฐมพร โพธิ์ถาวร และสาวิตรี วงค์ประดิษฐ์, 2560) และการฝึกนึกคิดหรือจินตนาการ (บุษกร วรากรอมรเดช, 2560)

แต่วิธีการเหล่านั้นจะต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างจริงจังและสม่ำเสมอรวมทั้งจะต้องฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง จึงทำให้เป็นข้อจำกัดของการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตหลังคลอด ซึ่งเกิดขึ้นโดยที่มารดาไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนทำให้ไม่มีเวลาในการฝึกปฏิบัติ ส่วนการใช้ดนตรีบำบัดจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความแตกต่างในบุคคลที่มีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะหรือความผิดปกติอื่น ๆ เช่น มีปัญหาหูอื้อ ปัญหาการมอง และปัญหาการทรงตัว (สราวลี สุนทรวิจิตร, 2560) อย่างไรก็ตามจากการศึกษายังได้พบว่ามีการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเข้ามาผสมผสานในการดูแลโดยใช้การนวดเท้า (Foot Massage) (สิริมา ศิลปี, 2558) และการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot reflexology) (กรรณิการ์ โปร่งเกษม และคณะ, 2563; ละอองดาว ชุ่มธิ, 2554) แต่ทั้งนี้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางที่ดีขึ้น และส่งผลต่อการลดความเครียด ปวดศีรษะ หรือไมเกรนได้ (กนกวรรณ ศรีสุภรกรกุล และคณะ, 2560)

การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีกลไกการลดระดับความเครียด ได้แก่ การลดการตอบสนองทางสรีรวิทยาของระบบประสาทสมอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นอวัยวะที่ทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและฮอร์โมนเพื่อปรับระดับความคิด การรับรู้ ความเครียด อารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะกระตุ้นตัวรับความรู้สึกผ่านเส้นประสาท กระตุ้นระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อ และส่งสัญญาณไปที่สมองเกิดการรับรู้และตอบสนอง กล้ามเนื้อเกิดการคลายตัวส่งผลให้ความเครียดลดลง เพราะเมื่อร่างกายเกิดความเครียดจะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และฮอร์โมนอิพิเนฟริน (Epinephrine) จากต่อมหมวกไตมีผลกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติกเพิ่มการดูดกลับของโซเดียมทำให้หลอดเลือดหดตัว อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะส่งผลในทันทีไปจนถึง 24 ชั่วโมง จึงทำให้มีการผ่อนคลายระดับลึกทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายคลายความตึงตัวและทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตลดลง (Well-Federman et al, 1995; Dougans, 1996) หรืออธิบายได้ว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเธติคมีผลทำให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัว กล้ามเนื้อคลายตัว และยังเป็นการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งจะช่วยปรับอารมณ์ให้เป็นสุข รวมถึงการนวดกดจุดสะท้อนเท้าทำให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึกมีผลให้ระบบลิมบิค (Limbic) ซึ่งทำหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์ถูกกระตุ้นน้อยลง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าที่มีต่อความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นการลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ทำให้ความเครียดลดลงส่งผลทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตที่สูงลดลงได้ การนวดกดจุดสะท้อนเท้าบริเวณพื้นผิวเท้าข้างละ 15 นาที จะกระตุ้นตัวรับความรู้สึกประสาทส่วนปลายและร่างกายจะเพิ่มการหลั่งสารแห่งความสุข คือ เอ็นดอร์ฟิน

(Endorphin) และเอ็นเคฟาลิน (Enkephalin) จากนั้นกล้ามเนื้อจะคลายตัวลงจึงลดการตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเครียดและความวิตกกังวล นอกจากนี้กระบวนการนวดกดจุดสะท้อนเท้ายังส่งผลต่อจิตใจเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกจากผู้นวดอันเป็นอวัจนภาษาไปสู่ผู้ถูกนวด ความสุขสบายที่ได้จากการนวดจะช่วยให้รู้สึกเพิ่มการผ่อนคลายและลดระดับความเครียดลง (Tiran, 2010) ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เพราะมารดาไม่ต้องฝึกฝนและใช้เวลาไม่นานจึงส่งผลให้มารดามีความผ่อนคลาย ลดความเครียด ทำให้มารดาพร้อมต่อการเรียนรู้ในการดูแลตนเองและทารก รวมถึงการฝึกทักษะต่าง ๆ ได้โดยเร็วต่อไป

การสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดได้และเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยผลทางตรงทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นคง ความรู้สึกทางจิตใจเหล่านี้จะส่งผลดีต่อสุขภาพ ส่วนผลทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคลจะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ช่วยลดความเครียด และสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 550 ราย ที่มีอายุครรภ์ 24-32 สัปดาห์ พบว่าการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางอ้อมในการลดการเกิดความเครียดและลดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Mirabzadeh et al., 2013) พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังคลอด เนื่องจากได้อยู่ใกล้ชิดและดูแลมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะแรกหลังคลอด (ดารุณี จันฤาไชย, กริยากร ธิวะโต และจันทร์เพ็ญ แพงแสงแก้ว, 2556) พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ แก่มารดาหลังคลอด ช่วยให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการให้กำเนิดบุตรและมีการเผชิญต่อความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดลดลงซึ่งนำไปสู่การปรับบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือซึ่งความเอาใจใส่ในการดูแล โดยบุคคลจะได้รับประโยชน์จากการช่วยเหลือนั้นและบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดหรือความไม่แน่นอนในสถานการณ์ของชีวิต ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านกายภาพ อย่างไรก็ตามสำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นความจำเป็นต่อการดูแลผู้รับบริการ

กลุ่มนี้ ทั้งนี้ไม่เพียงแค่สมาชิกในครอบครัวเท่านั้นที่มีความสำคัญแต่บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ก็ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความสำคัญที่ต้องการของผู้รับบริการกลุ่มนี้ด้วยในการช่วยลดหรือบรรเทาความเครียดและผลกระทบที่เกิดจากความเครียด

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าส่งผลต่อสุขภาวะในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ (นพภัสสร วิเศษ, วิภา เพ็งเสงี่ยม และสิริกร สุธวัชณัฐชา, 2561; ของสราวุฒิ สีถาน, 2560) และการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่พบว่าส่งผลในการลดความปวด (กรรณิการ์ โปร่งเกษม, ปิยะนุช ชูโต และนงลักษณ์ เฉลิมสุข, 2560) ระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าและปริมาณน้ำนม (ผกาวัลย์ หนูมาก, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ, 2564) และพบว่าการใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดในมารดาหลังคลอด (ละอองดาว ชุ่มธิ, 2554) แต่เป็นการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดไม่ได้มีปัญหาสุขภาพและทารกพักอยู่กับมารดาภายหลังคลอด และงานวิจัยดังกล่าวนี้ใช้สถิติ t-test ในการทดสอบความแตกต่างของความเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (type I error) ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ นอกจากนี้ยังไม่พบการนำวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ประกอบกับการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในช่วง 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่มารดาไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือเตรียมใจไว้ก่อนว่าทารกจะถูกแยกจากไป อีกทั้งมารดายังไม่สามารถไปเยี่ยมทารกได้จึงทำให้มารดารับรู้ถึงความไม่แน่นอนทางสุขภาพของทารกว่าจะปลอดภัยหรือไม่ สถานการณ์ดังกล่าวคุกคามต่อมารดาและส่งผลให้มารดามีความเครียดมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาในมารดาหลังคลอดที่ทารกไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ได้แยกจากมารดา ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดในมารดาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะลดความเครียดของมารดาได้ ผู้วิจัยจึงผสมผสานการสนับสนุนทางสังคมมาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดแก่มารดาหลังคลอดในช่วง 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการลดความเครียดได้ดี (Schaffer, 2018) นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังเหมาะสมอย่างมากในการผสมผสานเพื่อให้ดูแลแก่มารดาหลังคลอดในช่วง 12-24 ชั่วโมงหลังคลอดด้วย เนื่องจากมารดาหลังคลอดยังมีความเหนื่อยล้า ความต้องการในการปรับบทบาทมารดาในระยะนี้ คือ ต้องการการพักผ่อนและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นรวมถึงต้องการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์คลอดที่ผ่านมา (Lowdermilk et al, 2020) ประกอบกับเมื่อมารดาหลังคลอดมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก อีกทั้งนโยบายของโรงพยาบาลที่ไม่ได้ให้ครอบครัวหรือญาติเข้าอยู่กับมารดาหลังคลอดตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมารดา

มีความเครียดหรือวิตกกังวลจึงอาจยังไม่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากญาติ ฉะนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีบทบาทในการบรรเทาความเครียดด้วยเทคนิคและวิธีการผ่อนคลายที่ช่วยทำให้มารดาพักผ่อนได้ รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านกายภาพ ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสม ปราศจากอันตราย และไม่เป็นการรุกล้ำส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของผู้รับบริการ จึงเป็นการบูรณาการวิธีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านชีวะจิตวิทยาสังคม (Bio-Psycho-Social) ซึ่งจะส่งผลต่อการลดความเครียดของมารดาหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีสถิติทารกแรกเกิดที่ต้องแยกจากมารดาหลังคลอดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในอัตราที่สูง โดยพบว่าในปี พ.ศ.2564 และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 366 ราย และ 402 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.32 และ 22.32 ตามลำดับ และจากการประเมินความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตด้วยแบบประเมิน ST-5 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามารดาหลังคลอด มีความเครียด ระดับน้อย 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.73 ระดับปานกลาง 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.75 ระดับสูง 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.79 และระดับรุนแรง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.73 (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย, 2565) ซึ่งจากการที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตนั้นทำให้มารดาเกิดความเครียดในระดับปานกลางถึงสูงเป็นจำนวนมากย่อมส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกายตามมาได้ พยาบาลผดุงครรภ์จึงเป็นผู้ที่จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือในการจัดการความเครียดของมารดาในระยะแรกหลังคลอด อันจะช่วยส่งผลให้มารดามีการปรับตัวต่อความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดอย่างเหมาะสม โดยมีการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูดสื่อสารความหมายในทางบวก และการให้การสัมผัสเพื่อการดูแล การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด ผลกระทบของความเครียดและการเผชิญความเครียด และข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และการสนับสนุนด้านกายภาพ ด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความสุขสบายและผ่อนคลาย การสนับสนุนทั้ง 3 ด้าน จะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงลดลง ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดได้ดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ทั้ง 3 ด้าน มากำหนดเป็นกิจกรรมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมในการช่วยบรรเทาหรือลดระดับความเครียด เป็นการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลผดุงครรภ์ มารดาหลังคลอดเกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาลดลง ตามทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye,1978) ที่เชื่อว่าความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายและอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าน่าจะเป็นแนวทางในการช่วยลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตได้ นอกจากนี้ยังสามารถนำผลของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความเครียดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความเครียดซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นเป้าหมายหลักของการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมต่อไปในอนาคต

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีคะแนนความเครียดในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองหรือไม่ อย่างไร

1.2.2 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองหรือไม่ อย่างไร

1.2.3 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีคะแนนความเครียดในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังการทดลองต่ำกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

1.2.4 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังการทดลองต่ำกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง

1.3.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง

1.3.4 เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

1.4.1 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีคะแนนความเครียดในระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

1.4.2 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

1.4.3 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีคะแนนความเครียดในระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง ต่ำกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.4.4 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง ต่ำกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการพักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2566

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

1.6.1 ความเครียด

นิยามศัพท์เชิงทฤษฎี หมายถึง ภาวะของความไม่สุขสบายทางจิตใจ โดยเมื่อเกิดความไม่สบายใจขึ้นและไม่สามารถกำจัดออกไปได้ก็จะก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้การที่บุคคลรับรู้หรือรู้สึกได้ถึงแรงกดดันที่เกิดขึ้นต่างกันทำให้เกิดมีระดับความเครียดที่ต่างกันตามปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด (Selye, 1983) ทำให้บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะที่เป็นปกติ การประเมินความเครียดมีหลายวิธีการขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของความเครียด โดยสามารถประเมินได้จากวิธีการต่าง ๆ คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การสังเกต การสัมภาษณ์ประวัติสุขภาพ และการคัดกรองด้วยการประเมิน/แบบสอบถาม/แบบวัด/แบบทดสอบ/แบบคัดกรอง (สายฝน เอกวรางกูร, 2563)

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติ หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของมารดาหลังคลอดทางด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งคุกคาม ได้แก่ การที่ทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต โดยทางจิตใจจะเป็นความรู้สึกของภาวะความไม่สบายใจที่เป็นแรงกดดันอันมาจากการรับรู้หรือแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ได้ประสบ ในขณะที่ทางสรีรวิทยาจะเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง เช่น รูม่านตาขยาย กล้ามเนื้อมีความตึงตัว ชีพจรเร็วขึ้น อัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้แบบประเมินความเครียด 2 ช่วง โดยในเกณฑ์การคัดเข้าจะประเมินจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (5-7 คะแนน) ส่วนในช่วงของการทดลองการประเมินก่อนและหลังการทดลองจะประเมินความเครียดจาก 1) มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress Visual Analogue Scale) โดย 0.01-1.99 (เซนติเมตร) หมายถึง ไม่มีความเครียด 2.00-3.99 หมายถึง ความเครียดน้อย 4.00-5.99 หมายถึง ความเครียดปานกลาง 6.00-7.99

หมายถึง ความเครียดมาก 8.00-10.00 หมายถึง ความเครียดมากที่สุด ซึ่งจะต้องมีคะแนนความเครียด ตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความเครียด และ 2) ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ และชีพจร ซึ่งจะนับนาน 1 นาที โดยใช้นาฬิกาที่มีเข็มวินาที และความดันโลหิต ซึ่งประเมินโดยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอล

1.6.2 การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

นิยามศัพท์เชิงทฤษฎี หมายถึง กระบวนการช่วยให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, Lazarus, 1981) ประกอบไปด้วยการสนับสนุน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพโดยการนวดตามทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ที่เน้นการกระตุ้นพื้นที่บริเวณเท้าผ่านตัวรับความรู้สึกทางเส้นประสาทไปยังอวัยวะที่เกี่ยวข้องให้มีการทำงานดีขึ้น (อำไพ ชัยชลทรัพย์ และคณะ, 2562) ถือเป็นการสนับสนุนด้านกายภาพ

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติ หมายถึง การให้การดูแลที่ผสมผสานโดยปฏิบัติการสนับสนุนทางสังคมใน 3 มิติ คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพ โดยมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูดสื่อสารความหมายในทางบวก และการให้การสัมผัสเพื่อการดูแล การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด ผลกระทบของความเครียดและการเผชิญความเครียด และข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และการสนับสนุนด้านกายภาพ ด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการนวดเท้าทั่วไป คือ การนวดกดกระตุ้นฝ่าเท้า หลังเท้า ข้อเท้า และน่อง ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับกดจุดสะท้อนเท้า ใช้เวลาข้างละ 10 นาที รวมเป็นระยะเวลา 20 นาที และ 2) ขั้นตอนกดจุดสะท้อนเท้า โดยกดจุดสะท้อนเท้า 6 ตำแหน่ง ได้แก่ 1) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 1 สมองใหญ่ คือ พื้นที่ด้านบนด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้ 2) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 3 สมองเล็ก คือ พื้นที่ด้านล่างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้ 3) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 2 หน้าผาก คือ พื้นที่ปลายนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย 4) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 5 ขมับ คือ พื้นที่ด้านข้างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้ 5) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 7 คอ คือ พื้นที่บริเวณข้องอหรือข้อพับนิ้วโป้ง 6) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 4 ต่อมใต้สมอง คือ พื้นที่ด้านนอกนิ้วโป้ง โดยใช้นิ้วกดครูดจุดละ 10 ครั้ง ใช้เวลาข้างละ 5 นาที รวมเป็นระยะเวลา 10 นาที

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางในการนำการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการลดความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye,1976) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) และการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye,1976) เชื่อว่าความเครียดเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเราทำให้บุคคลแสดงออกโดยการปรับตัวของร่างกายในรูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา กล่าวคือ อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากต่อมพิทูอิทารี่จะขับฮอร์โมนคอร์ติโคโทฟิคเพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้นทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้นร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเททิค อาการที่ตรวจพบได้คือ หายใจเร็ว อัตราการเต้นของหัวใจแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การที่มารดาหลังคลอดต้องแยกจากกับทารกเนื่องจากทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตโดยที่มารดาหลังคลอดไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน ถือเป็นสิ่งคุกคามหรือสิ่งเร้าทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองที่อาจส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด

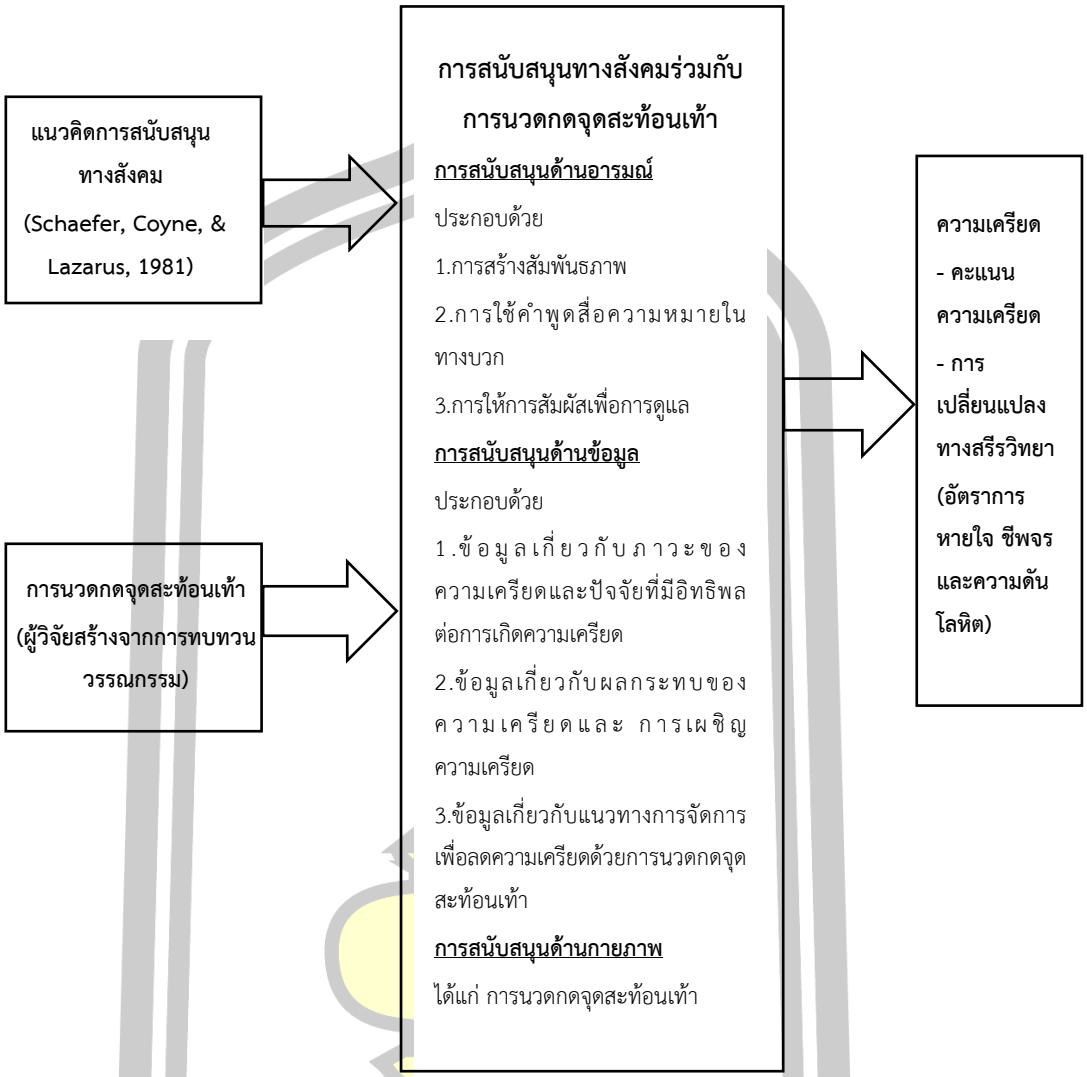
การสนับสนุนทางสังคมของซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) บุคคลจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความผูกพัน ความรัก ความมั่นใจ ทำให้บุคคลรู้สึกถึงการได้รับความรักความห่วงใย เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ รู้สึกว่าไม่ใช่เป็นคนแปลกหน้า 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational support) การให้ข้อมูล คำแนะนำ ความรู้ หรือข้อเสนอแนะ จะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำข้อมูลไปแก้ปัญหาได้ 3) การสนับสนุนด้านกายภาพ (Physical or Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือหรือบริการโดยตรงที่สามารถสัมผัสได้ หรือการให้การช่วยเหลือทางร่างกาย หรือการให้ความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันตามความต้องการของบุคคล การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะขั้นตอนการสนับสนุนด้านอารมณ์จะทำให้บุคคลได้พูดคุยหรือระบาย การสนับสนุนด้านข้อมูลทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ การสนับสนุนด้านกายภาพด้วยการนวดจึงตรงกับความต้องการเนื่องจากมารดามีความเครียดและวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพของทารก การนวดกดจุดสะท้อนเท้านอกจากจะส่งผลโดยตรงไปที่

การทำงานของระบบประสาท สมอง ต่อมหมวกไตที่เกี่ยวข้องกับการลดความเครียดแล้ว ยังส่งผลให้เกิดความผ่อนคลายและพักผ่อนได้

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะกระตุ้นตัวรับความรู้สึกผ่านเส้นประสาท กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ คือ พาราซิมพาเธติค มีผลทำให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัว กล้ามเนื้อคลายตัว และยังเป็นการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งจะช่วยปรับอารมณ์ให้เป็นสุข การนวดกดจุดสะท้อนเท้าทำให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึกมีผลให้ระบบลิมบิค (Limbic) ซึ่งทำหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์นั้นถูกกระตุ้นน้อยลง กระตุ้นระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวส่งผลให้ความเครียดลดลง การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะส่งผลในทันทีที่นวดไปจนถึง 24 ชั่วโมง ทำให้มีการผ่อนคลายระดับลึก กล้ามเนื้อทั่วร่างกายคลายความตึงตัว อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตจึงลดลง (Well-Federman et al, 1995; Dougans, 1996) อีกทั้งการนวดกดจุดสะท้อนเท้ายังเป็นการลดสิ่งเร้าทางอารมณ์จึงทำให้ความเครียดลดลงด้วย นอกจากนี้กระบวนการนวดกดจุดสะท้อนเท้ายังส่งผลต่อจิตใจเนื่องจากเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกจากผู้นวดอันเป็นอวัจนภาษาไปสู่ผู้ถูกนวด ความสุขสบายที่ได้จากการนวดจะช่วยให้เพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย

การผสมผสานการสนับสนุนทางสังคมและการนวดกดจุดสะท้อนเท้า โดย**การสนับสนุนด้านอารมณ์** ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูดสื่อความหมายในทางบวก และการให้การสัมผัสเพื่อการดูแล **การสนับสนุนด้านข้อมูล** ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดและการเผชิญความเครียด และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และ**การสนับสนุนด้านกายภาพ** ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ซึ่งในระหว่างที่นวดกดจุดสะท้อนเท้าจะมีการสนับสนุนด้านอารมณ์อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ทั้ง 3 ด้าน ร่วมกับแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนเท้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดเป็นกิจกรรมในการช่วยบรรเทาหรือลดระดับความเครียด เป็นการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลผดุงครรภ์ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้คะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาลดลง ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยตามภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2
ทฤษฎี แนวคิด เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนทฤษฎี แนวคิด เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีจุดหมายเพื่อต้องการที่จะสำรวจภาพรวมขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องว่าได้ดำเนินการไปในทิศทางใด รวมทั้งเพื่อไม่ให้งานวิจัยซ้ำซ้อนกับงานที่นักวิชาการท่านอื่นได้มาทำก่อนแล้ว ตลอดจนถึงเพื่อให้ได้เห็นช่องทางวิชาการที่นักวิชาการท่านอื่นยังไม่ได้ศึกษาหรือได้ศึกษามาบ้างแล้วแต่ยังไม่ชัดเจนและครอบคลุมมากเพียงพอ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยได้มุ่งศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมทฤษฎี แนวคิด ตลอดจนถึงเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำมาเสนอไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 ความเครียด

2.1.1 ความหมายของความเครียด

2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

2.1.3 ชนิดของความเครียด

2.1.4 ระดับของความเครียด

2.1.5 ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด

2.1.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

2.1.7 การประเมินความเครียด

2.1.8 แนวทางการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

2.2 การสนับสนุนทางสังคม

2.2.1 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

2.2.2 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

2.2.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ

2.2.4 การประยุกต์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

2.3 การนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2.3.1 แนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2.3.2 ประสิทธิผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2.3.3 กลไกการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการลดความเครียด

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความเครียด

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตถือเป็นวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันสำหรับมารดา โดยที่มารดาไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือเตรียมใจไว้ก่อน การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพเป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดารู้สึกถึงความไม่แน่นอน การที่ต้องแยกจากบุตรในทันทีหลังคลอดทำให้ไม่เกิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก มีการเรียนรู้หรือพัฒนาบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาล่าช้าหรือเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในมารดาหลังคลอดได้ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงความเครียด 8 ประเด็น คือ 1) ความหมายของความเครียด 2) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด 3) ชนิดของความเครียด 4) ระดับของความเครียด 5) ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด 6) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต 7) การประเมินความเครียด 8) แนวทางการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ความหมายของความเครียด

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายหรือคำนิยามของความเครียดไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

ราชบัณฑิตสถาน (2556) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลาย เนื่องจากคร่ำเคร่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากจนเกินไป หรือลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง

Selye (1976) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นการตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น และแสดงให้รู้โดยเกิดกลุ่มอาการปรับตัวแบบทั่วไป

Lazarus and Folkman (1984) ได้อธิบายความเครียดไว้ว่า เป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจที่เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ประเวศ วะสี (2556) กล่าวว่า โรคเครียดเป็นโรคที่แพร่ระบาดมากที่สุดและเป็นโรคที่ก่อปัญหาให้มนุษย์มากที่สุด เพราะนอกจากจะทำให้ไม่มีความสุขแล้วยังชักนำไปสู่โรคอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียดยังนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ เช่น การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรง รวมทั้งความเครียดยังมีผลกระทบต่อการตัดสินใจที่ผิดหรือไม่ถูกต้องอีกด้วย

กิติพร โคตร์ตะ (2557) ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับความเครียดไว้ว่า ความเครียดเป็นภาวะของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากการต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความลำบากในการตัดสินใจ มีความกังวลถึงความไม่แน่นอนในสถานการณ์หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น โดยบุคคลคิดว่าสิ่งนั้นเกินกำลังความสามารถของตนที่จะแก้ไขได้ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ ไม่สบายใจ จนก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

Cooper and Marshall (1976, อ้างถึงใน วีระชัย ชูประจิตต์, 2560) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลอาจเกิดความเครียดเมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสิ่งแวดล้อมได้ หรือบุคคลอาจเกิดความเครียดเนื่องจากประสบพบเจอกับสิ่งแวดล้อมในเชิงลบที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า ความเครียดมีปัจจัยที่มาจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลและเมื่อปัจจัยนั้นถูกกระทบหรือคุกคามก็จะส่งผลต่อความสมดุลก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อทั้งร่างกายและจิตใจ การที่บุคคลรับรู้หรือรู้สึกได้ถึงแรงกดดันที่เกิดขึ้นต่างกันจึงทำให้มีระดับความเครียดที่ต่างกันตามปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด นอกจากนี้บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อที่จะรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะที่เป็นปกติ

สำหรับความเครียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดต่อสิ่งที่มาคุกคาม คือ การที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ในระยะเวลา 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยจะประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale) และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต)

2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดที่ประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ทฤษฎี Systemic Stress ของ Selye และทฤษฎี Psychological Stress ของ Lazarus โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.2.1 ทฤษฎี Systemic Stress ของ Selye

Selye (1976) ผู้ที่ถือได้ว่าเป็นบิดาแห่งทฤษฎีความเครียด มองว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่จำเพาะเจาะจงของร่างกายและไม่ว่าจะโดยทางใดก็ตามนั้นเชื่อว่าการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีรวิทยา ชีววิทยา และชีวเคมีของร่างกายไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่งเร้าแต่ขึ้นอยู่กับการตอบสนองและไม่ว่าสิ่งเร้าจะเป็นชนิดใดก็ตามการตอบสนองนั้นจะเหมือนกัน ทั้งนี้สิ่งที่แตกต่างกันก็คือความแตกต่างของระดับของการตอบสนองโดยขึ้นอยู่กับปริมาณของความต้องการในการปรับตัว เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นจะเกิดการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome : GAS) ซึ่งมี 3 ระยะคือ

1) ระยะเตือน (Alarm reaction) เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ปฏิกิริยาในระยะนี้จะเกิดขึ้นในช่วง 24-48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น ขณะเดียวกันฮอร์โมนส่วนประกอบสารเคมีระบบประสาทจะทำงานร่วมกันเพื่อโต้ตอบต่อสิ่งที่มากระตุ้น อาการแสดงนั้นเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติคและต่อมพิทูอาทารี่ส่วนหน้า ระยะเตือนนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1) ระยะช็อค (Shock phase) เป็นระยะการตอบสนองต่อสิ่งเร้าบุคคลจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกายปฏิกิริยาจะเกิดขึ้นเป็นอันดับแรกที่สมองส่วนคอร์เทกซ์แล้วจึงส่งคลื่นประสาทมากระตุ้นต่อมพิทูอิทารี่ส่วนหน้า ประสาทอัตโนมัติซิมพาเททิคและต่อมหมวกไตตามลำดับ ทำให้มีการผลิตฮอร์โมนแคร์ทีโคลมีนดอร์ติคอยด์ โคโทรฟิค และโกนาโดรโทรฟิคเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น ในระยะนี้จะพบว่ามีการสลายโปรตีนของกล้ามเนื้อตัวที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) มีการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นและเซลล์ตับมีการหลั่งฮิสตามีนเพิ่มมากขึ้น มีน้ำและเกลือโซเดียมคั่งระหว่างเซลล์ ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงขึ้นซึ่งโปแตสเซียมที่สูงขึ้นนี้จะมีผลกดสมองส่วนกลางทำให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงหลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อขยายตัว ในขณะที่หลอดเลือดฝอยส่วนปลายตามผิวหนังและช่องท้องหดตัว ถ้าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงมากความดันโลหิตจะลดต่ำลงอาจมีอาการช็อคหรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่างกายไม่พร้อมที่จะปรับตัวและถ้ายังดำเนินต่อไปร่างกายจะถูกใช้พลังงานจนหมดภายใน 24-48 ชั่วโมง นอกจากนี้จะมีกลไกการป้องกันตัวเองซึ่งจะเข้าสู่ระยะต้านช็อค

1.2) ระยะต้านช็อค (Countershock phase) เป็นระยะที่ถัดจากระยะช็อค ระยะนี้ร่างกายเริ่มมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยจะมีการดึงกลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ต่อมพิทูอิทารี่จะขับฮอร์โมนคอร์ติโคโทฟิคเพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้นทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้น

ร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเททิค อาการที่ตรวจพบได้คือ หายใจเร็ว การเต้นของหัวใจแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ม่านตาขยาย เหงื่อออกมากผิดปกติ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

2) ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) คือ ระยะการปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อสิ่งที่มาคุกคาม ผลที่ตามมาคืออาการดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะแตกต่างหรือมีลักษณะตรงกันข้ามกับระยะเตือน เช่น ในระยะเตือนเซลล์คอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไตจะปล่อยฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด ดังนั้นจะไม่มีฮอร์โมนคอร์ติคอยด์เก็บสะสมไว้ในระยะนี้แต่ในระยะต่อต้านคอร์เทกซ์จะมีฮอร์โมนเก็บไว้มาก เป็นต้น อย่างไรก็ตามหากบุคคลยังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ บุคคลจะสูญเสียการปรับตัวอีกและจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะหมดกำลัง

3) ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) คือ ระยะที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้หากมีความเครียดสูง รุนแรง และนานเกินไป ซึ่งหากไม่สามารถขจัดออกไปได้บุคคลจะเกิดการหมดกำลังและอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเตือนก็จะกลับมาอีก ฉะนั้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอกลไกในการปรับตัวจะล้มเหลวและอาจถึงแก่ชีวิตได้

2.1.2.2 ทฤษฎี Psychological Stress

Lazarus และ Folkman (1984) ได้สรุปว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินว่าสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ คุกคามสวัสดิภาพของตน ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองความเครียดทางร่างกายได้ โดยบุคคลจะมีกระบวนการเผชิญความเครียด ซึ่งประกอบด้วย 1) สถานการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Event or stressor) 2) การประเมินความเครียด และ 3) การเผชิญความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลและอาจส่งผลต่อสุขภาวะหรือขัดขวางการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. การประเมินความเครียด เป็นการประเมินโดยใช้สติปัญญา (Cognitive appraisal) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

2.1 การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อตนเองอย่างไร หากประเมินว่าเหตุการณ์นั้นไม่ก่อให้เกิดผลดีกับตัวเองหรือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะเกิดการประเมิน 3 รูปแบบ คือ 1) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือสูญเสีย (Harm or loss) เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลหมดความสามารถที่จะเผชิญกับความเครียด เช่น ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือไม่พึงพอใจต่อสังคม

หรือมีการสูญเสียคนรักหรือคนสำคัญไป 2) เหตุการณ์ที่คุกคาม (Threat) คือเหตุการณ์ที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสียจึงทำให้บุคคลนั้นคิดถึงความยุ่งยากที่จะเกิดตามมา 3) เหตุการณ์ที่ท้าทาย (Challenge) เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลคาดการณ์ได้ว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ เช่น การเปลี่ยนตำแหน่ง การเปลี่ยนงาน หากบุคคลคิดว่าจะทำงานนั้นได้บุคคลจะไม่เครียด หรือในเรื่องของการสอบ หากการสอบนั้นจะทำให้สำเร็จการศึกษาการสอบจะไม่ทำให้เกิดความเครียด

2.2 การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และวิธีการความเผชิญความเครียดที่จะใช้จัดการสถานการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น

2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นประเมินผลวิธีการที่เลือกใช้ในการเผชิญปัญหาที่ใช้ไปแล้วว่าได้ผลหรือไม่

3. การเผชิญความเครียด (Coping) หากบุคคลประเมินแล้วว่าสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิตและความผาสุกหรือไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ได้ บุคคลจะเกิดความเครียดและจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน โดยวิธีการเผชิญความเครียดนั้น มี 2 วิธีคือ (Lazalas & Folkman, 1984)

3.1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นด้านอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นที่การจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อช่วยให้เกิดความสบายใจ แต่จะไม่ทำให้ปัญหานั้นหมดไป เช่น การหลีกเลี่ยงปัญหา การโทษตนเอง การร้องไห้ การคิดให้ความหวังแต่ตนเอง เป็นต้น

3.2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นวิธีการมุ่งแก้ปัญหาโดยตรง หาทางเลือกในการแก้ปัญหา มีการพิจารณาผลดี-ผลเสียแล้วจึงตัดสินใจ มีการหาแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seek social support) และการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มีการหาข้อมูลเพิ่มเติม และเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา

2.1.3 ชนิดของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองของการปลุกเร้าทางสรีรวิทยาส่งผลให้บุคคลแสดงออกถึงอาการของความเครียดตามความรุนแรงและระยะเวลาของการปลุกเร้านั้น โดยมิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1994) แบ่งความเครียดตามลักษณะเฉพาะของอาการและระยะเวลาการเกิดความเครียดดังนี้

1) ความเครียดเฉียบพลันหรือความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเพียงครั้งเดียว (Acute stress or Single - episode acute stress) ความเครียดชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ

อาการเครียดที่ปรากฏในระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทซิมพาเทติกที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการในระบบกล้ามเนื้อ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น และอาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ท้องเสีย จุดเสียด และแสบยอดอก เป็นต้น ความเครียดชนิดนี้เกิดขึ้นและพบได้ในชีวิตประจำวัน

2) ความเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ (Recurrent episodic acute stress) ความเครียดชนิดนี้เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันแต่เกิดขึ้นซ้ำกันบ่อย ๆ และสะสมจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทซิมพาเทติก ระบบลิมบิค และระบบนีโอคอร์ติคอล มักเกิดเมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ดำรงอยู่เป็นระยะเวลานาน และคุกคามชีวิตบุคคล

3) ความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) ความเครียดชนิดนี้ได้ปลุกเร้าและทำลายร่างกายของบุคคลอยู่ตลอดเวลา ความเครียดเรื้อรังเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถหาทางแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้และยังต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นต่อไป หากความเครียดยังคงอยู่ต่อไปจะทำให้บุคคลไม่มีความหวังและไม่คิดที่จะหาวิธีแก้ไข ซึ่งบุคคลที่มีความเครียดเรื้อรังมักจะไม่ตระหนักรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้น ภาวะเช่นนี้อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ เนื่องด้วยเกิดความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกันและระบบต่อมไร้ท่อของร่างกาย บุคคลที่มีความเครียดเรื้อรังมักไม่ได้รับความสนใจจากบุคคลอื่นเพราะความคุ้นเคยหรือชินชาต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น

4) ความเครียดจากการบาดเจ็บ (Traumatic stress) เป็นความเครียดหลังประสบเหตุการณ์ที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ หรือทารุณกรรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ที่เรียกว่า ความเครียดหลังจากได้รับบาดเจ็บ (Posttraumatic stress disorder) อาการทางกายและใจที่พบ เช่น หวาดผวา นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น หลังจากนั้นบุคคลจะยังคงมีความทรงจำเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เจ็บปวดนั้น เกิดเป็นความทรงจำที่ฝังลึก เฉยชา ไร้อารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต พบได้ว่าเป็นความเครียดชนิดเฉียบพลันและอาจกลายเป็นความเครียดชนิดเรื้อรังได้หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งความเครียดดังกล่าวเป็นผลจากแรงกดดันจากภาวะการเจ็บป่วยของบุตรในระยะหลังคลอด โดยมารดาต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ตลอดจนถึงบทบาทของการเป็นมารดาในระยะ หลังคลอดร่วมกับสภาพสังคมในปัจจุบันซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ผลักดันที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้น อย่างไรก็ตาม

ภาวะนี้หากเกิดซ้ำ ๆ จะมีผลต่อความคิด ความจำ การตัดสินใจ อารมณ์ ตลอดจนถึงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยจะส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว

2.1.4 ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงของความเครียดที่ไม่เท่ากันแม้จะอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับ การรับรู้ ตลอดจนถึงความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์ สังคม จิตใจ รวมถึงสิ่งแวดล้อม ในขณะนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แบ่งระดับของความเครียดเป็น 4 ระดับ ตามแนวคิดของมิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1994) ดังนี้

1) ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย สามารถเกิดได้ในชีวิตประจำวันและสามารถหายได้เองในระยะเวลาอันสั้นโดยไม่เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีเหตุการณ์สำคัญหรือสิ่งที่เข้ามาคุกคามอันทำให้บุคคลมีการตอบสนองออกมาในลักษณะของความวิตกกังวล ความกลัว และจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติไม่รุนแรง ตลอดจนถึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกระตือรือร้นมากขึ้นกว่าจะทำให้ร่างกายเกิดอันตราย

3) ความเครียดระดับสูง (High stress) ความเครียดระดับนี้เกิดจากเหตุการณ์ที่มีแรงกดดันสูง และบุคคลไม่สามารถลดความเครียดหรือปรับตัวได้ในระยะเวลาสั้น ความเครียดระดับนี้จัดอยู่ในระดับอันตรายและอาจพัฒนาเกิดเป็นความเครียดเรื้อรังได้หากไม่ได้รับการบรรเทา

4) ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) ความเครียดระดับนี้เป็นความเครียดที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวและควบคุมตัวตนเองไม่ได้ ซึ่งจัดเป็นความเครียดที่อยู่ในระดับอันตรายหากไม่ได้รับการบรรเทาจะทำให้เกิดอาการทางกายหรือโรคต่าง ๆ ตามมา

การประเมินความเครียดในเบื้องต้นเพื่อเป็นการจัดระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตนั้นทำให้ทราบถึงระดับของความเครียดที่เกิดขึ้น โดยหากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางความเครียดก็อาจเพิ่มเป็นระดับสูงหรือระดับรุนแรงได้ด้วยหลายสาเหตุปัจจัยจนเกิดเป็นภาวะเครียดเรื้อรังได้ในภายหลัง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลหรือการปรับตัวในระยะหลังคลอดและเกิดเป็นภาวะการเจ็บป่วยภายหลังคลอดได้

2.1.5 ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม หรือการคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียด จะส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาษารัฐ, 2560)

ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านร่างกาย (Physiological response) ความเครียดจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดหลัง หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น เป็นต้น โดยปฏิกิริยาการตอบสนองด้านร่างกาย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. กลุ่มอาการทั่วไปในการปรับตัว (General adaptation syndrome: GAS) มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะตกใจ (Alarm reaction phase) หรือ ระยะสู้หรือหนี (Fight or flight) เป็นระยะเริ่มต้นของปฏิกิริยาการตอบสนอง 2) ระยะต่อต้าน (Resistance) หรือระยะปรับตัว (Adaptation phase) เป็นระยะที่ร่างกายปรับตัวเพื่อเข้าสู่สภาวะสมดุล (Homeostasis) และ 3) ระยะเหนื่อยล้า (Exhaustion phase) เป็นระยะปรับตัวเมื่อพลังงานสะสมลดลงร่างกายจะไม่สามารถปรับตัวเพื่อต่อต้านความเครียดที่เกิดขึ้นได้อีกต่อไป ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น (Selye, 1976)

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local adaptation syndrome: LAS) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่บริเวณที่ได้รับความเครียด เช่น การปรับตัวของร่างกายเกิดอาการร้อน บวม แดง จากการอักเสบ เมื่อร่างกายเกิดบาดแผลเนื่องจากถูกกระแทกซึ่งการถูกกระแทกจนเกิดบาดแผลเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านความคิด (Cognitive response) บุคคลจะรับรู้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภาวะคุกคาม (Threat) เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm/loss) หรือเป็นความท้าทาย (Challenge) มากน้อยเพียงใด และก่อให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการประเมินของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ว่าเป็นความท้าทายหรือเห็นข้อดีของสถานการณ์นั้นจะทำให้ระดับความเครียดลดลงได้ ในทางกลับกันหากบุคคลใช้วิธีการ หลีกเลี่ยง ไม่รับรู้ เพิกเฉย โกรธ หรือตำหนิ จะส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น

ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านอารมณ์ (Affective response) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่มากระทบหรือกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและเกิดการตอบสนองที่สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น เมื่อเกิดความเครียด อารมณ์ และความรู้สึกของบุคคลจะเปลี่ยนไป อาจเกิดความรู้สึกถูกกดดันถูกบีบคั้น คับข้องใจ กระสับกระส่าย รู้สึกกลัว วิตกกังวล โกรธ เสียใจ รู้สึกผิด และ ซึมเศร้า หากบุคคลมีปฏิกิริยาการตอบสนองด้านอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ในทางบวกจะช่วยพัฒนาการเห็นคุณค่าแห่งตนและนำไปสู่ความผาสุกทางจิตใจ

ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavioral response) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น การหลีกหนี การผลัดวันประกันพรุ่ง การแยกตัวเองออกจากสังคม เบื่ออาหาร เรี่ยวแรงลดลง ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด แบบแผนของการนอนเปลี่ยนแปลงไป ประสิทธิภาพประสิทธิผลการทำงานลดลง ซึ่งส่งผลเสียต่อการประกอบอาชีพได้

ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านสังคม (Social response) บุคคลจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองด้านสังคมต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) การค้นหาความหมาย (Search for meaning) บุคคลจะค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 2) การใช้เหตุผลทางสังคม (Social attribution) บุคคลจะพยายามใช้เหตุผลทางสังคมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 3) การเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison) บุคคลจะเปรียบเทียบทักษะและความสามารถของตนเองกับบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกัน ผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบทางสังคมจะช่วยทำให้บุคคลประเมินความต้องการของตนเองเพื่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความเครียดโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต จากปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดของร่างกายทางชีวภาพซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก สามารถประเมินได้ทันที และเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

2.1.6 การประเมินความเครียด

การประเมินความเครียดมีความสำคัญมากต่อมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต มารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพจิตดีจะเข้าใจตนเองและส่งผลดีต่อทารกและครอบครัวด้วย อย่างไรก็ตามการประเมินความเครียดนั้นมีหลายวิธีด้วยกันขึ้นอยู่กับมุมมองต่อความหมายของความเครียดของผู้ที่ทำการศึกษา ซึ่งการประเมินความเครียดนั้นสามารถประเมินได้จากวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ (สายฝน เอกวรางกูร, 2563)

1) การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิของร่างกาย และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การวัดด้วยวิธีนี้จะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

2) การสังเกต เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมากตลอดกระบวนการประเมินสภาพและการคัดกรอง ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการที่แท้จริง

ด้วยการสื่อสารผ่านภาษาท่าทางเป็นส่วนใหญ่ การสังเกตที่ดีผู้สังเกตจะต้องมีลักษณะท่าทีและการแสดงออกถึงความเป็นมิตรและเป็นธรรมชาติ ไม่จับจ้องจนผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือหวาดระแวงว่ากำลังถูกจับผิด สิ่งที่ผู้ประเมินควรทำการสังเกต ประกอบด้วย สภาพร่างกายและลักษณะโดยทั่วไป ลักษณะการพูด ลักษณะความคิด ลักษณะการรับรู้ ลักษณะอารมณ์ที่แสดงออก ลักษณะการเคลื่อนไหว ลักษณะพฤติกรรมการแสดงออก และลักษณะสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น

3) การสัมภาษณ์ประวัติสุขภาพ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและสุขภาพจิต โดยครอบคลุมมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) การดำเนินการประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ 1. การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และ 2. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการเหมาะสำหรับระยะแรกที่พยาบาลพบกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ส่วนการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเกิดขึ้นในช่วงที่พยาบาลเข้าไปให้การแก่ผู้ป่วย มักเป็นคำถามที่เฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้คำตอบในบางประเด็น การสัมภาษณ์ประวัติสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ระยะสัมภาษณ์ และระยะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจทำการสัมภาษณ์เพียงครั้งหนึ่งหรือหลายครั้งตามความเหมาะสม ทั้งนี้อุปสรรคสำคัญหรือสิ่งที่ต้องพึงระมัดระวังอย่างยิ่งในกระบวนการสัมภาษณ์ คือ การมุ่งให้คำแนะนำ สั่งสอน ตักเตือนขณะสัมภาษณ์ การแสดงความสงสัย ไม่เห็นด้วย ไม่เชื่อ หรือขัดแย้งในคำตอบของผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดแสดงออกทางอารมณ์ขณะที่ตอบบางคำถาม การด่วนสรุปคำตอบบางประเด็นเร็วเกินไปซึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริง การให้กำลังใจโดยวิธีที่ไม่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น การคิดแทนผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สัมภาษณ์ที่ไม่จริงใจ เช่น ท่าทีเร่งรีบ สีหน้าเบื่อหน่าย เคร่งเครียด เป็นต้น

4) การคัดกรองด้วยการประเมิน/แบบสอบถาม/แบบวัด/แบบทดสอบ/แบบคัดกรอง โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1. การประเมินโดยผู้รับการประเมินเป็นผู้รายงานหรือให้คะแนนแต่ละข้อความตามการรับรู้ของตนเอง และ 2. การประเมินโดยบุคลากรทางสุขภาพซึ่งมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเป็นผู้รายงาน

จะเห็นได้ว่าการประเมินความเครียดสามารถทำได้หลายวิธี การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่างใน 2 วิธีการ คือ การประเมินด้วยมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) เนื่องจากสามารถวัดความเครียดได้จริงขณะเผชิญ ใช้เวลาไม่นาน ไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของมารดาหลังคลอด และสามารถประเมินได้มากกว่า 1 ครั้ง ร่วมกับประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2.1.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

การที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่ส่งผลกระทบและก่อให้เกิดความเครียดต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาหลังคลอด ความเครียดของมารดาหลังคลอดที่มีต่อบุตรที่ต้องแยกจากเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกัน การประเมินเหตุการณ์ของความเครียดขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่มากระทบการรับรู้ของมารดาจึงทำให้การประเมินตัดสินความเครียดจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลถึงแม้ว่าจะอยู่ในเหตุการณ์หรือสถานการณ์เช่นเดียวกันก็ตาม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมีดังนี้ (ปิยะนุช ชูโต และคณะ, 2563)

1) อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกวุฒิภาวะทางอารมณ์และเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด มารดาที่มีอายุน้อยโดยเฉพาะมารดาที่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นมักขาดความรู้และวุฒิภาวะทางอารมณ์รวมทั้งขาดความพร้อมต่อการเป็นมารดามากกว่ามารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มักมีปัญหาสุขภาพ เหนื่อยล้า และต้องการการพักผ่อนมากกว่ามารดาอายุน้อยจึงส่งผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านร่างกายและอารมณ์ได้เช่นกัน

2) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะรับรู้และสามารถทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้มากกว่า ตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3) รายได้ครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเองและบุตร ขณะที่มารดาที่มีรายได้ไม่เพียงพอเมื่อคลอดบุตรจะทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการคลอด ค่าใช้จ่ายในครอบครัว และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรต่อไปในอนาคต

4) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญทางด้านจิตใจของการเป็นมารดา มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตรและต้องแยกจากบุตรหลังคลอด หากมีคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คู่สมรสจะเป็นที่พึ่งพิงทางกายและใจ เป็นแหล่งให้ความสนับสนุน และช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดาและมารดา (ชัญญ์สุรีย์ สิงสุวรรณ, 2558) ในทางกลับกันหากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นไปในทางลบก็จะทำให้มารดาเกิดความยุ่งยากในการปรับตัวของมารดาและอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

5) ภาวะสุขภาพของมารดา ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด เหนื่อยล้า มีไข้ติดเชื้อ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการจำกัดการเคลื่อนไหวและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทำให้มารดารู้สึกไม่มั่นใจและเกิดความยากลำบากในการปรับตัว นอกจากนี้ยังส่งผลถึงปัญหาทางด้านจิตใจและบุคลิกภาพของมารดา เช่น มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อความต้องการของทารกไม่เหมาะสม ส่งผลให้มารดามีความสัมพันธ์ทางลบต่อความมั่นใจตนเองและความสามารถในการดูแลบุตร

6) ภาวะสุขภาพของบุตร มารดาที่บุตรมีปัญหาสุขภาพและทารกถูกแยกจากจะทำให้มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้พฤติกรรมของบุตรส่งผลต่อการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ทำให้มารดาเกิดความเครียดและไม่มั่นใจในการดูแลบุตร อีกทั้งทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพภายหลังคลอดทันทีนั้นมีผลต่อสภาพอารมณ์ของมารดาที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ปัจจัยความเจ็บป่วยของทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นสถานการณ์วิกฤตที่มีผลต่อจิตใจของมารดา โดยเฉพาะมารดาจะต้องพบกับสภาพทารกตัวเล็ก อ่อนแอ ไม่แข็งแรง ทำให้มารดาสูญเสียกำลังใจและรู้สึกผิดที่เป็นต้นเหตุทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด (de Paula Eduardo, de Rezende, Menezes, & Del-Ben, 2019) และนอกจากนี้อาจเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเครียดในมารดามากขึ้น หากพบว่าความเจ็บป่วยของทารกมีความรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตก็จะยิ่งทำให้มารดารู้สึกถึงความสูญเสีย ผิดหวัง และเศร้าโศกเสียใจ จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Kendall-Tackett, 2017)

7) การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลใกล้ชิด เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ จะส่งเสริมให้มารดารู้สึกมั่นใจต่อบทบาทการเป็นมารดา มีความพึงพอใจและคลายความเครียดลง แต่บางครั้งคำแนะนำจากเครือข่ายสังคมจำนวนมากอาจทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งได้เพราะรายละเอียดของการให้คำแนะนำขัดแย้งกัน นอกจากนี้วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และค่านิยมของสังคมที่แตกต่างกันก็มีผลต่อการปรับบทบาทและภาวะทางอารมณ์ของมารดาเช่นกัน

จะเห็นได้ว่าความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตนั้นล้วนมีอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ส่งผลทำให้การประเมินความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียดของมารดาหลังคลอดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน และหากมารดาประเมินว่าการที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นภาวะคุกคามหรือเป็นความไม่แน่นอนที่มารดาไม่อาจคาดการณ์หรือมั่นใจไม่ได้ว่าสุขภาพของทารกจะเป็นอย่างไรก็ยิ่งจะส่งผลต่อระดับความเครียดของมารดา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลังคลอดในช่วงหลังคลอดระยะแรกก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทางร่างกายหลายอย่าง

และเป็นระยะเริ่มต้นในการปรับบทบาทของการเป็นมารดา ดังนั้นมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้จึงต้องการการสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจจากพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการปรับตัวและลดความเครียด มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและกลับสู่ภาวะสมดุลได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

2.1.8 แนวทางการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

แนวทางในการลดความเครียดนั้นมีหลายวิธีแต่ละวิธีก็มีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้การเลือกนำมาใช้จำเป็นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับสภาพร่างกาย ความพร้อมในการให้ข้อมูล รวมถึงระยะเวลาของการเกิดประสิทธิผล (Chontichalalauk et al., 2008) ทั้งนี้การลดความเครียดในมารดาหลังคลอด (Letourneau et al., 2004) มีดังต่อไปนี้

1) การให้คำปรึกษาหลังคลอด เป็นการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดได้พูดหรือระบายความรู้สึก แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการให้การปรึกษาได้ผลดีในกลุ่มที่มีประวัติบาดเจ็บจากการคลอดบุตรเท่านั้น แต่ยังไม่พบผลการศึกษาที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพครอบคลุมมารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ รวมทั้งหากใช้วิธีนี้ในมารดาหลังคลอดทุกรายอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนบุคลากร

2) การบริหารร่างกายและการออกกำลังกายหลังคลอด พบว่าจะสามารถช่วยให้มารดาระบายความตึงเครียดและความวิตกกังวล โดยช่วยให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุขเอ็นโดรฟิน ส่งผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และหากกระทำอย่างสม่ำเสมอจะเป็นการเพิ่มพลังงานแก่มารดาหลังคลอด ลดความเหนื่อยล้า รวมถึงสามารถลดระดับความเครียดในมารดาหลังคลอด แต่ทั้งนี้จะต้องอาศัยความสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยมีการช่วยสนับสนุนจากครอบครัวเมื่อกลับบ้าน

3) การสอน ให้ความรู้ และเสริมทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด เป็นการสร้างความมั่นใจในการปรับตัวและแสดงบทบาทของมารดา โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการสอนในระยะฝากครรภ์ ระยะหลังคลอดขณะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้านที่เน้นการให้ข้อมูล ส่งเสริมการปรับตัว เสริมสร้างทักษะการเป็นมารดา และทักษะการแก้ปัญหา

4) การติดตามให้ความช่วยเหลือเมื่อมารดาหลังคลอดกลับบ้าน ซึ่งเป็นการติดตามดูแลเพื่อช่วยเหลือ ประเมิน และส่งเสริมการใช้แหล่งสนับสนุน นอกจากนี้ยังส่งเสริมการปรับตัวด้านภาวะจิตสังคมและการปรับบทบาทมารดา โดยแนวทางการติดตามจะเน้นการให้ข้อมูล การสอน รวมทั้งการให้การปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่น แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนจึงจะเกิดประสิทธิผล รวมทั้งยังไม่สามารถป้องกันปัญหาภาวะจิตสังคมได้ตั้งแต่หลังคลอดระยะแรก

5) การลดความเครียดและการผ่อนคลาย ซึ่งประกอบไปด้วย การสอน รวมถึงการกระตุ้นให้สามารถควบคุมตนเอง โดยเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งสามารถทำได้ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลและต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อมารดากลับบ้าน โดยบริหารการหายใจเข้า-ออกเป็นจังหวะ หรือการเข้ากลุ่มร่วมกับผู้อื่นเพื่อพูดคุยถึงประสบการณ์และความรู้สึก บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์เน้นการดูแลทางด้านร่างกายควบคู่กับทางด้านจิตใจ รวมถึงการหาวิธีการลดความเครียดที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด ตลอดจนถึงความพร้อมในการรับข้อมูลและความต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดระยะนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งยังต้องการการพักผ่อนและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ฉะนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีบทบาทในการบรรเทาและลดความเครียดด้วยเทคนิคและวิธีการผ่อนคลายที่ทำให้มารดาพักผ่อนได้ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของมารดาหลังคลอดในระยะนี้

2.2 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีความสำคัญทางการพยาบาลเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการทางด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สามารถเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการทางสุขภาพและสามารถให้การพยาบาลที่ส่งเสริมหรือเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์เชิงบวกหลายด้าน เช่น มีพฤติกรรมสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดลง (Schaffer, 2018) ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตของชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์มั่นคง อดทนกับปัญหา และสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) เป็นต้น มีการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ตรงกับความต้องการและไม่เพียงพอจึงส่งผลในเชิงลบได้ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่หลากหลายทั้งแตกต่างและคล้ายคลึงกัน ในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตนั้นมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทั้งครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมารดายังเหนื่อยล้าจากการคลอดบุตร การปรับบทบาทมารดาในระยะนี้ส่วนใหญ่คือ การนอนพักผ่อน การได้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต้องการของผู้รับบริการกลุ่มนี้

ในระหว่างที่นอนพักฟื้นอยู่ที่โรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการศึกษา โดยจะกล่าวถึงใน 3 ประเด็น คือ 1. ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม 2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ และ 3. การประยุกต์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับข้อมูล ความรัก และสิ่งของ เป็นต้น

คอบบ์ (Cobb, 1976) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn, 1979) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทองสิ่งของหรืออื่น ๆ

ทอยส์ (Thoits, 1983) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เฮาส์ (House, 1981) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดภาวะสุขภาพในทางที่ดี

ทิลเดนและไวเนิร์ท (Tilden & Weinert, 1987) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทอง และแรงงานที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1986) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบุคคลอื่น ๆ

เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, Lazarus, 1981) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือประคับประคองระหว่างบุคคลโดยการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการของบุคคลเพื่อให้สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

กล่าวโดยสรุปการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือและยอมรับซึ่งกันและกันเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการอันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม การช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดได้

การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษานี้ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตโดยพยาบาลผดุงครรภ์ โดยเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอดเพื่อลดความเครียดของมารดาหลังคลอด ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนช่วยเหลือ 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพ

2.2.2 การสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ

การสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การให้ความผูกพัน ความรัก ความมั่นใจ ทำให้บุคคลรู้สึกถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ รู้สึกว่าไม่ใช่เป็นคนแปลกหน้า

2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ความรู้ หรือข้อเสนอแนะเพื่อให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนสามารถนำข้อมูลไปแก้ปัญหาได้

3) การสนับสนุนด้านกายภาพ (Physical or tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ หรือบริการโดยตรงที่สามารถสัมผัสได้ หรือการให้การช่วยเหลือทางร่างกาย หรือการให้ความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันตามความต้องการของบุคคล

จากการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ ในการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนดได้ (จันทร์จีรา กลมมา, 2558) ใกล้เคียงกับการศึกษาของมาณี จันทร์โสภา, ฉวี เบาทรวง และสุกัญญา ปริสัญญกุล (2555) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ ในการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกมีความเจ็บปวดในการคลอดน้อยและรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก อีกทั้งยังมีการประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดช่วยลดความเครียดแก่มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ (ลักขณา ไชยนอก, 2561) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลต่อสุขภาพและช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและคงความสมดุลไว้ได้

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมหลายมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงเหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตสามารถเผชิญต่อสถานการณ์และช่วยลดหรือบรรเทาความเครียดและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเครียด อีกทั้งยังไม่เคยพบการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการให้บริการมารดาในระยะหลังคลอดโดยพยาบาลจึงมีความสำคัญ ซึ่งพยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดมารดามากที่สุดในช่วงระยะเวลาหลังคลอดและมีส่วนสำคัญต่อการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพ

2.2.3 การประยุกต์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเผชิญเหตุการณ์ไปได้ด้วยดี การสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมที่เฉพาะเจาะจงและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) มาเป็นแนวทางในการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ประกอบด้วย

การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านกายภาพ โดยมีรายละเอียดและสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ทักทาย พูดคุยด้วยคำสุภาพ อ่อนโยน น้ำเสียงนุ่มนวล ให้ความเป็นกันเอง ให้เกียรติ และเคารพในความเป็นบุคคล 2) การใช้คำพูดสื่อสารความหมายในทางบวก ด้วยการพูดแสดงความเอาใจใส่ ปลอบใจ ให้กำลังใจ แสดงสีหน้าท่าทางยิ้มแย้มเป็นกันเองระหว่างพูด การรับฟังด้วยความสนใจ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย การตอบคำถามด้วยความเต็มใจ การพูดให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเครียดและวิตกกังวลได้ และ 3) การให้การสัมผัสเพื่อการดูแล ผู้วิจัยเริ่มให้การสัมผัสมารดาหลังคลอดขณะสนทนาด้วยท่าทีสงบ สุภาพอ่อนโยน สัมผัสโดยการจับมือด้วยความรู้สึกที่ดี เห็นอกเห็นใจ สัมผัสอย่างมั่นคงและนุ่มนวล ค่อยเป็นค่อยไป ให้การแสดงความเข้าใจและเห็นใจด้วยการสัมผัส และยอมรับพฤติกรรมการแสดงออกของมารดาหลังคลอด ไม่แสดงท่าทางหรือคำพูดที่แสดงถึงความเบื่อหน่าย

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) เป็นการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล ซึ่งข้อมูลที่ให้แก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดที่ผู้รับบริการกำลังประสบ การให้ข้อมูลชนิดนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการเผชิญต่อความเครียดที่เกิดขึ้นครั้งนี้ได้อย่างเหมาะสมและช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองส่งผลให้ผู้รับบริการคลายความเครียดกังวลลง 2) ข้อมูลที่อธิบายถึงผลกระทบของความเครียดและการเผชิญความเครียดจากภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลชนิดนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการแปลความหมายของข้อมูลและสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับรู้มาก่อน และ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลที่ได้รับโดยเป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า การให้ข้อมูลชนิดนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของแนวทางการดูแลในการจัดการเพื่อลดความเครียดโดยพยาบาลผดุงครรภ์

3. การสนับสนุนด้านกายภาพ (Physical support) เป็นการนวดกดจุดสะท้อนเท้าตามแนวคิดของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เริ่มต้นด้วยการนวดเท้าทั่วไป นวดกดกระตุ้นฝ่าเท้า หลังเท้า ข้อเท้า และน่อง ผลลัพธ์จะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและประสาทสัมผัส ทำให้กล้ามเนื้อเกิดความผ่อนคลาย และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการกดจุดสะท้อนเท้า โดยใช้เวลาในการนวดเท้าทั่วไปข้างละ

10 นาที รวมเป็นระยะเวลา 20 นาที จากนั้นจะทำการกดจุดสะท้อนเท้าที่ตำแหน่งสะท้อน 6 จุด ได้แก่

(1) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 1 สมองใหญ่ คือ พื้นที่ด้านบนด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(2) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 3 สมองเล็ก คือ พื้นที่ด้านล่างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(3) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 2 หน้าผาก คือ พื้นที่ปลายนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย

(4) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 5 ขมับ คือ พื้นที่ด้านข้างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(5) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 7 คอ คือ พื้นที่บริเวณข้องอหรือข้อพับนิ้วโป้ง

(6) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 4 ต่อมใต้สมอง คือ พื้นที่ด้านนอกนิ้วโป้ง

โดยใช้นิ้วกดครูดจุดละ 10 ครั้ง ระยะเวลาข้างละ 5 นาที รวมเป็นระยะเวลา 10 นาที ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยปรับสมดุลระบบสมองให้มีการทำงานดีขึ้น เกิดการคลายกล้ามเนื้อขมับ ต้นคอ บ่า ไหล่ ส่งผลให้เลือดมีการไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น รวมทั้งจะเกิดการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารสื่อประสาทเอนโดรฟินออกมาทำให้เกิดความสุขสบายและลดความเครียด นอกจากนี้เมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลายความตึงตัวร่างกายจะลดการทำงานของไฮโปทาลามัส ลดการหลั่งฮอร์โมนแห่งความเครียดเมื่อฮอร์โมนแห่งความเครียดในร่างกายลดลงจึงส่งผลทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตลดลง

การให้การสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้ง 3 ด้านดังกล่าว เป็นการให้การดูแลที่ครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เมื่อมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ช่วยลดและบรรเทาความเครียด และเป็นการดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตได้ตรงกับความต้องการ

2.3 การนวดกดจุดสะท้อนเท้า

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้วิจัยสามารถนำทางไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับและร่วมมือในการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีการนำศาสตร์ทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาเพื่อบรรเทาความเครียดมาใช้แต่ไม่แพร่หลายมากนัก เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ การฝึกนึกคิดหรือ

จินตนาการ การใช้ดนตรีบำบัด เป็นต้น อีกทั้งยังพบว่ามีข้อจำกัดสำหรับมารดาหลังคลอดในช่วงระยะแรกและยังต้องได้รับการฝึกฝนที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้วิจัยเลือกมาใช้ในการศึกษาวิจัย และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อบำบัดภาวะความเครียด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ศาสตร์ของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

วิชาการกดนวดเท้าเพื่อการรักษาบำบัดอาการเจ็บป่วยมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยภาพเขียนฝาผนังเกี่ยวกับการนวดเท้าปรากฏเป็นหลักฐานอยู่ในปิระมิดของอียิปต์โบราณและที่อินเดียยังมีรอยพระพุทธบาทที่จารึกภาพแสดงการนวดฝ่าเท้า ที่ประเทศจีนต้นตำรับตำราแพทย์จีน "หวางตี้เน่ยจิง" ซึ่งประพันธ์ขึ้นเมื่อประมาณห้าพันปีก่อน ได้กล่าวถึงการนวดเท้าโดยใช้คำว่า"กวานจื่อฝ่า" แปลตรงตัวว่า "วิธีสังเกตเท้า" ต่อมาสมัยราชวงศ์ฮั่น เมื่อประมาณสองพันปีก่อนหมอฮูโต๋ ผู้มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์การแพทย์จีนได้สืบทอดค้นคว้าและปรับปรุงแล้วบันทึกใน “บันทึกลับฮูโต๋” โดยใช้คำว่า “จู้ซินเต้า” แปลตรงตัวว่า “เส้นทางฝ่าเท้า” สมัยราชวงศ์ถัง “จู้ซินเต้า” หรือ “เส้นทางฝ่าเท้า” นี้ได้เผยแพร่เข้าสู่ประเทศญี่ปุ่นพร้อมกับวิชาฝังเข็มและเป็นที่สืบทอดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน และในปี ค.ศ. 1913 ดร.วิลเลียม ฟิกซ์เจอร์รอง (Dr.william Fitzgerald) นายแพทย์ชาวอเมริกันได้ใช้วิธีการแพทย์แผนปัจจุบันทำการค้นคว้า ปรับปรุง ทฤษฎีเกี่ยวกับการรักษาตามโซน (Zone therapy) แล้วต้องการเผยแพร่ในวงการแพทย์วิชานี้จึงค่อย ๆ ได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ตะวันตก ต่อมาในปี ค.ศ. 1935 พยาบาลหญิงชาวสวิตเซอร์แลนด์ ชื่อ Hedi Masatret ซึ่งทำงานในเขตเผยแพร่ศาสนาคริสต์ในประเทศจีนได้ศึกษาและเรียนรู้วิชากดนวดเท้าหลังจากกลับประเทศได้ประพันธ์ตำราเกี่ยวกับการกดนวดเขตสะท้อนที่เท้าเป็นภาษาเยอรมันชื่อ Gesund in die Zukunft (ฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษชื่อ Good Health for the Future) ทำการเผยแพร่พร้อมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมเป็นรุ่น ๆ เป็นผลให้วิธีการรักษาสุขภาพนี้เผยแพร่เข้าสู่กลุ่มประเทศตะวันตก เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน ฮอลแลนด์ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย เป็นต้น ต่อมาในปี ค.ศ. 1977 บาทหลวงชาวสวิตเซอร์แลนด์ชื่อ Fr.josef Eugster ป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบเมื่อหลายปีแต่หายได้ด้วยการกดนวดจุดที่เท้าแค่ 3 ครั้ง เป็นผลให้บาทหลวงท่านนี้สนใจและตั้งใจศึกษาวิชานี้หลังสำเร็จการศึกษาก็ทำการเผยแพร่ไปยังประเทศต่าง ๆ และช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และท่านได้ร่วมกับวงการแพทย์จีนที่ไต้หวันจัดตั้ง “สถาบันวิจัยเพื่อสุขภาพแบบเยี๊ยกเจี๊ยะนานาชาติ” ขึ้นเมื่อเดือนเมษายน ปี ค.ศ. 1982 เพื่อการอบรม เผยแพร่ ค้นคว้าพัฒนาและรับใช้สังคม ปัจจุบันสถาบันแห่งนี้ได้จัดตั้งสาขาอยู่ตามประเทศต่าง ๆ รวมสี่สิบกว่าประเทศ และเมื่อวันที่ 8 มกราคม ค.ศ. 2000 ได้ประกาศจัดตั้งสาขาในประเทศไทยอย่างเป็นทางการที่จังหวัดชลบุรี (สุเชาว์ เพียรเชาว์กุล, 2553) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าในประเทศไทยนั้นนำโดยอาจารย์ยุพิน โตเอี่ยม อาจารย์ฉีซุ่ยหง

อาจารย์ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐ และอาจารย์ไกรสิงห์ รุ่งโรจน์สกุลพร ได้นำศาสตร์นี้มาเผยแพร่ทำการฝึกอบรม และได้ศึกษาศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจากสถาบัน Reflexology Ipoh Perak of Malaysia ในปี พ.ศ. 2544 จากนั้นก็ได้ศึกษาค้นคว้าวิธีการสอนและเผยแพร่ศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้าในฐานะครูต้นแบบจากกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและเป็นสมาชิกในลำดับที่ 58 ของสถาบันวิจัยเพื่อสุขภาพแบบเยี่ยกเจี๊ยบนานาชาติจากประเทศไต้หวัน (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2551)

การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีหลักการว่าฝ่าเท้าของมนุษย์เป็นจุดรวมของเส้นพลังที่ไหลเวียนส่งผ่านพลังไปยังอวัยวะและต่อมต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เมื่อเส้นพลังติดขัดร่างกายส่วนนั้นจะมีปัญหาโดยเชื่อว่าการติดขัดเกิดจากการอุดตันของเส้นพลังโดยเม็ดทรายเล็ก ๆ ที่เรียกว่าไมโครคริสตอล (Microcystals) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะไปสลายเม็ดเล็ก ๆ เหล่านั้นและส่งพลังไหลเวียนไปยังอวัยวะนั้น ๆ ให้ปรับสู่การทำหน้าที่ปกติ นอกจากนี้การนวดกดจุดสะท้อนเท้ายังมีผลทำให้เซลล์ประสาทในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติส่งเสริมให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ในร่างกายได้ดีทำให้อวัยวะและต่อมต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Byers, 2001) ซึ่งสัมพันธ์กับทฤษฎีที่อธิบายถึงการที่พลังหมุนเวียนได้ดีนำไปสู่ภาวะแห่งสมดุล (Mackereth & Tiran, 2002)

ข้อมูลและสมมติฐานที่ใช้อธิบายกลไกการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีดังนี้ (Botting, 1997; Dobbs, 1985)

1. ระบบไหลเวียนโลหิต ภายหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้าระบบไหลเวียนโลหิตจะดีขึ้นส่งผลให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียดและการเกร็งตัวของระบบกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากเลือดนำออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ไปหล่อเลี้ยงเซลล์ และโลหิตยังนำของเสียและสารพิษต่าง ๆ ออกไปจากร่างกายทางระบบขับถ่ายปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ และโดยขับออกทางการหายใจ

2. ทฤษฎีโซนบำบัด (The zone theory) ทฤษฎีโซนบำบัดกำหนดว่าร่างกายของคนมีส่วนพลังอยู่ 10 โซน โซนพลังเหล่านี้จะทอดผ่านร่างกายจากเท้าไปยังศีรษะหากกระแสพลังถูกทำลายหรือเสื่อมไปหรือถูกขัดขวาง การไหลของพลังจะส่งผลต่ออวัยวะหรือการทำงานของร่างกายที่อยู่ในโซนพลังนั้น ๆ ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจึงช่วยขจัดสิ่งที่ขัดขวางการไหลของพลังทำให้พลังไหลได้สะดวก ร่างกายมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลและทำงานเป็นปกติ เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนเท้าทำให้เกิดการผ่อนคลาย ทำให้ความเครียดลดลง ระบบการไหลเวียนและระบบประสาททำงานดีขึ้น และทำให้การทำงานของร่างกายประสานกลมกลืนกัน

3. ทฤษฎีเส้นเมอร์ริเดียน (The meridian theory) เป็นแนวคิดทฤษฎีที่มีการพัฒนามาจากทฤษฎีชนบำบัด โดยอธิบายถึงจุดสะท้อนที่เท้าและมือที่จะส่งพลังไปบำบัดต่อมและอวัยวะภายในร่างกายโดยผ่านแนวของเส้นเมอร์ริเดียนนี้

4. ทฤษฎีพลังบำบัด (Energy theory) เป็นการใช้ฝ่ามือในการถ่ายทอดพลังให้กับผู้ป่วยเป็นการดูแลสุขภาพในเชิงส่งเสริมสุขภาพเพื่อช่วยให้ร่างกายอยู่ในสมดุลของพลังและมีประสิทธิภาพในการทำงาน

5. ทฤษฎีของแลคติค เอซิด (The lactic acid theory) เมื่อเกิดภาวะของความเครียดเซลล์ต่าง ๆ จะมีการหลั่งสารเคมีที่เป็นของเสียและเกิดการสะสมจนเป็นปมคริสตอลอุดกั้นการเคลื่อนและไหลเวียนของพลัง ด้วยพลังในร่างกายมนุษย์ต้องมีการไหลเวียนอย่างสะดวกในทุก ๆ อวัยวะ หากเมื่อใดพลังมีการอุดกั้นเกิดขึ้นบุคคลจะเกิดความเจ็บป่วย การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจึงเป็นประโยชน์ในการกระตุ้นส่งเสริมสุขภาพอวัยวะและต่อมต่าง ๆ ให้ทำงานดีขึ้น และสลายปมคริสตอลให้ถูกขับออกจากร่างกายทางระบบขับถ่าย

6. ทฤษฎีสัมพันธภาพอันเกิดจากการสัมผัส (The theory of proprioceptive nervous receptors) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการนวดและสัมผัสที่กระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารเอ็นโดรฟินซึ่งช่วยสร้างอารมณ์ให้รู้สึกเป็นสุข ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น

7. ทฤษฎีความสัมพันธ์ทางจิตใจ (The psychological theory) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลเกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.3.2 ประสิทธิผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นศาสตร์ทางเลือกที่นำมาใช้อย่างแพร่หลาย มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่ออาการและกลุ่มอาการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีผลต่อระบบการทำงานของร่างกายตั้งแต่หลังนวดทันทีจนถึง 1-2 วัน หลังได้รับการนวด (Gala et al., 2004) ทำให้โลหิตหมุนเวียนได้ดีสร้างความสดชื่น ลดภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความกระวนกระวายใจ ลดความปวด และทำให้มีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น (Dougans, 2002) และจากการศึกษาของ Hayes and Cox (2002) พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถลดความดันโลหิตและอัตราการหายใจจึงเป็นตัววัดความเครียดทางร่างกายและจิตใจทั้งระหว่างได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งผลการศึกษาของ Jirayingmongkol et al. (2002) ที่พบว่าหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถทำให้โลหิตไหลเวียนได้ดี

2) ด้านจิตใจ พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการทำให้ร่างกายมีการผ่อนคลายระดับลึก ทำให้ระบบประสาทสมองลิมบิกซึ่งทำหน้าที่ตอบสนองทางด้านอารมณ์ถูกกระตุ้นน้อยลง การสัมผัสทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกเป็นสุขและเกิดการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความตึงเครียด จึงถือเป็นการสื่อสารให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยและเพิ่มความพึงพอใจต่อผู้ถูกนวด (Park & cho, 2004) โดยจากผลการศึกษาของกรรณิการ์ โปร่งเกษม, ปิยะนุช ชูโต และนงลักษณ์ เฉลิมสุข (2560) พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นมีความเจ็บปวดในการคลอดลดลงและมีความพึงพอใจในการบรรเทาความเจ็บปวดอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

3) ด้านสัมพันธภาพ พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการสัมผัสรูปแบบหนึ่งที่อาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่พยาบาลเป็นฝ่ายนวดให้ผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความห่วงใยและเอาใจใส่จากพยาบาล การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจึงมีส่วนช่วยเสริมสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้น (Stephenson et al., 2000)

4) ด้านการให้การบริการ พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับสมดุลของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยไม่ลุกล้ำอวัยวะร่างกายส่วนอื่น มีความสะดวก และสามารถทำได้ในขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาลโดยสร้างความพึงพอใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพ ตลอดจนเสริมการดูแลและเพิ่มคุณภาพการให้บริการ (Stephenson et al., 2000)

2.3.3 กลไกการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการลดความเครียด

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกาย สามารถบำบัดโรคและอาการต่าง ๆ เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนเท้าทำให้กล้ามเนื้อและระบบประสาทผ่อนคลาย โลหิตไหลเวียนสะดวก ช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วตามธรรมชาติ เพราะเท้าเชื่อมต่อกับอวัยวะส่วนต่างๆ โดยทำหน้าที่ในการพยุงกระดูกเชิงกรานและกระดูกสันหลังทำให้ร่างกายมีความสมดุล รองรับน้ำหนักในการเคลื่อนไหวของแรงดึงกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ทั้งยังเป็นพื้นที่สะท้อนกลับของร่างกาย (Reflexology) โดยกระบวนการสะท้อนกลับของเท้า (Foot reflexology) ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนิยมใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยและเพื่อผ่อนคลายความเครียดในทุกกลุ่มอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะใช้นิ้วหรือข้อมือกดลงบนจุดสะท้อนที่เท้าซึ่งเรียกว่าปลายประสาท โดยจุดสะท้อนที่เท้ามีทั้งหมด 62 จุด แต่ละจุดเป็นปลาย

ประสาทที่เชื่อมโยงไปยังอวัยวะที่สำคัญในร่างกายทั้ง 62 อย่าง และมีความรู้สึกรับรู้ทั้งหมด 62 แบบ ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถนวดได้กับทุกเพศ ทุกวัย และทุกช่วงอายุ แม้กระทั่งเด็กแรกเกิดหรือเด็กคลอดก่อนกำหนดก็สามารถนวดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการได้เพียงแต่น้ำหนักที่นวดจะแตกต่างกันไป (สถาบันพรหมวชิรญาณคลีนิกการแพทย์แผนไทยไทยจีน, 2561) หลักการพื้นฐานของการนวดเท้าตามทฤษฎีของ Reflexology คือ อวัยวะทั้งหมดของร่างกายจะมีการแสดงออกถึงสมดุลของการทำงานที่สัมพันธ์กับบริเวณเท้าทั้งหมด โดยอวัยวะส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับบริเวณส้นเท้าและกระจายไปสู่ปลายเท้า แต่ความสัมพันธ์ของเท้ากับอวัยวะต่าง ๆ นี้ ยังหาข้ออธิบายไม่ได้ทั้งหมด เพราะไม่มีการเชื่อมต่อของประสาทระหว่างอวัยวะกับบริเวณเท้า เมื่อตั้งฝ่าเท้าขึ้นและเปรียบเทียบกับร่างกายแล้วจะแบ่งฝ่าเท้าออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนศีรษะ ทรวงอก ช่องท้อง และบริเวณเชิงกราน จุดสะท้อนเท้าแต่ละส่วนก็จะตรงกับระดับตำแหน่งของอวัยวะในร่างกาย แต่เนื่องจากเส้นประสาทของร่างกายด้านซ้ายและขวาจะมีการไขว้กันที่จุดท้ายทอยจึงทำให้สมองด้านขวาควบคุมการทำงานของร่างกายด้านซ้าย และสมองด้านซ้ายจะควบคุมการทำงานของร่างกายด้านขวา (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2561) นอกจากนี้ตามแนวคิดของกรมการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) กระทรวงสาธารณสุข การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีพื้นฐานมาจากทฤษฎีโซนพลัง (Zone theory) ซึ่งอธิบายถึงการแบ่งโซนในร่างกายมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับเส้นทางเดินของพลังชีวิต (Vital energy) ที่วิ่งมาจากเท้าหรือมือขึ้นสู่ศีรษะ โดยฝ่าเท้ามีตำแหน่งที่ตั้งของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและทฤษฎีเส้นพลัง (Meridian theory) ที่เกี่ยวข้องกับพลังไหลเวียนในร่างกายจากศีรษะสู่ปลายเท้า หากเส้นพลังอุดตันก็จะทำให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะช่วยลดอาการอุดตันของพลังนี้ได้ทำให้ร่างกายปรับสมดุลมีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความเครียด (Stress theory) ทฤษฎีผ่อนคลาย (Relaxation theory) โดยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารสื่อประสาทเอนดอร์ฟินออกมาทำให้เกิดความสุข ช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวล ทำให้รู้สึกสบายขึ้นและส่งผลต่อระบบ Limbic ในส่วน Amygdala ที่ควบคุมอารมณ์ จึงช่วยลดความกระวนกระวายและภาวะซึมเศร้าลง (นพภัสสร วิเศษ, วิภา เพ็งเสงี่ยม และสิริกร สุธวัชณัฐชา, 2561)

ในทฤษฎีการปรับตัวตามระดับความเครียดของ Selye มีการเปรียบเทียบกับการประเมินความเครียดจากการตรวจเท้า โดยประเมินจากลักษณะผิว สีผิว และลักษณะของเท้า พบว่าลักษณะผิวของเท้าก็แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรกซึ่งเป็นระยะเตือนเท้าจะบวมเล็กน้อย ระยะที่ 2 เป็นระยะต่อต้านหรือปรับตัวเท้าจะบวมมากขึ้น ส่วนระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหมดกำลังจะมีลักษณะบวมทั้งเท้า เป็นต้น สำหรับสีผิวจะตรวจพบว่าที่เท้ามีรอยเป็นจุดสีขาว ๆ บางแห่งมีมากขึ้น และมากทั่วทั้งเท้า ตามลำดับ ส่วนลักษณะของเท้าจะมีลักษณะผิดรูปเล็กน้อย ผิดรูปมาก

ขึ้น และมากขึ้นทั้งเท้าตามลำดับ (Kunz and Kunz, 2005) แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้มิได้ประเมินความเครียดจากการตรวจเท้าตามเกณฑ์ของ Selye การหยิบยกการประเมินความเครียดจากการตรวจเท้านี้มาก็เพื่อชี้ให้เห็นว่า ศาสตร์ทางด้านการนวดกดจุดสะท้อนเท้านั้นไม่ใช่ให้ประโยชน์แต่ในเรื่องของการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตหรือพลังเท่านั้น แต่ฝ่าเท้านั้นหากผู้ที่มีความรู้ที่ได้ศึกษาทางด้าน Reflexology ยังสามารถใช้การดูฝ่าเท้าเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหรือประเมินความเครียดตามตัวอย่างที่ยกมาให้เห็นข้างต้นนี้

เมื่อพิจารณาถึงสรีรวิทยาของความเครียด เมื่อมีความเครียดจะมีการตอบสนองต่อความเครียดโดยจะมีสารคอร์ติโคทรอฟิน รีลิสซิ่ง แฟคเตอร์ (Corticotrophin Releasing Factor, CRF) ถูกหลั่งออกมาจากสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และไปทำหน้าที่ที่ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) โดยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิค (Adrenocorticotrophic hormone, ACTH) เมื่อ ACTH ถูกหลั่งออกมาแล้วจะทำหน้าที่ต่อต่อมหมวกไตส่วนคอร์เทค (Adrenal cortex) เพื่อกระตุ้นการสังเคราะห์กลูโคลคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) และมิเนอรัล กลูโคลคอร์ติคอยด์ (Mineral glucocorticoids) ซึ่งมีหน้าที่หลายอย่างในร่างกายและหน้าที่สำคัญของกลูโคลคอร์ติคอยด์ คือ การส่งเสริมการใช้พลังงาน การเพิ่มกิจกรรมทางหัวใจและหลอดเลือดทำให้มีการเพิ่มของระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนมิเนอรัลกลูโคลคอร์ติคอยด์มีหน้าที่ในการเพิ่มการดูดกลับของโซเดียมซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ไฮโปทาลามัสยังกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากขึ้นไปกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนเมดุลลา (Adrenal medulla) หลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน (Epinephrine) และฮอร์โมนนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) มีผลทำให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงตัวมากขึ้น ผนังหลอดเลือดมีการหดตัวทำให้เพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย ความเร็วของจังหวะการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น การบีบตัวของหัวใจแรงขึ้น และทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Lovallo, 2016)

การนวดกดจุดสะท้อนเท้านั้นมีการนวดกดจุดใน 7 ระบบ คือ 1. ระบบการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ 2. ระบบสมอง ได้แก่ ความเครียด ความจำ ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ 3. ระบบฮอร์โมน ได้แก่ วัยทอง ปวดประจำเดือน 4. ระบบการฟัง การดม 5. ระบบประสาทไขสันหลัง เช่น ปวดหลัง อัมพฤกษ์ อัมพาต 6. ระบบต่อมน้ำเหลือง และ 7. ระบบภูมิต้านทาน (อำไพ ชัยชลทรัพย์ และคณะ, 2562) กลไกลการเกิดความเครียดจะมีการรับรู้ผ่านระบบประสาทส่วนกลางและจะมีผลต่อร่างกายโดยผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบกล้ามเนื้อลาย และระบบต่อมไร้ท่อ โดยผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติสมองส่วน Cerebral cortex จะรับรู้ว่าอาการดังกล่าวเป็นสิ่งคุกคามจึงส่งมาที่ระบบ Limbic ซึ่งจะเป็นส่วนในการบูรณาการความคิด อารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ต่อมาจะ

กระตุ้น Hypothalamus และระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic จนเกิดการหลั่งของ Epinephrine จากต่อมหมวกไตชั้นใน และ Norephinephrine จากปลายประสาทที่ส่งผลทำให้ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ผลต่อระบบกล้ามเนื้อลายนั้นกล้ามเนื้อจะมีการหดเกร็งและมีความตึงเครียด และผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ โดย Hypothalamus จะมีการหลั่ง Corticotrophin releasing hormone และจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่ง Adrenocorticotropic hormone ทำให้ต่อมหมวกไตหลั่ง Corticosteroid ซึ่งจะมีผลเพิ่มระดับน้ำตาล เพิ่มการคั่งของเกลือ มีการเผาผลาญไขมัน รวมทั้งมีผลในการลดระดับภูมิคุ้มกันด้วย (Selye, 1984) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะมีหลักการนวดทั่วทั้งบริเวณเท้าและกระตุ้นบริเวณที่สะท้อนไปถึงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพการทำงานที่ดีขึ้น เริ่มด้วยระบบประสาทสมองที่เป็นอวัยวะที่ทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและฮอร์โมนทำให้มีการปรับสมดุลทางอารมณ์ที่อยู่บริเวณด้านบนของนิ้วเท้าข้างละห้าจุด (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2551)

การทำการศึกษาถึงผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในจุดพื้นที่สะท้อนบริเวณสมองต่อการลดความเครียด อธิบายได้ว่าพื้นที่สะท้อนบริเวณสมอง เช่น สมองใหญ่ สมองเล็ก และก้านสมอง พบอยู่บริเวณนิ้วหัวแม่เท้าทั้ง 2 ข้าง สมองเป็นอวัยวะสำคัญทำหน้าที่รับข้อมูล ประมวลผล ควบคุม และสั่งการให้เกิดการตอบสนองต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้การเข้าใจและความจำ ทั้งนี้การนวดกดจุดบริเวณนี้อาจส่งผลให้มีการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางดีขึ้น (กนกวรรณ ศรีสุภรกรกุล และคณะ, 2560) โดยกลไกการบำบัดอาการของระบบประสาทสมองเป็นศูนย์กลางการควบคุมการทำงานของร่างกายและจิตใจซึ่งจะทำงานพร้อมกันทั้งด้านกลไกและเคมีภายใต้อำนาจจิตใจเป็นศูนย์กลางการควบคุมการทำงานของอวัยวะร่างกายทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดนั้นจะเริ่มต้นด้วยการนวดเท้าทั่วไป นวดกดกระตุ้นฝ่าเท้า หลังเท้า ข้อเท้า และน่อง ผลลัพธ์จะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและประสาทสัมผัส ทำให้กล้ามเนื้อเกิดความผ่อนคลาย และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการกดจุดสะท้อนเท้า โดยใช้เวลาในการนวดเท้าทั่วไป ข้างละ 10 นาที รวมเป็นระยะเวลา 20 นาที จากนั้นจะทำการนวดที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 6 จุด (อำไพ ชัยชลทรัพย์ และคณะ, 2562) คือ

(1) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 1 สมองใหญ่ คือ พื้นที่ด้านบนด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(2) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 3 สมองเล็ก คือ พื้นที่ด้านล่างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(3) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 2 หน้าผาก คือ พื้นที่ปลายนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย

(4) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 5 ขมับ คือ พื้นที่ด้านข้างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(5) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 7 คอ คือ พื้นที่บริเวณข้องอหรือข้อพับนิ้วโป้ง

(6) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 4 ต่อมใต้สมอง คือ พื้นที่ด้านนอกนิ้วโป้ง

โดยใช้นิ้วกดครูดจุดละ 10 ครั้ง ระยะเวลาข้างละ 5 นาที รวมเป็นระยะเวลา 10 นาที ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยปรับสมดุลระบบสมองให้มีการทำงานดีขึ้น เกิดการคลายกล้ามเนื้อขมับ ต้นคอ บ่า ไหล่ ส่งผลให้เลือดมีการไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น รวมทั้งจะเกิดการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารสื่อประสาทเอนโดรฟินออกมาทำให้เกิดความสุขสบายและลดความเครียด (นพภัสสร วิเศษ, วิภา เพ็งเสงี่ยม และสิริกร สุธวัชณัฐชา, 2561) นอกจากนี้เมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลายความตึงตัวร่างกายจะลดการทำงานของไฮโปทาลามัส ลดการหลั่งอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิค เอพิเนฟปริน และคอร์ติซอล เมื่อฮอร์โมนแห่งความเครียดในร่างกายลดลงจึงส่งผลทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตลดลงด้วย (ชุติกาญจน์ แซ่ตั้น, ศศิกานต์ กาละ และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2561)

ทั้งนี้การแบ่งพื้นที่เท้าก่อนการหาจุดสะท้อนที่ 1,3,2,5,7,4 ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 แบ่งครึ่งพื้นที่นิ้วโป้งในแนวตั้ง และขั้นตอนที่ 2 แบ่งครึ่งพื้นที่นิ้วโป้งในแนวนอน ส่วนวิธีการหาจุดสะท้อนเท้า มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ธนัท ดลอัมพรพิศุทธิ์, 2561)

<u>จุดสะท้อนที่ 1</u> สมองใหญ่

คือ พื้นที่ด้านบนด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

ขั้นตอนการนวด คือ นวดจากด้านบนลงมาด้านล่าง

<u>จุดสะท้อนที่ 3</u> สมองเล็ก

คือ พื้นที่ด้านล่างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

ขั้นตอนการนวด คือ นวดจากด้านบนลงมาด้านล่าง

<u>จุดสะท้อนที่ 2</u> หน้าผาก

คือ พื้นที่ปลายนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย

ขั้นตอนการนวด คือ นวดจากด้านซ้ายไปทางด้านขวาและจากด้านขวาไปทางด้านซ้าย

<u>จุดสะท้อนที่ 5</u> ขมับ

คือ พื้นที่ด้านข้างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

ขั้นตอนการนวด คือ นวดจากด้านบนลงมาด้านล่าง

<u>จุดสะท้อนที่ 7</u> คอ

คือ พื้นที่บริเวณข้องอหรือข้อพับนิ้วโป้ง

ขั้นตอนการนวด คือ นวดจากด้านในออกมาด้านนอกและจากด้านนอกออกมาด้านใน

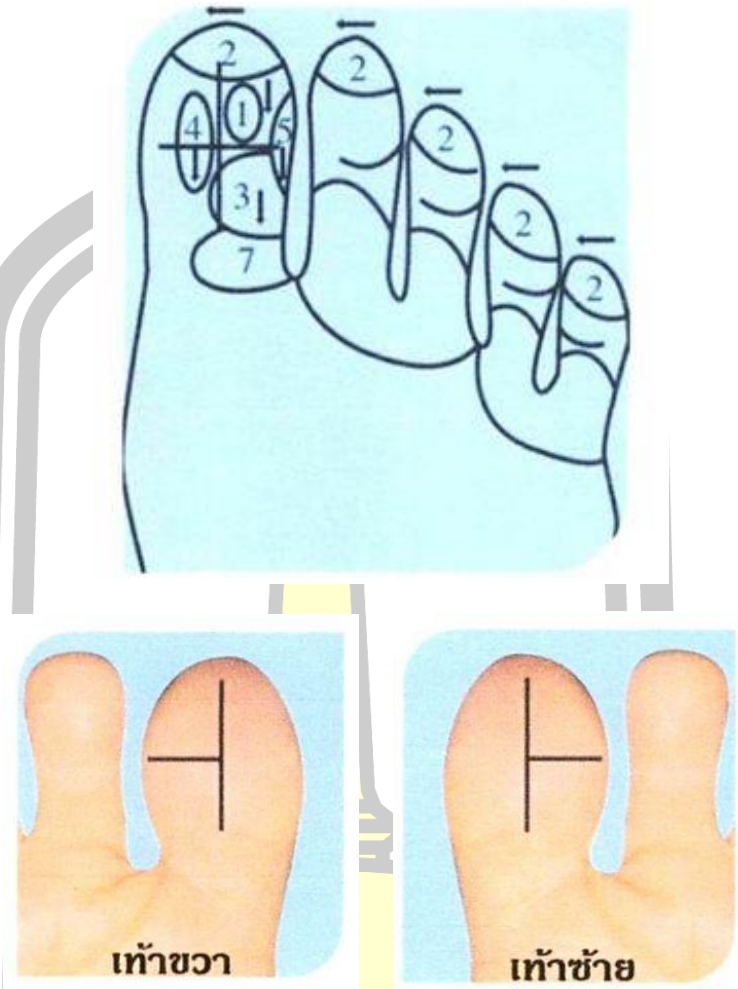
จุดสะท้อนที่ 4 ต่อมใต้สมอง

คือ พื้นที่ด้านนอกนิ้วโป้ง

ขั้นตอนการนวด คือ นวดจากด้านบนลงมาด้านล่าง

อย่างไรก็ตามจุดสะท้อนที่ 1,3,2,5,7,4 ในเท้าซ้ายจะควบคุมอวัยวะซีกขวา ส่วนจุดสะท้อนที่ 1,3,2,5,7,4 ในเท้าขวาจะควบคุมอวัยวะซีกซ้าย เนื่องจากหลักทฤษฎีสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า คือ ทฤษฎีเส้นพลังงาน (Meridian theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มาจากรากฐานของทฤษฎีโซน และได้รับการพัฒนาโดย อูนิช อิงก์แฮม (Eunice Ingham) โดยอธิบายว่าตำแหน่งจุดสะท้อนเท้าทั้งสองข้างมีความสัมพันธ์กับอวัยวะ ต่อม กระดูก และกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดภายในร่างกาย ซึ่งหากออกแรงกดจุดสะท้อนที่ตำแหน่งต่าง ๆ บนเท้าด้านขวาก็จะมีผลต่ออวัยวะและต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกายซีกขวา ในขณะที่หากออกแรงกดจุดสะท้อนที่ตำแหน่งต่าง ๆ บนเท้าซ้าย ก็จะมีผลต่ออวัยวะและต่อมต่าง ๆ ภายในของร่างกายซีกซ้าย (อำไพ ชัยชลทรัพย์ และคณะ, 2562) ยกเว้นส่วนสมองจะมีผลต่อสมองในซีกตรงกันข้ามกับตำแหน่งกดจุดสะท้อน เนื่องจากมีการไขว้กันของเส้นประสาทที่ตา (Optic chiasma) (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2551; Dougans, 1996)

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว



ภาพที่ 2.1 ตำแหน่งจุดสะท้อนเท้าที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการแบ่งพื้นที่ก่อนการหาจุดสะท้อน (ที่มา: https://hr.rmutr.ac.th/wpcontent/uploads/2018/09/rmutr_hr_w4_0_61_21_foot.pdf)

จะเห็นได้ว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีหลักการและทฤษฎีที่อธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์โดยถือเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกศาสตร์หนึ่งที่ในปัจจุบันนิยมนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเพราะสามารถอธิบายกลไกการลดความเครียดและเพิ่มการผ่อนคลายได้หลายกลไก สามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หลักการนวดกดจุดสะท้อนเท้าได้ถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลด้วยวิธีการนวดที่ไม่ซับซ้อน ผ่านการยืนยันจากงานวิจัยที่มีการประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มบุคคลทั่วไปรวมทั้งผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ โดยบทบาทของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเป็นอีกหนึ่งในผู้เชี่ยวชาญ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาของกมลวรรณ ลีนะธรรม และธนิดา จุลย์วนิชพงษ์ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 52 คน ที่มารับบริการในหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช ทำแบบวัดความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกและสุ่มอย่างมีระบบจากคนที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไปเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน ให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง วันที่ 2 และ วันที่ 3 หลังคลอด จำนวน 3 หัวข้อ โดยในระหว่างการเข้าโปรแกรมมีสามีร่วมด้วยทุกครั้ง ในกลุ่มควบคุมให้คำแนะนำตามปกติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ Two-way ANOVA with repeated measure, One-way ANOVA with repeated measure และ t-test เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในระยะก่อน หลัง และติดตามผล ผลการศึกษาพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของจันทร์จีรา กลมมา (2558) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 44 ราย ที่รับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 รายเท่ากัน ทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันดังนี้ ลำดับที่ของการมีบุตร อายุครรภ์ และสภาวะของถุงน้ำคร่ำ กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส (1981)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ และสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของนิตยา พรมกันทา (2559) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอด ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ.2559 จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละเท่า ๆ กันและทั้งสองกลุ่มจับคู่ให้เหมือนกันด้วยอายุ การได้รับยาเร่งคลอด ประวัติการแท้งบุตร และสามีเฝ้าคลอด กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ โบกอสเซียน (2007) และมาตรวัดความกลัวการคลอดบุตรของเฮนส์และคณะ (2011) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมีการวัดซ้ำ และสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดบุตรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การศึกษาของลักขณา ไชยนอก (2561) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มาคลอดในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ระหว่างเดือน กันยายน 2559 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดจากผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในระยะคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของดารุณี จันฤไชย, กริยากร ธิวะโต และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว (2556) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ที่มาคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 32 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงจากผู้วิจัย การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเครียดของมารดาครรภ์แรก ในระยะคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t-test โดยผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเครียดในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลจะมีส่วนช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลของผู้รับบริการซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งมารดาและทารก รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ที่ดีในช่วงระยะเวลาหลังคลอดส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการดูแลจากพยาบาล การให้การสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นการให้การดูแลที่ครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ และสามารถทำให้มารดาสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาวะความเครียดและเป็นการดูแลช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

การศึกษาของนพภัสสร วิเศษ, วิภา เพ็งเสงี่ยม และสิริกร สุธวัชณัฐชา (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อสภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์และรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสภาวะสุขภาพทั่วไป และคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสภาวะสุขภาพทั่วไปก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของกรรณิการ์ โปร่งเกษม, ปิยะนุช ชูโต และนงลักษณ์ เฉลิมสุข (2560) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดวัยรุ่นจำนวน 44 ราย ที่มาคลอดบุตร ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างเดือน เมษายน ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน โดยวิธีการสุ่ม

กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระยะปากมดลูกเปิดอย่างน้อย 4 เซนติเมตร เป็นเวลา 20 นาที และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ แผนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดในการคลอดชนิดตัวเลข และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบฟรีดแมน และสถิติทดสอบแมนวิทนีย์ ผลการศึกษาพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นมีความเจ็บปวดในการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจในการบรรเทาความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของผกาวัลย์ หนูมาก, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2564) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยคัดเลือกจากมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด และเข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 50 คน ดำเนินการสุ่มเข้ากลุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง (n=25) ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุม (n=25) ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ นักวิจัย ผู้ทำหน้าที่นวดกดจุดสะท้อนเท้าให้มารดา 2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบประเมินทักษะการบีบน้ำนมด้วยมือ และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3.2) แบบบันทึกข้อมูลการคลอด 3.3) แบบบันทึกระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า (ชั่วโมง) และ 3.4) แบบบันทึกปริมาณน้ำนม (มิลลิลิตร) เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินทักษะการบีบน้ำนมด้วยมือ แบบบันทึกระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าวเท่ากับ 1.00 และได้ศึกษานำร่องทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบประเมินทักษะการบีบน้ำนมด้วยมือ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .83 แบบบันทึกปริมาณน้ำนม ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .90 ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมในวันที่ 1 (24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมในวันที่ 2 (24-48 ชั่วโมงหลังคลอด) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของสราวุฒิ สีถาน (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าร่วมกับการกำหนดลมหายใจต่อระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวในโรงพยาบาลระดับทั่วไปในเขตจังหวัดลพบุรี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดร่วมกับการกำหนดลมหายใจเป็นระยะเวลา 15 นาที วันละครั้ง จำนวน 3 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินอาการปวดชนิดมาตรวัดความปวด (numerical scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที (independent t-test) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดร่วมกับการกำหนดลมหายใจ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของศุภรดา มั่นยืน, วรวุฒิ แสงทอง และอรอนงค์ เพชรงาม (2563) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อคะแนนความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 60 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่ได้รับยาแก้ปวดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 30 ราย และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่ได้รับยาแก้ปวดตามปกติ 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Repeated Measures ANOVA และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งกลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และกลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวดมีคะแนนความปวดลดลงทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. เมื่อเปรียบเทียบความต่างคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งกลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและกลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวด พบว่าไม่มีความแตกต่าง และ 3. ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งที่ได้รับยาแก้ปวดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีความพึงพอใจหลังการนวดโดยรวมอยู่ในระดับมาก

การศึกษาของละอองดาว ชุ่มธิ (2554) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้ารับบริการตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2553 จำนวน 58 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการประเมินโดยแบบวัดความเครียดสวนปรุงและแบบวัดความเครียดด้วยสายตามีระดับคะแนนความเครียดปานกลางขึ้นไป จากนั้นทำการสุ่มเข้าการทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 29 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและการนวดเท้า 29 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินระดับความเครียดก่อนทดลองและหลังจากได้รับการนวดระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและแบบตรวจสอบการนวดกดจุด

สะท้อนเท้า ซึ่งผ่านการประเมินความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ การประเมินระดับความเครียดใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุงและแบบวัดความเครียดด้วยสายตาที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.96 ตามลำดับ นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีระดับความเครียดลดลงในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการนวดเท้าเลียนแบบมีระดับความเครียดลดลงในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดหลังได้รับการนวดทั้งสองระยะของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และ ($p<0.05$) ตามลำดับ

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นเทคนิคหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีจุดมุ่งหวังที่จะดูแลคนในมิติทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ อบอุ่น และนำไปสู่การสัมผัสด้วยใจที่เมตตากรุณา ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด ส่งเสริมการผ่อนคลาย สุขสบาย และลดความเครียดกังวลลง การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นพลังสัมผัสรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดี และเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ในขอบเขตแห่งวิชาชีพ ไม่รุกล้ำอวัยวะส่วนตัวที่ต้องปกปิด เป็นกิจกรรมที่ทำได้ในทุกสถานที่ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ส่วนในสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด พบว่าส่งผลในการลดความปวด ระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าและปริมาณน้ำนม และพบการใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดในมารดาหลังคลอด แต่อย่างไรก็ตามเป็นการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดไม่ได้มีปัญหาสุขภาพ พักอยู่กับมารดาที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และใช้สถิติ t-test ในการทดสอบความแตกต่างของความเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (type I error) ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ นอกจากนี้ยังไม่พบการนำวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ประกอบกับการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในช่วง 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่มารดาไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือเตรียมใจไว้ก่อนว่าทารกจะถูกแยกจากไป มารดายังไม่สามารถไปเยี่ยมทารกได้ มารดาจึงรับรู้ถึงความรู้สึกที่ไม่แน่นอน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม

ต่อมารดา จึงน่าจะส่งผลทำให้มารดามีความเครียดมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา ในมารดาหลังคลอดที่ทารกไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ได้แยกจากมารดา ดังนั้นการใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดในมารดาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะลดความเครียดของมารดาได้ ผู้วิจัยจึงได้ผสมผสานการสนับสนุนทางสังคมมาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดแก่มารดาหลังคลอดในช่วง 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการลดความเครียดได้ดี (Schaffer, 2018) นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังเหมาะสมอย่างมากในการประยุกต์เพื่อให้ดูแลแก่มารดาหลังคลอดในช่วง 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมารดาหลังคลอดยังมีความเหนื่อยล้า ความต้องการในการปรับบทบาทมารดาในระยะนี้คือ ต้องการการพักผ่อน ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น รวมถึงต้องการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์คลอดที่ผ่านมา (Lowdermilk et al, 2020) ประกอบกับเมื่อมารดาหลังคลอดมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก ฉะนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีบทบาทในการบรรเทาความเครียดด้วยเทคนิคและวิธีการผ่อนคลายที่ทำให้มารดาพักผ่อนได้ รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านกายภาพ ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสม ปราศจากอันตราย และไม่เป็นการรุกล้ำส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของผู้รับบริการ จึงเป็นการบูรณาการวิธีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านกายจิตสังคม (Bio-Psycho-Social) ซึ่งจะส่งผลในการลดความเครียดของมารดาหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต จากนั้นจึงนำผลลัพธ์ที่ได้มาเรียบเรียง วิเคราะห์ สรุป และนำเสนอผลการศึกษาต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.6 การดำเนินการวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.8 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการทดลองแบบวัดผลการทดสอบก่อนและหลังสำหรับกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่

กลุ่มควบคุม O_1----------O_2----------O_3

กลุ่มทดลอง O_1----------X----------O_2----------O_3

โดยกำหนดให้

X = การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนการสนับสนุนด้านอารมณ์ 10 นาที ขั้นตอนการสนับสนุนด้านข้อมูล 20 นาที และขั้นตอนการสนับสนุนด้านกายภาพ 30 นาที (ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า 30 นาที ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนนวดเท้าทั่วไป 20 นาที และขั้นตอนกดจุดสะท้อนเท้า 10 นาที)

O_1 = การประเมินความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยประเมินด้วยมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต

O_2 = การประเมินความเครียดของกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 5 นาที หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้การพยาบาลตามปกติจะใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยเริ่มนับหลังจากที่กลุ่มควบคุมตอบรับและให้การยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งใช้เวลาเท่ากับการสนับสนุนทางสังคมและการนวดกดจุดสะท้อนเท้าที่กลุ่มทดลองได้รับ และประเมินความเครียดในกลุ่มทดลอง 5 นาที หลังจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (ใช้เวลา 60 นาที) โดยประเมินด้วยมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต

O_3 = การประเมินความเครียดของกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้การพยาบาลตามปกติจะใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยเริ่มนับหลังจากที่กลุ่มควบคุมตอบรับและให้การยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งใช้เวลาเท่ากับการสนับสนุนทางสังคมและการนวดกดจุดสะท้อนเท้าที่กลุ่มทดลองได้รับ และประเมินความเครียดในกลุ่มทดลอง 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (ใช้เวลา 60 นาที) การประเมินในช่วง 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง เนื่องจากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะส่งผลทันทีไปจนถึง 24 ชั่วโมงหลังได้รับการนวด (Well-Federman et al, 1995; Dougans, 1996) ผู้วิจัยจึงต้องการติดตามผลของการนวดว่าจะคงอยู่ไปจนถึง 24 ชั่วโมงหลังการนวดหรือไม่ โดยประเมินด้วยมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่เข้ารับการพักฟื้นในระยะหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่เข้ารับการพักฟื้นในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

3.2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

มารดา

1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น

2) คลอดบุตรทางช่องคลอด

3) ปราศจากข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนเท้าหรือนวดเท้า

4) มีคะแนนความเครียดในเกณฑ์การคัดเข้าโดยประเมินจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย คำถาม 5 ข้อ แบ่งการให้คะแนนในแต่ละข้อ เป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 คะแนน คือ ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการ หรือเกิดอาการเพียงหนึ่งครั้ง

1 คะแนน คือ ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย

2 คะแนน คือ ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

3 คะแนน คือ ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผลเป็น 4 ช่วงคะแนน ดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย

5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง

8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมาก

10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด

โดยมารดาหลังคลอดจะต้องมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (5-7 คะแนน) จึงจะคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากพบว่ามารดามีคะแนนความเครียดมากกว่า 7 คะแนน พยาบาลผดุงครรภ์จะส่งต่อนักสุขภาพจิตเพื่อทำการประเมินก่อนพบจิตแพทย์ต่อไปตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดมากกว่า 7 คะแนน (แบบประเมินความเครียด ST-5 จะใช้ประเมินเพื่อคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ทั้งนี้ในระยะก่อนและหลังการทดลองจะประเมินความเครียดจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต)

5) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือข้อวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่นร่วม

6) ไม่เคยมีบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมาก่อน

7) มารดาไม่อยู่ในภาวะที่ไม่ต้องการบุตร

8) มีระดับความรู้สึกตัวดีและสื่อสารได้รู้เรื่อง

9) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ทารก

1) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด (Congenital anomalies) เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

2) ไม่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม (Down's syndrome) เป็นต้น

3.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

มารดา

มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้ เหนื่อยหอบมาก เป็นต้น

3.2.3 เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Withdrawal or Termination criteria)

มารดา

1) มารดาได้รับโปรแกรมไม่ครบตามกิจกรรมที่กำหนด

2) มารดาขอถอนตัวออกจากการวิจัย

3) ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าแล้วเกิดอาการแพ้โลชั่น

4) ขณะเข้าร่วมการวิจัยมีอาการไม่คงที่หรืออยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วน้อยกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ หรือความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท

ทารก

ทารกเสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

3.2.4 เกณฑ์ในการจับคู่เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่เท่าเทียมกัน คือ อายุ (แบ่งเป็นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี, 21-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป)

3.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งคำนวณ Power analysis โดยใช้โปรแกรมการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power อ้างอิงจากงานวิจัยที่ผ่านมาของละอองดาว ชุ่มธิ

(2554) ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยที่กำลังศึกษาครั้งนี้ โดยมีข้อมูลจากงานวิจัย คือ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อสิ้นสุดการศึกษา 24 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 2.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 3.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.74 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน คำนวณเผื่อการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2018) สรุปได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน โดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจากมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่เข้ารับการพักฟื้นในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จเรียบร้อยก่อน จากนั้นจึงได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ได้แก่ แผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า โดยปฏิบัติการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านกายภาพ ดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยในช่วงระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แก่มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 10 นาที การสนับสนุนด้านข้อมูล 20 นาที (หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และแผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ซึ่งมีเนื้อหาโดยย่อเหมือนกับการสนับสนุนด้านข้อมูล มอบให้มารดาหลังคลอดใช้อ่านทบทวนเมื่อต้องการ) และการสนับสนุนด้านกายภาพ 30 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งในการดำเนินการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ผู้วิจัยจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน ในขณะที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านกายภาพ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แผนการสนับสนุนทางสังคม

แผนการสนับสนุนทางสังคม	กิจกรรม	ระยะเวลา
การสนับสนุนด้านอารมณ์	● การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด ● การใช้คำพูดสื่อสารความหมายในทางบวก ● การให้การสัมผัสเพื่อการดูแล	10 นาที
การสนับสนุนด้านข้อมูล	● การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด ● การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดและการเผชิญความเครียด ● การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า	20 นาที
การสนับสนุนด้านกายภาพ	● การนวดกดจุดสะท้อนเท้า	30 นาที

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารกแรกเกิด แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.1) แบบบันทึกข้อมูลของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการแท้งบุตร จำนวนที่บุตรมีชีวิต (ไม่นับครั้งนี้) อายุครรภ์เมื่อคลอด การรับรู้ความรุนแรงของอาการบุตร

1.2) แบบบันทึกข้อมูลของทารก ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอปการ์ (APGAR score) สาเหตุของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การรักษาที่ทารกได้รับในห้องคลอด การรักษาที่ทารกได้รับที่หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

2) แบบประเมินความเครียด

2.1) มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้ตัวเลขเป็นสื่อเพื่อแสดงถึงปริมาณความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือนี้เนื่องจากใช้เวลาในการประเมินน้อย ทำให้ประหยัดเวลาสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ยังพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องการให้พักผ่อน และการรบกวนมารดาหลังคลอดให้น้อยที่สุดจึงเป็น

การเหมาะสม มาตรวัดความเครียดด้วยสายตามีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน มีความยาว 10 เซนติเมตร โดยปลายซ้ายของเส้นตรงแทนคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความเครียด และปลายขวาของเส้นตรงแทนคะแนน 10 หมายถึง มีความเครียดสูงที่สุด วิธีการวัดให้มารดาหลังคลอดทำเครื่องหมายบนเส้นตรงเพื่อแสดงความรุนแรงของความเครียดแล้วนำไม้บรรทัดมาวัดโดยมีหน่วยวัดเป็นเซนติเมตร แทนค่าความเครียดเป็นคะแนนความเครียดที่ 0-10 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนจะแบ่งระดับความเครียดเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Gaberson, 1991 cited in Junmahasathien & Leksawasdi, 2006)

ระดับคะแนน	0.01-1.99 (เซนติเมตร)	หมายถึง	ไม่มีความเครียด
ระดับคะแนน	2.00-3.99	หมายถึง	ความเครียดน้อย
ระดับคะแนน	4.00-5.99	หมายถึง	ความเครียดปานกลาง
ระดับคะแนน	6.00-7.99	หมายถึง	ความเครียดมาก
ระดับคะแนน	8.00-10.00	หมายถึง	ความเครียดมากที่สุด

3) แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นแบบบันทึกที่ทำการบันทึกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ และในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ประกอบด้วย อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต ซึ่งบันทึกโดยผู้วิจัยทั้งนี้จะนับอัตราการหายใจนาน 1 นาที โดยใช้นาฬิกาที่มีเข็มวินาทีเรือนเดียวกันตลอดการศึกษา ส่วนการวัดความดันโลหิตและชีพจรจะวัดโดยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอลเครื่องเดียวกันตลอดการศึกษา โดยวัดบริเวณแขนขวาในท่านั่งที่สบายพร้อมทั้งให้แขนอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ เพื่อให้ได้ค่าความดันโลหิตที่น่าเชื่อถือและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และแผ่นพับที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน (อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาจิตเวชและสุขภาพจิตกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย) และผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดกดจุดสะท้อนเท้า จำนวน 1 ท่าน

(รองประธานมูลนิธิพัฒนาศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ประเทศไทย) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หากมีข้อเสนอแนะผู้วิจัยจะนำมาปรับและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ CVI=0.80 ขึ้นไป ก่อนจะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย โดยภายหลังการปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยได้คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ดังนี้คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า CVI เท่ากับ 1.00 แผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต CVI เท่ากับ 1.00 และแผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า CVI เท่ากับ 1.00

3.5.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1) มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) เป็นแบบวัดความเครียดที่วัดผลออกมาเป็นตัวเลข เป็นเครื่องมือมาตรฐานและมีการนำไปใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างแพร่หลายจึงไม่ได้หาความเที่ยงของเครื่องมืออีก

2) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอล ยี่ห้อ Citizen รุ่น CH-452 ได้ผ่านมาตรฐาน EHS: Environmental, Health & Safety และนาฬิกาที่มีเข็มวินาที ได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานในเรื่องความตรงของเวลาจากคณะกรรมการตรวจสอบเครื่องมือโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ก่อนนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.6 การดำเนินการวิจัย

3.6.1 ขั้นเตรียมการวิจัย

1) ผู้วิจัยได้ผ่านการฝึกอบรมและสำเร็จหลักสูตรการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology Professional) 60 ชั่วโมง และได้รับวุฒิบัตรจากสถาบัน THAI YOGA & HEALING ART TRAINING CENTER โดยได้รับการฝึกปฏิบัติก่อนทำการศึกษาวิจัย จำนวน 30 ราย เพื่อให้ได้ประสบการณ์และได้รับการประเมินการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจากอาจารย์ไกรจักรี รุ่งโรจน์สกุลพร รองประธานมูลนิธิพัฒนาศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (ประเทศไทย) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 239-253/2566 ภายหลังได้รับการอนุมัติผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

3) ภายหลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนถึงการขอใช้สถานที่ทำการเก็บข้อมูลและการดำเนินการวิจัย

4) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยฯ จะเป็นผู้แจ้งมารดาหลังคลอดเพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมถึงแจ้งให้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ตามการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.6.2 ขั้นดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยทั้งประโยชน์ทางตรงและประโยชน์ทางอ้อม และอธิบายว่าการเข้าร่วมการศึกษาขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถเข้าถึงข้อมูล และข้อมูลจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารหลังจากสิ้นสุดการวิจัยภายในระยะเวลา 12 เดือน เนื่องจาก ในระยะระหว่างนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องส่งงานวิจัยเผยแพร่โดยการตีพิมพ์จึงมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเอาไว้ก่อน หากในกรณีที่บรรณาธิการวารสารอาจจะมีข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมผู้วิจัยจะได้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนในการดำเนินการ นอกจากนี้ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมดังนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยและญาติผู้ดูแลสามารถยกเลิกและขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับบริการ โดยที่ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของหอผู้ป่วยตามมาตรฐานปกติ และข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เก็บมาก่อนหน้านี้จะไม่ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย จากนั้นจึงขอความร่วมมือในการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงพร้อมกับเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มละ 18 ราย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 18 ราย หลังจากนั้นจึงจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 18 ราย เช่นเดียวกัน

3.6.2.1 กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ประเมินระดับความเครียดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) โดยวัดแขนซ้ายในท่านั่ง

2) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นรายบุคคลตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ การให้การพยาบาล เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลด้านการขับถ่าย การดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บ การช่วยเหลือในการเปลี่ยนผ้าอนามัย การเช็ดตัว การดูแลให้ได้รับประทานอาหาร การดูแลให้ได้นอนพักผ่อน การดูแลอื่น ๆ ตามแผนการรักษา การประเมินและจัดการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนถึงการติดตามผลการดูแลรักษา

3) ประเมินระดับความเครียดโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale) และวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) เมื่อครบ 5 นาที หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้การพยาบาลตามปกติจะใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยเริ่มนับหลังจากที่กลุ่มควบคุมตอบรับและให้การยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งใช้เวลาเท่ากับการสนับสนุนทางสังคมและการนวดกดจุดสะท้อนเท้าที่กลุ่มทดลองได้รับ

4) ประเมินระดับความเครียดโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยวัดแขนซ้ายในท่านั่ง

3.6.2.2 กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

1) ประเมินระดับความเครียดก่อนทดลองโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) โดยวัดแขนซ้ายในท่านั่ง

2) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า หลังจากที่กลุ่มทดลองตอบรับและให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยดำเนินการเป็นรายบุคคล 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการสนับสนุนด้านอารมณ์ ใช้เวลา 10 นาที ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ทักทาย พูดคุยด้วยคำสุภาพ อ่อนโยน น้ำเสียงนุ่มนวล ให้ความเป็นกันเอง แสดงท่าทีให้เกียรติ และเคารพในความเป็นบุคคล

2. การใช้คำพูดสื่อสารความหมายในทางบวก ด้วยการพูดแสดงความเอาใจใส่ ปลอบใจ ให้กำลังใจ แสดงสีหน้าท่าทางยิ้มแย้มเป็นกันเองระหว่างพูด การรับฟังด้วยความสนใจ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย การตอบคำถามด้วยความเต็มใจ การพูดให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเครียดและวิตกกังวลได้

3. การให้การสัมผัสเพื่อการดูแล ผู้วิจัยเริ่มให้การสัมผัสมารดาหลังคลอดขณะสนทนาด้วยท่าทีสงบ สุภาพอ่อนโยน สัมผัสโดยการจับมือและส่งความรู้สึกที่ดีเห็นอกเห็นใจ สัมผัสอย่างมั่นคงและนุ่มนวล ค่อยเป็นค่อยไป การแสดงความเห็นใจและเข้าใจด้วยการสัมผัสและยอมรับพฤติกรรมการแสดงออกของมารดาหลังคลอด ไม่แสดงท่าทางหรือคำพูดที่แสดงถึงความเบื่อหน่าย

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้รับบริการประมาณ 10 นาที และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ไปพร้อม ๆ กับในขณะที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านกายภาพ (นวดกดจุดสะท้อนเท้า) จนจบทุกกระบวนการ

ขั้นตอนการสนับสนุนด้านข้อมูล ใช้เวลา 20 นาทีประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด คือ

1.1 ภาวะความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

1.1.1 การแยกจากระหว่างมารดาและทารก

1.1.2 การไม่ได้แสดงบทบาทของการเป็นมารดาและบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาเปลี่ยนแปลงไป

1.1.3 การดำเนินชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลง

1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา

1.2.1.1 การเปลี่ยนแปลงระยะหลังคลอด

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
- การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ
- การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม

1.2.1.2 การเจ็บป่วยของทารกในระยะหลังคลอด

1.2.1.3 อายุ

1.2.1.4 ระดับการศึกษา

1.2.1.5 สถานภาพสมรส

1.2.1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ

1.2.1.7 การสนับสนุนทางสังคม

1.2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

1.2.2.1 สิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

1.2.2.2 สภาพและลักษณะที่ปรากฏของบุตร

1.2.2.3 พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่และกิจกรรมการรักษาพยาบาล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดที่มารดาหลังคลอดกำลังประสบจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการเผชิญต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองส่งผลให้ผู้รับบริการคลายความเครียดกังวลลง

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดและการเผชิญความเครียด คือ

2.1 ผลกระทบของความเครียด

2.1.1 ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ลดลง

2.1.2 ความสามารถในประสิทธิภาพของตนเองลดลง

2.1.3 ความสามารถในการตัดสินใจของตนเองลดลง

2.1.4 ความสามารถต่อภาระหน้าที่ที่สำคัญลดลง

2.1.5 ความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาลดลง

2.1.6 เกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น

2.1.7 ความรู้สึกไวต่อสิ่งแวดล้อมลดลง

2.1.8 เกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.2 การเผชิญความเครียด

2.2.1 แบบมุ่งแก้ปัญหา

2.2.2 แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดและการเผชิญความเครียดจะช่วยให้ผู้รับบริการแปลความหมายของข้อมูลและสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับรู้มาก่อน

3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า คือ

3.1 หลักการและเหตุผล

3.2 วัตถุประสงค์

3.3 ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

3.4 การนวดกดจุดสะท้อนเท้าบริเวณอวัยวะเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการลดความเครียด

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของแนวทางการดูแลในการจัดการเพื่อลดความเครียดโดยพยาบาลผดุงครรภ์

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ผู้รับบริการประมาณ 20 นาที ซึ่งผู้วิจัยจะมอบแผ่นพับให้ผู้รับบริการเพื่อให้สามารถนำข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำกลับไปทบทวนได้ตลอดเวลา อีกทั้งผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามในสิ่งที่ยังมีความสงสัยหรือยังไม่เข้าใจโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ตอบข้อซักถามด้วยตนเอง

ขั้นตอนการสนับสนุนด้านกายภาพ ใช้เวลา 30 นาที ดังนี้

ผู้วิจัยจะทำการนวดกดจุดสะท้อนเท้าตามแนวคิดของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียดโดยผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการนวดเท้าทั่วไป และ 2) ขั้นตอนกดจุดสะท้อนเท้า (Aksua & Karaca, 2021; Mirzaie et al., 2018; Mohammadpour et al., 2018) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนนวดเท้าทั่วไป

ผู้วิจัยจะเริ่มด้วยการทำความสะอาดเท้า จากนั้นจัดท่านอนให้มารดาหลังคลอด สุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และเริ่มต้นนวดเท้าทั่วไป คือ การนวดกดกระตุ้นฝ่าเท้า หลังเท้า ข้อเท้า และน่อง ผลลัพธ์จะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและประสาทสัมผัส ทำให้กล้ามเนื้อเกิดความผ่อนคลาย และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการกดจุดสะท้อนเท้า ใช้เวลาข้างละ 10 นาที รวมเป็นระยะเวลา 20 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนกดจุดสะท้อนเท้า

ผู้วิจัยทำการกดจุดสะท้อนเท้าโดยการใช้มือและอุปกรณ์สำหรับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าออกแรงระดับปานกลางในระดับที่ลึกกว่าการนวดทั่วไป กดไปยังตำแหน่งจุดสะท้อนที่เท้าที่ตำแหน่งสะท้อน 6 ตำแหน่ง ได้แก่

(1) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 1 สมองใหญ่ คือ พื้นที่ด้านบนด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(2) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 3 สมองเล็ก คือ พื้นที่ด้านล่างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(3) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 2 หน้าผาก คือ พื้นที่ปลายนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย

(4) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 5 ขมับ คือ พื้นที่ด้านข้างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้

(5) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 7 คอ คือ พื้นที่บริเวณข้องอหรือข้อพับนิ้วโป้ง

(6) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 4 ต่อมใต้สมอง คือ พื้นที่ด้านนอกนิ้วโป้ง

โดยใช้นิ้วกดครูดจุดละ 10 ครั้ง ระยะเวลาข้างละ 5 นาที รวมเป็นระยะเวลา 10 นาที ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยปรับสมดุลระบบสมองให้มีการทำงานดีขึ้น เกิดการคลายกล้ามเนื้อขมับ ต้นคอ บ่า ไหล่ ส่งผลให้เลือดมีการไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น รวมทั้งจะเกิดการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารสื่อประสาทเอนโดรฟินออกมาทำให้เกิดความสุขสบายและลดความเครียด นอกจากนี้เมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลายความตึงตัว ร่างกายจะลดการทำงานของไฮโปทาลามัส ลดการหลั่งฮอร์โมนแห่งความเครียด เมื่อฮอร์โมนแห่งความเครียดในร่างกายลดลงจึงส่งผลทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตลดลง

สรุปขั้นตอนการสนับสนุนด้านกายภาพด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3) ประเมินระดับความเครียดโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) เมื่อครบ 5 นาที หลังได้รับการทดลอง โดยวัดแขนซ้ายในท่านั่ง

4) ประเมินระดับความเครียดโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) และวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการทดลอง โดยวัดแขนซ้ายในท่านั่ง

สำหรับในกลุ่มควบคุมเมื่อได้สิ้นสุดการดำเนินการวิจัยแล้วหากกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ผู้วิจัยจะดำเนินการให้เหมือนดังเช่นในกลุ่มทดลองทุกประการ

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัส และลงรหัสข้อมูล โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลมีการตรวจสอบความถูกต้องตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติแต่ละชนิด หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ สถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซคท์ (Fisher’s exact test) สถิติอัตราส่วนภาวะน่าจะเป็น (Likelihood ratio Statistic) สถิติการปรับแก้ค่าต่อเนื่อง Continuity Correction สำหรับข้อมูลที่มีการวัดในระดับนามมาตรา และ independent t-test สำหรับข้อมูลที่มีการวัดในระดับอัตราส่วนมาตรา

3.7.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ด้วยสถิติ repeated measures ANOVA ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ repeated measures ANOVA พบว่ามีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นโดยในการทดสอบการกระจายตัวแบบโค้งปกติของตัวแปรตาม ด้วย Shapiro-Wilk (กลุ่มตัวอย่าง < 50) พบว่า ในกลุ่มทดลอง การกระจายตัวของข้อมูลคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง และชีพจรหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ไม่มีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ ในกลุ่มควบคุมพบว่าการกระจายตัวของ

ข้อมูลคะแนนความเครียด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง และการหายใจ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที ไม่มีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ การทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรตามและความแปรปรวนร่วมในแต่ละกลุ่มตัวแปรอิสระมีค่าเท่ากัน (Homogeneity of variance) ของความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic พบ p- value < .05 และการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำและความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Compound symmetry) ของความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic พบ p-value < .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ภาคผนวก ญ) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Non-parametric ได้แก่ Friedman test ในการทดสอบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง และเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

3.8 จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

3.8.1 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนทำการทดลองผู้วิจัยจะยื่นหนังสือขออนุญาตทำการศึกษา เมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ก่อนทำการทดลองผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลเสียหายหรืออันตรายใด และข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะเปิดเผยเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามต้องการและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานปกติที่ควรจะได้รับจากโรงพยาบาล และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในรายละเอียดหรือขั้นตอนต่าง ๆ ก็สามารถที่จะสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3.8.2 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) โดยจะทำการเก็บข้อมูลวิจัยหลังจากผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยไปยัง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย และเมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มเก็บข้อมูล โดยจะเริ่มจากการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างถึงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยทั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างในการดูแลรักษาพยาบาลหรือการบริการที่จะได้รับ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ โดยจะไม่มีการเปิดเผยให้กับบุคคลอื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้นและในการเสนอผลการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง อีกทั้งในการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามหากกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกเจ็บปวดเท้าขณะทำการทดลองทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวิจัยจะเสร็จสิ้นลง และผู้วิจัยจะประสานงานให้แพทย์ได้ตรวจอาการ และหากจำเป็นต้องให้ยาหรือการดูแลในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมอันเนื่องมาจากการทำการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวนี้ทั้งหมด

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) เพื่อเปรียบเทียบผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2566 จำนวน 36 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 18 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า จำนวน 18 ราย นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.2 การอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำเสนอข้อมูลได้เป็น 3 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และข้อมูลของทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และข้อมูลของทารกแรกเกิด

ข้อมูลของมารดา

ข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่เข้ารับการพักฟื้นในระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 18 คน ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต (ไม่นับครั้งนี้) อายุครรภ์เมื่อคลอด และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันคือ โดยที่กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18-39 ปี อายุเฉลี่ย 29.50 ปี (SD=6.06) กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 17-38 ปี อายุเฉลี่ย 29.22 ปี (SD = 6.12) โดยทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 77.80 และ 83.30) มีการนับถือศาสนาพุทธ(ร้อยละ 94.40 และ 94.40) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.10 และ 66.70) สิทธิในการรักษาพยาบาลคือใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 72.20 และ 77.80) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ คือ ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 66.70 และ 61.10) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการแท้งบุตร (ร้อยละ 66.70 และ 61.10) มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 72.20 และ 55.60) มีการรับรู้ว่าการรับรู้ของโรครุนแรงมาก (ร้อยละ 61.10 และ 55.60) และมีความแตกต่างของข้อมูลโดยกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้างและแม่บ้านกับค้าขายและเกษตรกรรม (ร้อยละ 38.90) กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน (ร้อยละ 50.00) ส่วนของรายได้กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 55.60) ในขณะของกลุ่มควบคุมมีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 61.10) จำนวนครั้งของการคลอดบุตรในกลุ่มทดลองคือต่ำกว่า 2 ครั้ง และตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีจำนวนกลุ่มละร้อยละ 50.00 ส่วนกลุ่มควบคุมต่ำกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 55.60) จำนวนบุตรที่มีชีวิตไม่นับครั้งนี้ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือไม่มีและมี 1-2 คน มีจำนวนกลุ่มละเท่า ๆ กัน(ร้อยละ 50.00) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต (ร้อยละ 55.60)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ สถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซคท์ (Fisher's exact test) สถิติอัตราส่วนภาวะน่าจะเป็น (Likelihood ratio statistic) สถิติการปรับแก้ค่าต่อเนื่อง Continuity Correction และการทดสอบที (t-test)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่แตกต่างกัน (p>.05) ดังแสดงในตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36)

ข้อมูลของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	(M=29.50,SD=6.06, Min=18,Max=39)		(M=29.22,SD=6.12, Min=17,Max=38)		-471^{ns} *
ระดับการศึกษา[c]					.522^{ns}
ประถมและมัธยมศึกษา	14	77.80	15	83.30	
อุดมศึกษา	4	22.20	3	16.70	
ศาสนา[b]					.062^{ns}
พุทธ	17	94.40	17	94.40	
คริสต์	1	5.60	1	5.60	
อาชีพ[c]					3.536^{ns}
รับจ้างและแม่บ้าน	7	38.90	9	50.00	
ค้าขายและเกษตรกรรม	7	38.90	7	38.90	
รับราชการและพนักงานบริษัทเอกชน	4	22.20	2	11.10	
สถานภาพสมรส[a]					.117^{ns}
คู่	11	61.10	12	66.70	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	7	38.90	6	33.30	
รายได้ของครอบครัว[c]					.012^{ns}
น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน	8	44.40	11	61.10	
มากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท/เดือน	10	55.60	7	38.90	
สิทธิในการรักษาพยาบาล[b]					.533^{ns}
สิทธิประกันสุขภาพ	13	72.20	14	77.80	
ประกันสังคม/สิทธิข้าราชการ	5	27.80	4	22.20	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์[d]					1.00^{ns}
ต่ำกว่า 2 ครั้ง	7	38.90	8	44.40	
ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	12	66.70	11	61.10	
จำนวนครั้งของการคลอดบุตร[a]					.637^{ns}
ต่ำกว่า 2 ครั้ง	9	50.00	10	55.60	
ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	9	50.00	8	44.40	

^{ns} not statistically significant, [a]Chi-square test, [b]Fisher's Exact test, [c]Likelihood Ratio, [d]Continuity Correction

* = t-test

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36) (ต่อ)

ข้อมูลของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการแท้งบุตร[b]					.450[ns]
ไม่มีการแท้งบุตร	12	66.70	11	61.10	
มีการแท้ง 1 - 2 ครั้ง	6	33.30	7	38.90	
จำนวนบุตรที่มีชีวิตไม่นับครั้งนี้[d]					.900[ns]
ไม่มี	9	50.00	10	55.60	
มี 1-2 คน	9	50.00	8	44.40	
อายุครรภ์เมื่อคลอด[b]					1.00[ns]
น้อยกว่า 37 สัปดาห์	5	27.80	8	44.40	
37-40 สัปดาห์	13	72.20	10	55.60	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค[c]					.367[ns]
รุนแรงปานกลาง	7	38.90	8	44.40	
รุนแรงมาก	11	61.10	10	55.60	

[ns] not statistically significant, [a]Chi-square test, [b]Fisher's Exact test, [c]Likelihood Ratio, [d]Continuity Correction

ข้อมูลของทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.10) กลุ่มควบคุมมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีจำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50.00) น้ำหนักทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองต่ำกว่า 2,500 กรัม และกลุ่ม 2,501 กรัม ขึ้นไป มีจำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50.00) ส่วนน้ำหนักทารกแรกเกิดของกลุ่มควบคุมคือ 2,501 กรัมขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.20) คะแนนแอปการ์ของกลุ่มทดลองพบว่าไม่มี คะแนนแอปการ์ต่ำกว่า 9 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบคะแนนแอปการ์ 8 ในนาทีที่ 5 โดยในกลุ่มทดลอง นาทีที่ 1 นาทีที่ 5 และนาทีที่ 10 ส่วนใหญ่ได้ 10 คะแนน (ร้อยละ 61.10, 61.10

และ 88.90 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนแอปการ์ นาทีที่ 1 นาทีที่ 5 ส่วนใหญ่ได้ 9 คะแนน (ร้อยละ 61.10 และ 77.80) นาทีที่ 10 ส่วนใหญ่ได้ 10 คะแนน ร้อยละ 83.30) สาเหตุที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (ร้อยละ 61.10) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่คือ ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง (ร้อยละ 66.70) และการรักษาที่ทารกได้รับในห้องคลอดของทั้งสองกลุ่ม คือ เจาะเลือด (ร้อยละ 67.90 และ 64.30)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ สถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซคท์ (Fisher's exact test) สถิติอัตราส่วนภาวะน่าจะเป็น (Likelihood ratio Statistic) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ (n=36)

ข้อมูลของทารกแรกเกิด	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศของบุตร[a]					0.012[ns]
ชาย	7	38.90	9	50.00	
หญิง	11	61.10	9	50.00	
น้ำหนักทารกแรกเกิด[a]					288.00[ns]
ต่ำกว่า 2,500 กรัม	9	50.00	5	27.80	
2,501 กรัมขึ้นไป	9	50.00	13	72.20	
คะแนนแอปการ์ นาทีที่ 1[d]					8.728[ns]
9 คะแนน	7	38.90	11	61.10	
10 คะแนน	11	61.10	7	38.90	
คะแนนแอปการ์ นาทีที่ 5[b]					3.273[ns]
8 คะแนน	0	0.00	2	11.10	
9 คะแนน	7	38.90	14	77.80	
10 คะแนน	11	61.10	2	11.10	
คะแนนแอปการ์ นาทีที่ 10[b]					0.450[ns]
9 คะแนน	2	11.10	3	16.70	
10 คะแนน	16	88.90	15	83.30	

[ns] not statistically significant, [a]Chi-square test, [b]Fisher's Exact test, [c]Likelihood Ratio, [d]Continuity Correction

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละ ของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ (n=36) (ต่อ)

ข้อมูลของทารกแรกเกิด	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สาเหตุของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต[d]					23.719[ns]
ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	11	61.10	3	16.70	
ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง	4	22.20	12	66.70	
ทารกมีภาวะหายใจลำบากทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกมีภาวะหายใจเร็ว	3	16.70	3	16.70	
การรักษาที่ทารกได้รับในห้องคลอด*[d]					0.643[ns]
เจาะเลือด	19	67.90	18	64.30	
การหายใจโดยใช้ออกซิเจนแรงดันบวก/ใส่ท่อช่วยหายใจ/ให้อาหารทางสายให้อาหาร	9	32.10	10	35.70	

[ns] not statistically significant, [a]Chi-square test, [b]Fisher's Exact test, [c]Likelihood Ratio, [d]Continuity Correction

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

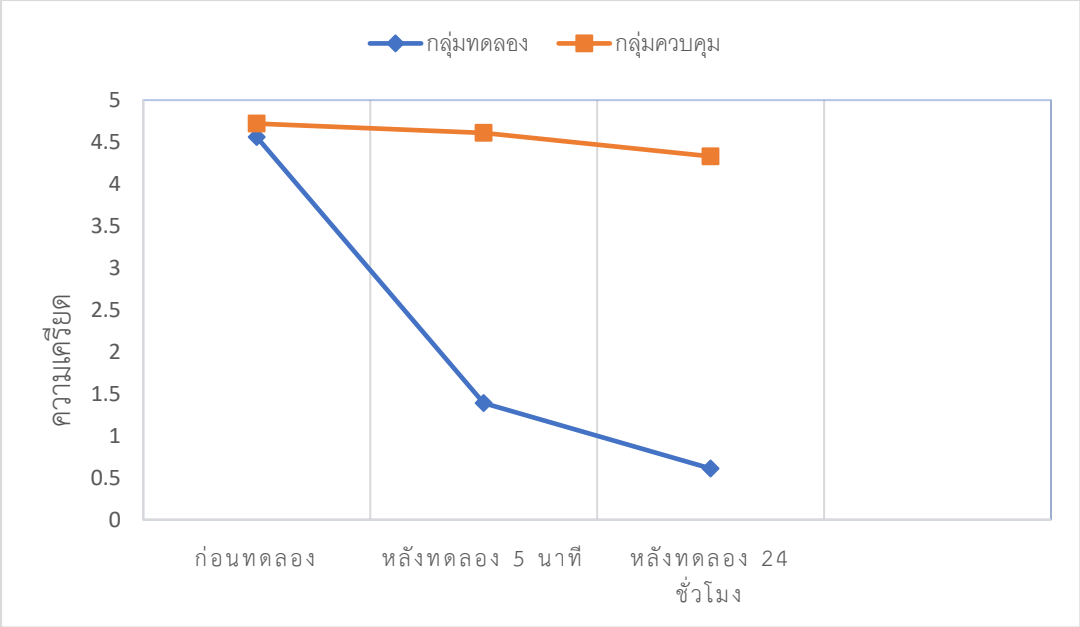
ข้อมูลคะแนนความเครียดจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตาของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 4 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 5 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 (SD=0.51) ซึ่งค่าความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 1 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 2 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 (SD=0.50) ซึ่งค่าความเครียดอยู่ในระดับไม่มีความเครียด และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 0 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 1 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.61 (SD=0.50) ซึ่งค่าความเครียดอยู่ในระดับไม่มีความเครียด

ข้อมูลคะแนนความเครียดจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตาของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 4 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 5 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD=0.46) ซึ่งค่าความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 5 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 (SD=0.61) ซึ่งค่าความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 3 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 5 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (SD=0.59) ซึ่งค่าความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลคะแนนความเครียดจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36)

กลุ่ม	Min	Max	Median	Mean	SD
กลุ่มทดลอง (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	4	5	5	4.56	0.51
หลังการศึกษา 5 นาที	1	2	1	1.39	0.50
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	0	1	1	0.61	0.50
กลุ่มควบคุม (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	4	5	5	4.72	0.46
หลังการศึกษา 5 นาที	3	5	5	4.61	0.61
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	3	5	4	4.33	0.59

ในภาพที่ 4.1 เป็นกราฟที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และแสดงให้เห็นถึงการลดต่ำลงอย่างชัดเจนของความเครียดในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง โดยก่อนการทดลองจากมีความเครียดในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 4.56 ลดลงเป็น 1.39 และ 0.61 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ไม่มีความเครียด ในขณะที่ความเครียดของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีการเปลี่ยนแปลงลดลงเล็กน้อย จาก 4.72 เป็น 4.61 และ 4.33 แต่ยังเป็นความเครียดในเกณฑ์ระดับปานกลางเช่นเดิม



ภาพที่ 4.1 การเปลี่ยนแปลงคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกลุ่มตัวอย่าง

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) ชีพจร (ครั้ง/นาที) และความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) โดยในแต่ละด้านมีการเก็บข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 5 นาที และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

1) อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)

อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการศึกษา มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 22 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 28 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 24.44 ครั้ง/นาที (SD=1.89) ระยะ

หลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 18 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 24 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.78 ครั้ง/นาที (SD=1.40) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 18 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 22 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 19.78 ครั้ง/นาที (SD=1.52)

อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) ของกลุ่มควบคุมระยะก่อนการศึกษา มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 22 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 28 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.56 ครั้ง/นาที (SD=1.76) ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 22 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 28 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.89 ครั้ง/นาที (SD=1.57) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 20 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 28 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.78 ครั้ง/นาที (SD=2.26) ดังแสดงในตาราง 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านอัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36)

กลุ่ม	Min	Max	Median	Mean	SD
กลุ่มทดลอง (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	22	28	24	24.44	1.89
หลังการศึกษา 5 นาที	18	24	20	20.78	1.40
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	18	22	20	19.78	1.52
กลุ่มควบคุม (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	22	28	26	25.56	1.76
หลังการศึกษา 5 นาที	22	28	25	24.89	1.57
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	20	28	24	23.78	2.26

2) ชีพจร (ครั้ง/นาที)

ชีพจร (ครั้ง/นาที) ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 78 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 91 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.39 ครั้ง/นาที (SD=3.94) ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 70 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 85 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 78.06 ครั้ง/นาที (SD=4.01) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 70 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 80 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 74.06 ครั้ง/นาที (SD=3.86)

ชีพจร (ครั้ง/นาที) ของกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 80 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 94 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 87.50 ครั้ง/นาที (SD=3.71) ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 80 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 93 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 87.06 ครั้ง/นาที (SD=3.80) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 79 ครั้ง/นาที และค่าสูงสุดอยู่ที่ 93 ครั้ง/นาที มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 85.22 ครั้ง/นาที (SD=4.39) ดังแสดงในตาราง 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านชีพจร (ครั้ง/นาที) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36)

กลุ่ม	Min	Max	Median	Mean	SD
กลุ่มทดลอง (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	78	91	88	86.39	3.94
หลังการศึกษา 5 นาที	70	85	78	78.06	4.01
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	70	80	74	74.06	3.86
กลุ่มควบคุม (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	80	94	87.50	87.50	3.71
หลังการศึกษา 5 นาที	80	93	88.50	87.06	3.80
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	79	93	86.00	85.22	4.39

3) ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)

3.1) ความดันโลหิต Systolic (มิลลิเมตรปรอท)

ความดันโลหิต Systolic ของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 128 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 141 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 133.61 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.13) ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 102 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 129 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 115.06 มิลลิเมตรปรอท (SD=8.52) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 100 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 122 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย 111.11 มิลลิเมตรปรอท (SD=7.99)

ความดันโลหิต Systolic ของกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 127 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 141 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 134.49 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.78) ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 128 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่

141 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 134.72 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.50) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 125 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่139 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 132.56 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.44) ดังแสดงในตาราง 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านความดันโลหิต Systolic (มิลลิเมตรปรอท) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36)

กลุ่ม	Min	Max	Median	Mean	SD
กลุ่มทดลอง (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	128	141	132.00	133.61	4.13
หลังการศึกษา 5 นาที	102	129	115.50	115.06	8.52
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	100	122	112.00	111.11	7.99
กลุ่มควบคุม (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	127	141	133.50	134.49	4.78
หลังการศึกษา 5 นาที	128	141	134.00	134.72	4.50
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	125	139	131.00	132.56	4.44

3.2) ความดันโลหิต Diastolic (มิลลิเมตรปรอท)

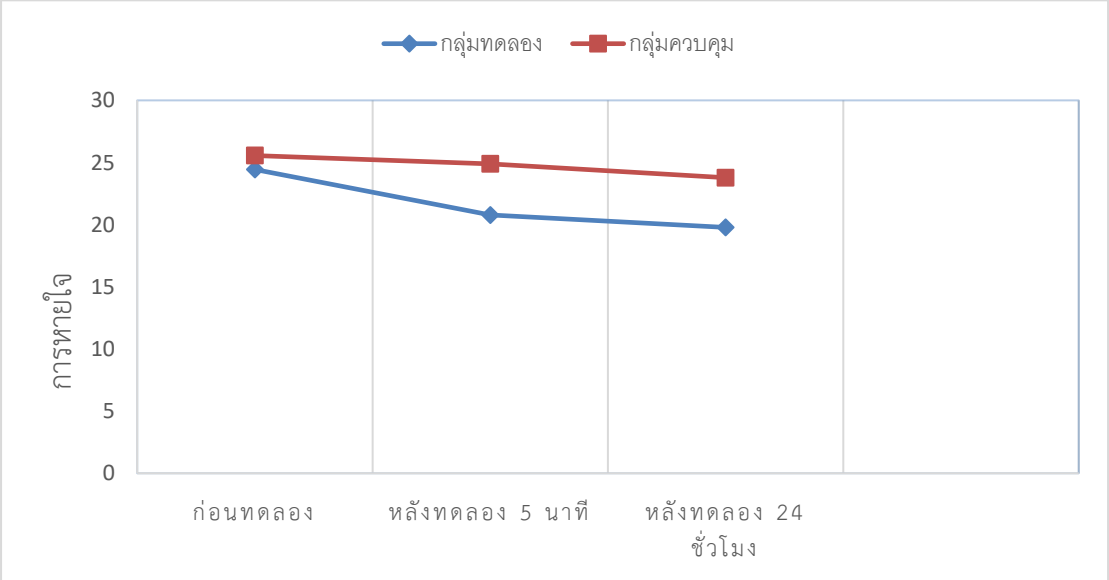
ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของความดันโลหิต Diastolic ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 71 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 98 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 83.83 มิลลิเมตรปรอท (SD=7.23) ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 65 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 82 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 74.94 มิลลิเมตรปรอท (SD=5.30) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 63 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 80 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 71.72 มิลลิเมตรปรอท (SD=5.39)

ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของความดันโลหิต Diastolic ของกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 70 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 94 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 83.56 มิลลิเมตรปรอท (SD=6.07) ระยะหลังการทดลอง 5 นาที มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 71 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 91 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 80.44 มิลลิเมตรปรอท (SD=6.68) และระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 70 มิลลิเมตรปรอท และค่าสูงสุดอยู่ที่ 89 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 79.89 มิลลิเมตรปรอท (SD=6.37) ดังแสดงในตาราง 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านความดันโลหิต Diastolic (มิลลิเมตรปรอท) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=36)

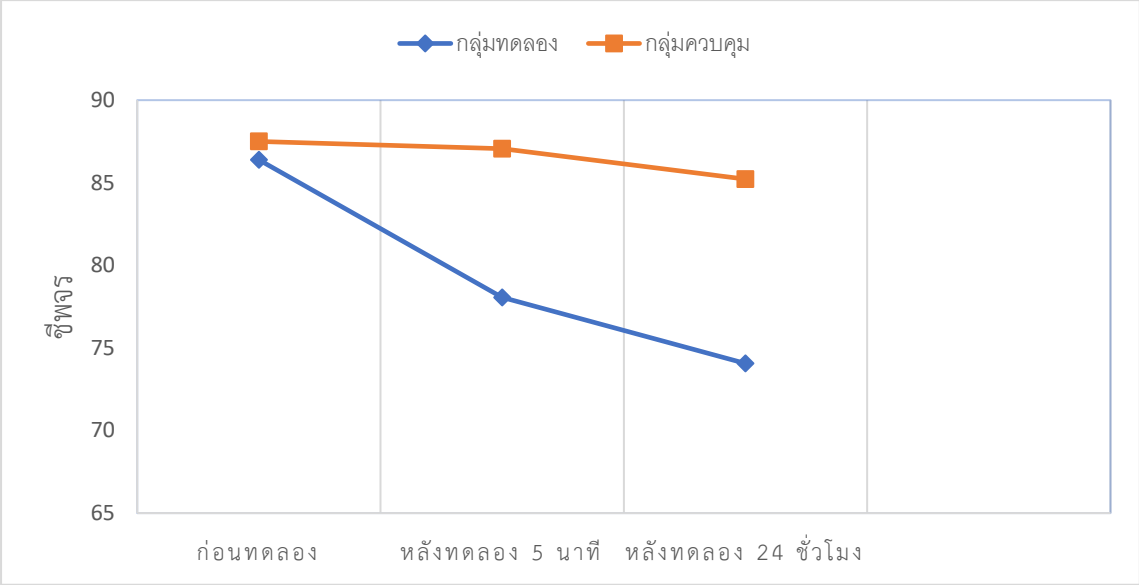
กลุ่ม	Min	Max	Median	Mean	SD
กลุ่มทดลอง (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	71	98	82.50	83.83	7.23
หลังการศึกษา 5 นาที	65	82	75.50	74.94	5.30
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	63	80	71.00	71.72	5.39
กลุ่มควบคุม (n = 18)					
ระยะก่อนการศึกษา	70	94	84.00	83.56	6.07
หลังการศึกษา 5 นาที	71	91	79.50	80.44	6.68
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	70	89	80.00	79.89	6.37

ภาพที่ 4.2 - ภาพที่ 4.5 เป็นกราฟที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยภาพที่ 4.2 แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของอัตราการหายใจ โดยก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอัตราการหายใจอยู่ในจุดที่ใกล้เคียงกัน คือ 24.44 และ 25.56 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองจะมีการลดต่ำลงมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ลดลงจาก 24.44 เป็น 20.78 และ 19.78 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีการลดลงเล็กน้อยจาก 25.56 เป็น 24.89 และ 23.78 ตามลำดับ



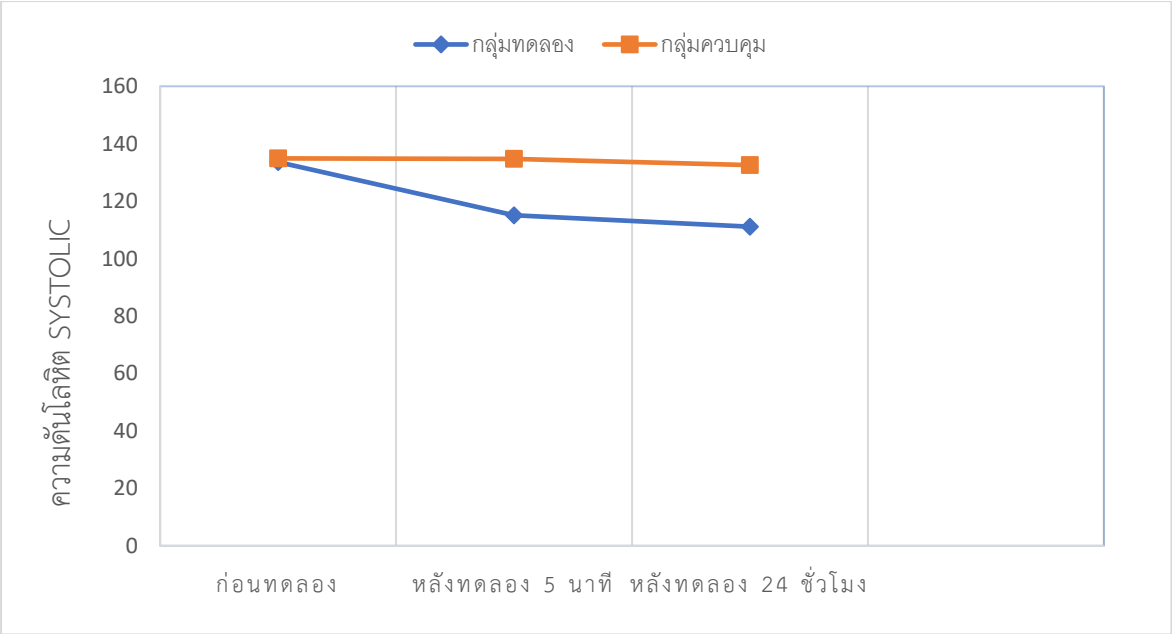
ภาพที่ 4.2 การเปลี่ยนแปลงการหายใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพที่ 4.3 กราฟแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยชีพจรเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลองจะมีการลดต่ำลงของชีพจรอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง จาก 86.39 เป็น 78.06 และ 74.06 ตามลำดับ และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่ค่าเฉลี่ยชีพจรของกลุ่มควบคุมมีการลดต่ำลงเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง จาก 87.50 เป็น 87.06 และ 85.22 ตามลำดับ



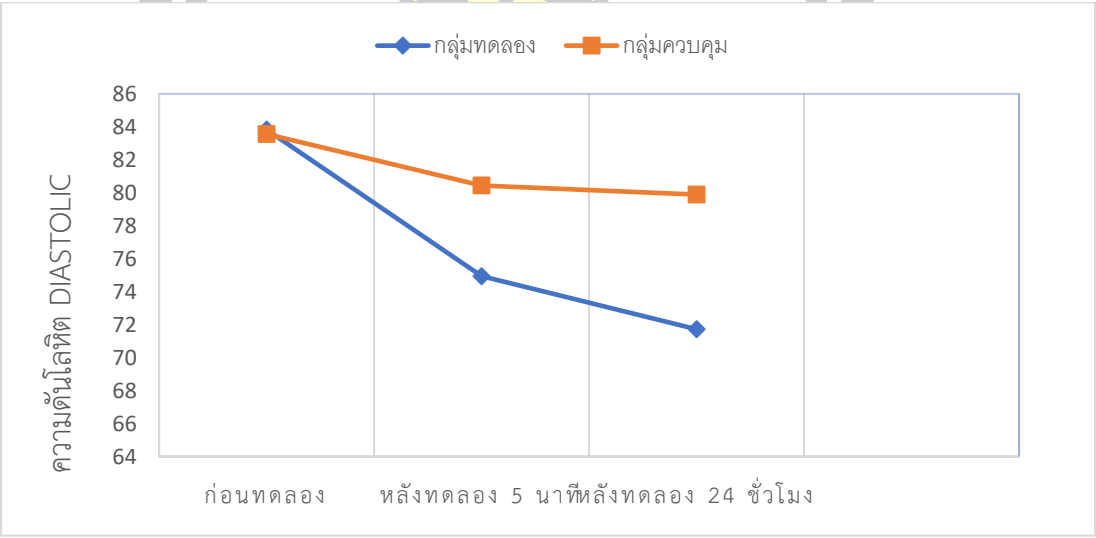
ภาพที่ 4.3 การเปลี่ยนแปลงชีพจรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพที่ 4.4 เป็นกราฟแสดงการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มการลดต่ำลงของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic หลังการทดลอง 5 นาที เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และระหว่างหลังการทดลอง 5 นาที กับหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีการลดลงเพียงเล็กน้อย (133.61, 115.06, และ 111.11 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย โดย ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic ในระยะ 5 นาที หลังการทดลองมีการเพิ่มขึ้นและลดต่ำลงในระยะหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง (134.49, 134.72, และ 132.56 ตามลำดับ)



ภาพที่ 4.4 การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต Systolic ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มของการลดลงอย่างชัดเจน จาก 3 ช่วงเวลา จาก 83.83 เป็น 74.94 และ 71.72 ตามลำดับ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการลดต่ำของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic เมื่อเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง (83.56, 80.44, และ 79.89 ตามลำดับ)



ภาพที่ 4.5 การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต Diastolic ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และ หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง

การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานของตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง ได้แก่ ความเครียด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic) 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง พบว่า มีการลดลงของค่ามัธยฐานความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ตลอด 3 ช่วงเวลา และมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2= 34.353, p < .001; χ^2= 33.419, p < .001; χ^2= 35.521, p < .001; χ^2= 34.111, p < .001; χ^2 = 29.775, p < .001 ตามลำดับ) ตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Friedman test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 5 นาที		หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง		χ^2	*p*
	Mean Rank	df	Mean Rank	df	Mean Rank	df		
ความเครียด	3.00	2	1.89	2	1.11	2	34.353***	.000
อัตราการหายใจ	3.00	2	1.72	2	1.28	2	33.419***	.000
ชีพจร	3.00	2	1.97	2	1.03	2	35.521***	.000
ความดันโลหิต Systolic	3.00	2	1.94	2	1.06	2	34.111***	.000
ความดันโลหิต Diastolic	2.92	2	1.97	2	1.11	2	29.775***	.000

*** p < .001

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง และในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($Z = -1.026$, $p > .05$; $Z = -1.795$, $p > .05$; $Z = -.635$, $p > .05$; $Z = -.875$, $p > .05$; $Z = -.016$, $p > .05$ ตามลำดับ)

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic หลังการทดลอง 5 นาที ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.329$, $p < .001$; $Z = -4.895$, $p < .001$; $Z = -4.693$, $p < .001$; $Z = 5.055$, $p < .001$; $Z = -2.315$, $p < .05$ ตามลำดับ)

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.298$, $p < .001$; $Z = -4.406$, $p < .001$; $Z = -4.973$, $p < .001$; $Z = 5.134$, $p < .001$; $Z = -3.552$, $p < .001$ ตามลำดับ) ดังตาราง 4.9

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

คะแนนความเครียด	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Z	p
	Median	Mean Rank	Sum of Rank	Median	Mean Rank	Sum of Rank		
ความเครียด								
-ก่อนการทดลอง	5.00	17	306.00	5.00	20	360.00	-1.026	.406
-หลังการทดลอง 5 นาที	1.00	9.50	171.00	5.00	27.50	495.00	-5.329***	.000
-หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง	1.00	9.50	171.00	4.00	27.50	495.00	-5.298***	.000
อัตราการหายใจ								
-ก่อนการทดลอง	5.00	15.50	279.00	5.00	21.50	387.00	-1.795	.091
-หลังการทดลอง 5 นาที	1.00	10.14	182.50	5.00	26.86	483.50	-4.895***	.000
-หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง	1.00	10.94	197.00	4.00	26.06	469.00	-4.406***	.000
ชีพจร								
-ก่อนการทดลอง	88.00	17.39	313.00	5.00	19.61	353.00	-.635	.542
-หลังการทดลอง 5 นาที	78.50	10.28	185.00	88.50	26.72	481.00	-4.693***	.000
-หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง	74.00	9.81	176.50	86.00	27.10	489.50	-4.973***	.000
ความดันโลหิต Systolic								
-ก่อนการทดลอง	132.00	16.97	305.50	5.00	134.89	360.50	-.875	.389
-หลังการทดลอง 5 นาที	115.50	9.64	173.50	88.50	134.72	492.50	-5.055***	.000
-หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง	112.00	9.50	171.00	86.00	132.56	495.00	-5.134***	.000

***p <.001, *p <.05

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (ต่อ)

คะแนนความเครียด	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Z	p
	Median	Mean Rank	Sum of Rank	Median	Mean Rank	Sum of Rank		
ความดันโลหิต Diastolic								
-ก่อนการทดลอง	82.50	16.97	333.50	84.00	20.03	332.50	-.016	.988
-หลังการทดลอง 5 นาที	75.50	9.64	260.00	79.50	27.36	406.00	-2.315*	.020
-หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง	71.00	14.44	221.00	80.00	22.56	445.00	-3.552***	.000

***p <.001, *p <.05

4.2 การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต โดยมีการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีคะแนนความเครียดในระยะ 5 นาที และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง (ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1)

สมมติฐานข้อที่ 2 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง (ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2)

สมมติฐานข้อที่ 3 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีคะแนนความเครียดในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลองต่ำกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3)

สมมติฐานข้อที่ 4 มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง ต่ำกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4)

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่มารดาและทารกต้องแยกจากกันในระยะหลังคลอด เนื่องจากปัญหาสุขภาพของทารก ซึ่งเป็นการแยกจากที่มารดาไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือเตรียมใจมาก่อน ประกอบกับช่วงเวลา 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่มารดายังต้องการการพักผ่อน ไม่สามารถที่ไปเยี่ยมทารกได้ จึงถือเป็นสิ่งเร้าที่เป็นภาวะคุกคามที่ส่งผลต่อความเครียดของมารดา (Lazarus และ Folkman, 1984) และเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจเร็วขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น (Selye, 1976) โดยในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองที่ประเมินด้วยมาตรวัดความเครียดด้วยสายตาอยู่ในระดับปานกลาง โดยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด 4.56 (SD=0.51) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด 4.72 (SD=0.46) และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ จะมีอัตราการหายใจเร็วขึ้น ชีพจรเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น โดยในกลุ่มทดลองพบอัตราการหายใจเฉลี่ย 24.44 ครั้งต่อนาที (SD=1.89) ชีพจรเฉลี่ย 78.06 ครั้ง/นาที (SD=4.01) ความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยเท่ากับ 133.61 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.13) ความดันโลหิต Diastolic เฉลี่ยเท่ากับ 83.83 มิลลิเมตรปรอท (SD=7.23) และในกลุ่มควบคุมพบอัตราการหายใจเฉลี่ย 25.56 ครั้ง/นาที (SD=1.76) ชีพจรเฉลี่ย 87.50 ครั้ง/นาที (SD=3.71) ความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยเท่ากับ 134.49 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.78) ความดันโลหิต Diastolic เฉลี่ยเท่ากับ 83.56 มิลลิเมตรปรอท (SD=6.07) ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อเกิดความเครียด ตามทฤษฎีของ Selye (1976) ร่างกายจะมีการตอบสนองทางสรีรวิทยาโดยมีการหลั่งฮอร์โมนแห่งความเครียดและส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย คือ การเพิ่มการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟรินออกมากล้ามเนื้อลายจึงเกิดการตึงตัวมากขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดแดงหดตัว ทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น จึงส่งผลทำให้มีการเพิ่มของอัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต (Dariush et al., 2019)

การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าส่งผลทำให้ความเครียดในมารดาลดลง โดยสามารถประเมินได้จากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตาและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต) ที่พบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงอัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต ลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และระยะหลังทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ประการที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมอย่างเฉพาะเจาะจงจะตรงกับความต้องการ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนอันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์จากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถจัดการกับสภาวะต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ช่วยทำให้บุคคลปรับตัวได้โดยผ่านกระบวนการเผชิญความเครียดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางที่ดี มีกำลังใจในการเผชิญและปรับตัวกับความเครียด มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้ความเครียดลดลง (Schaffer, 2018) และส่งผลให้บุคคลเกิดความผาสุกทางด้านจิตใจ รวมถึงเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจอีกด้วย (พัชราภรณ์ ติ่งชุ่ม และคณะ, 2564) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านกายภาพ ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ทักทาย พูดคุยด้วยคำสุภาพอ่อนโยน น้ำเสียงนุ่มนวล ให้ความเป็นกันเอง ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคล การใช้คำพูดสื่อสารความหมายในทางบวก ด้วยการแสดงความเอาใจใส่ปลอบใจ ให้กำลังใจ แสดงสีหน้าท่าทางยิ้มแย้มเป็นกันเองระหว่างพูด การรับฟังด้วยความสนใจ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย การตอบคำถามด้วยความเต็มใจ การพูดให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ และการให้การสัมผัสเพื่อการดูแลอย่างนุ่มนวลเพื่อให้รู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกและลดความเครียด การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เหมาะสมจะลดความสนใจออกจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ ทั้งยังทำให้พร้อมเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจ เกิดทัศนคติที่ดี และมีสภาวะอารมณ์ที่มั่นคง จึงช่วยป้องกันและบรรเทาความเครียด (กาญจนา ไชยตีฆะ และคณะ, 2564)

การสนับสนุนด้านข้อมูล อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะปรับตัวต่อความเครียดได้ดีนั้นจะต้องอาศัยข้อมูล ซึ่งหากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลอย่างเพียงพอก็จะส่งผลให้บุคคลเกิดความไม่รู้ สับสน จนกลายเป็นภาวะความเครียดได้ การสนับสนุนด้านข้อมูลจะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ เกิดความรู้ เกิดความมั่นใจมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น (Schaefer, 2018) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความต้องการจะทำให้เกิดความพึงพอใจ และส่งเสริมให้เกิดอารมณ์ทางบวก ซึ่งหากมารดาได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก็จะช่วยให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ ยอมรับ และรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหาและสามารถเผชิญความเครียดได้ดียิ่งขึ้น (จันทร์จีรา กลมมา, 2558)

การสนับสนุนด้านกายภาพ เป็นการนวดกดจุดสะท้อนเท้าตามแนวคิดของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เริ่มต้นด้วยการนวดเท้าทั่วไป นวดกดกระตุ้นฝ่าเท้า หลังเท้า ข้อเท้า และน่อง โดยจะกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและประสาทสัมผัสทำให้กล้ามเนื้อเกิดความผ่อนคลายและเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการกดจุดสะท้อนเท้า โดยใช้เวลาในการนวดเท้าทั่วไป 20 นาที จากนั้นจะทำการกดจุดสะท้อนเท้าที่ตำแหน่งสะท้อน 6 จุด รวมเป็นระยะเวลา 10 นาที ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยปรับสมดุลระบบสมองให้มีการทำงานที่ดี เกิดการคลายกล้ามเนื้อขมับ ต้นคอ บ่า ไหล่ ส่งผลให้เลือดมีการไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น รวมทั้งจะเกิดการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารสื่อประสาทเอนโดรฟินออกมาทำให้เกิดความสุขสบายและลดความเครียด นอกจากนี้เมื่อกล้ามเนื้อคลายความตึงตัว ร่างกายจะลดการทำงานของไฮโปทาลามัส ลดการหลั่งฮอร์โมนแห่งความเครียด เมื่อฮอร์โมนแห่งความเครียดในร่างกายลดลงจึงส่งผลทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตลดลงตามไปด้วย (Jing,Liu, Pan, Jian, Wang, & Ni, 2022)

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าถือว่ามีความเหมาะสมอย่างมากในการประยุกต์เพื่อให้ดูแลแก่มารดาหลังคลอดในช่วง 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากเป็นระยะที่มารดาหลังคลอดยังมีความเหนื่อยล้า ความต้องการในการปรับบทบาทมารดาในระยะนี้คือต้องการการพักผ่อนและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ประกอบกับมารดาหลังคลอดมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการได้พูดหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับทารกจึงส่งผลให้มีความสบายใจ และความเครียดลดลงได้ (Schaffer, 2018) และจากการที่มารดาในระยะนี้ยังเหนื่อยอ่อนเพลียและต้องการการพักผ่อน การได้รับการสนับสนุนด้านกายภาพด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าส่งผลให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย สามารถพักหลับได้ (Whatley, Perkins, & Samuel, 2022) ซึ่งจะส่งผลต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง ที่พบว่าคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร

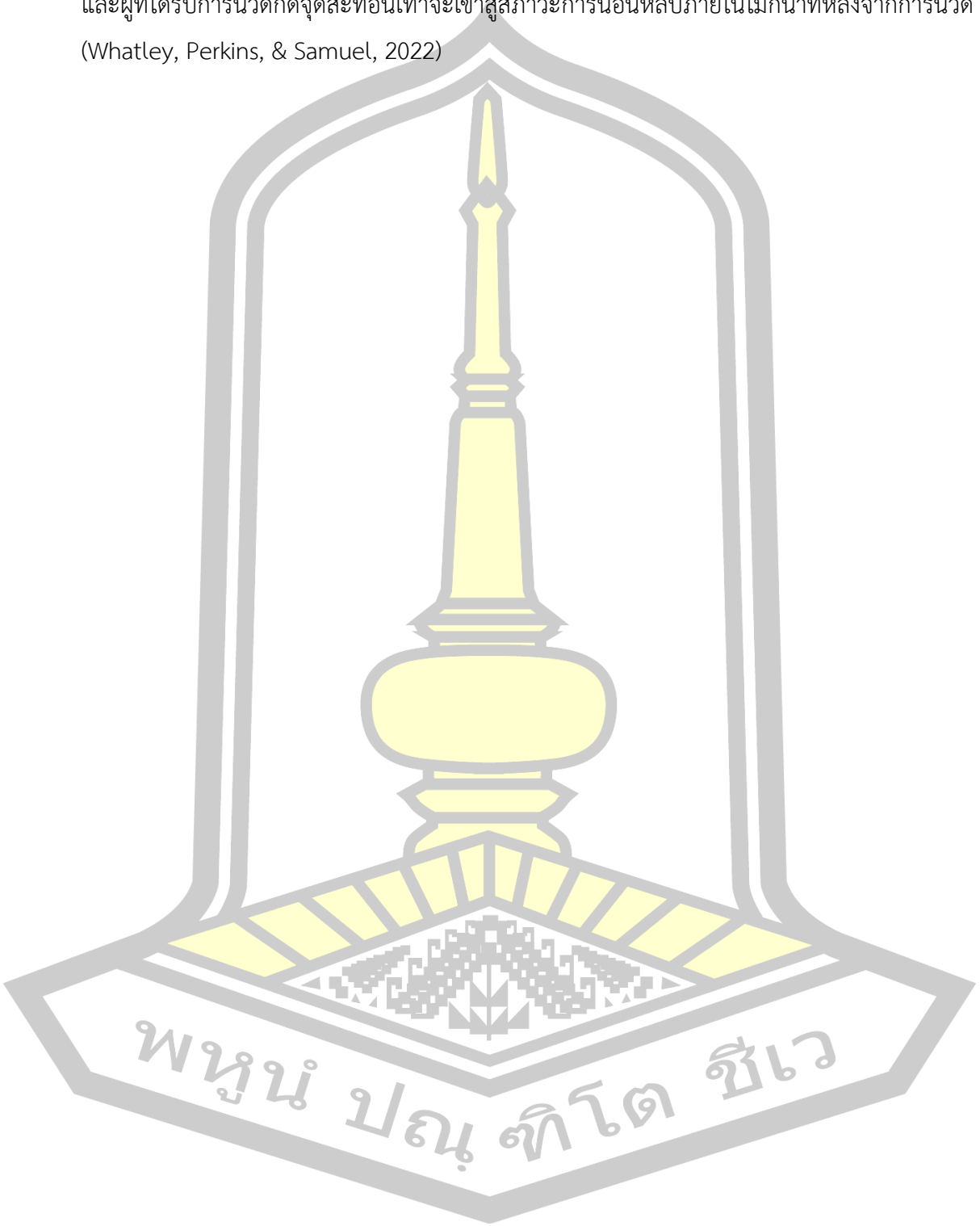
และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งไม่มีกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยให้มารดาผ่อนคลาย

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mirabzadeh et al. (2013) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 550 ราย ที่มีอายุครรภ์ 24 ถึง 32 สัปดาห์ พบว่าการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางอ้อมในการลดการเกิดความเครียดและลดการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ ลีนะธรรม และธนิดา จุลย์วนิชพงษ์ (2557) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรวมถึงการศึกษาของ นิตยา พรมกันทา (2559) ที่ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดบุตรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดังเช่นการศึกษาของ จันทร์จีรา กลมมา (2558) ที่ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการลดความเครียดต่อไป

ประการที่ 2 การนวดกดจุดสะท้อนเท้า จากการที่ผู้วิจัยได้นำการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเข้ามาผสมผสานในการดูแลเพื่อลดความเครียด ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นศาสตร์หนึ่งของการแพทย์ทางเลือกในการบำบัดแบบผสมผสานในกลุ่ม Alternative medical system การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการกระตุ้นระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งระบบการไหลเวียนเลือด พลังงาน กระแสประสาท และฮอร์โมน ส่งผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายระดับลึก ลดความเครียด ความวิตกกังวล (Whatley, Perkins, & Samuel, 2022) และเกิดอารมณ์เชิงบวก ขณะเดียวกันจะกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวของระบบประสาทคลื่นไฟฟ้าสมอง และลดความเร็วลงจากคลื่นเบต้าเป็นคลื่นอัลฟาทำให้สมองอยู่ในภาวะตื่นตัวแบบผ่อนคลาย (สนอง คล้ำฉิม และคณะ, 2560) ซึ่งเมื่อร่างกายเกิดความเครียดจะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและฮอร์โมนอิพิเนฟรินจากต่อมหมวกไต มีผลกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกเพิ่มการดูดกลับของโซเดียม ทำให้หลอดเลือดหดตัว อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น ในทางปฏิบัติ

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะส่งผลในทันทีไปจนถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของไฮโปทาลามัสและระบบลิมบิกทำให้มารดารับรู้ได้ถึงความสงบ ผ่อนคลาย ลดความเครียด และวิตกกังวล (สราวุฒิ สีถาน, 2560; Fritz & Luke, 2020; Nehal, 2019) ทั้งนี้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเน้นการกดจุดที่สัมพันธ์กับการสะท้อนกลับบริเวณอวัยวะเป้าหมายทำให้เกิดการปรับสมดุล มีความปลอดภัย มีต่อความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ทำให้ความเครียดลดลง (Embong, Soh, Ming, Wong, 2015) และส่งผลทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตที่สูงลดลงได้ นอกจากนี้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าบริเวณพื้นผิวเท้าจะกระตุ้นตัวรับความรู้สึกประสาทส่วนปลายและร่างกายเพิ่มการหลั่งสารแห่งความสุข คือ เอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) และเอ็นเคฟาลิน (Enkephalin) จึงทำให้กล้ามเนื้อจะคลายตัวลง และลดการตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเครียดและความวิตกกังวล (Satapathy et al., 2021; Vittner et al., 2018) ส่งผลให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความเครียดอยู่ในระดับสมดุล ส่งผลต่อการลดการกระตุ้นอารมณ์ทางลบ (Nehal, 2019) มารดาหลังคลอดจึงรับรู้ได้ถึงความสงบและความผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ละอองดาว ชุ่มธิ (2554) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีระดับความเครียดลดลงในระยะ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Jing,Liu, Pan, Jian, Wang, & Ni (2022) ที่ได้ศึกษาแบบ Meta-analysis เกี่ยวกับผลของการนวดกดจุดสะท้อเท้าต่อสัญญาชีพ และพบว่าในกลุ่มที่นวดกดจุดสะท้อนเท้ามีอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ดีจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังนวด จึงแสดงให้เห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลที่สามารถนำมาใช้เพื่อเสริมรูปแบบการดูแลที่มีอยู่ให้เกิดผลในการลดระดับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการนำมาปฏิบัติใช้จะต้องอาศัยผู้นวดที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้พยาบาลผดุงครรภ์ถือเป็นบุคลากรที่สามารถศึกษาและฝึกอบรมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ และนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลในบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ นอกจากนี้จากการวิจัยยังได้พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ด้วย ทั้งนี้การศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยตรง แต่จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่ามารดาหลังคลอดทุกรายภายหลังจากได้นวดกดจุดสะท้อนเท้าแล้วเกิดความรู้สึกพึงพอใจ รู้สึกผ่อนคลาย สามารถพักหลับขณะรับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และโดยส่วนมากจะนอนหลับต่อไปได้อีกช่วงระยะหนึ่ง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าทำให้รู้สึกผ่อนคลายอย่างมาก โดยงานวิจัยชี้ให้เห็น

ว่าในขณะที่ได้รับการนวดคลื่นสมองของกลุ่มตัวอย่างจะมีลักษณะของคลื่นสมองที่พบได้ขณะกำลังหลับ และผู้ที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะเข้าสู่สภาวะการนอนหลับภายในไม่กี่นาทีหลังจากการนวด (Whatley, Perkins, & Samuel, 2022)



บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment design) แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) เพื่อเปรียบเทียบผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 จุดแข็งของการวิจัย

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

5.1.1 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีการลดลงของค่ามัธยฐานความเครียดตลอด 3 ช่วงเวลา และมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2= 34.353, $p < .001$)

5.1.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic) ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง พบว่าค่ามัธยฐานอัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีการลดลงของค่ามัธยฐานอัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ตลอด 3 ช่วงเวลา และ

มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2= 33.419, p < .001; χ^2 = 35.521, p < .001; χ^2 = 34.111, p < .001; χ^2 = 29.775, p < .001 ตามลำดับ)

5.1.3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และระยะ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง พบดังนี้

1) ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (Z = -1.026, p > .05)

2) หลังการทดลอง 5 นาที ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.329, p < .001)

3) หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.298, p < .001)

5.1.4 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ 5 นาทีหลังการทดลอง และ 24 ชั่วโมงหลังการทดลอง

1) ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่ามัธยฐานอัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (Z = -1.795, p > .05; Z = -.635, p > .05; Z = -.875, p > .05; Z = -.016, p > .05 ตามลำดับ)

2) หลังการทดลอง 5 นาที ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่ามัธยฐานอัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -4.895, p < .001; Z = -4.693, p < .001; Z = 5.055, p < .001; Z = -2.315, p < .05 ตามลำดับ)

3) หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่ามัธยฐานอัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.406$, $p < .001$; $Z = -4.973$, $p < .001$; $Z = 5.134$, $p < .001$; $Z = -3.552$, $p < .001$ ตามลำดับ)

สรุปผลการวิจัยได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นวิธีการที่ทำให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมีการปรับตัวกับความเครียดและพบว่ามีความเครียดลดลง รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทางสัญญาณชีพประกอบด้วย อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) ชีพจร (ครั้ง/นาที) และความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ก็มีการลดลงจนอยู่ในระดับปกติ

5.2 จุดแข็งของการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการผสมผสานระหว่างบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ร่วมกับศาสตร์ที่บูรณาการมาจากการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกซึ่งบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำวิธีการดังกล่าวมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการลดความเครียดให้แก่มารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้แนวทางการดูแลผสมผสานครอบคลุมทั้งชีวะจิตวิทยาสังคม (Bio-Psycho-Social) สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอด เห็นได้จากภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการทดลองพบว่ามีมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมจำนวน 17 ราย มีความประสงค์ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการให้เหมือนดังเช่นในกลุ่มทดลองทุกประการ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาที่มีการวัดซ้ำและมีกลุ่มควบคุมจึงทำให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนของการลดต่ำลงของคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต และการคงอยู่ของการลดต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบกับการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนน้อยและไม่ได้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจส่งผลต่อความตรงภายในและทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่มีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงต้องใช้สถิติทดสอบแบบ Non-parametric ซึ่งมีอำนาจการทดสอบต่ำกว่าสถิติ Parametric

2) ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งานวิจัย ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดความลำเอียง (biased) ต่องานวิจัยได้

3) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีการวัดซ้ำซึ่งไม่ใช่ในระยะเวลาเดียวกันทั้งหมดจึงอาจส่งผลต่อคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้ อย่างไรก็ตามการนำผลการวิจัยไปใช้ในการอ้างอิงจึงต้องทำอย่างระมัดระวัง

4) ผู้ที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต้องผ่านการอบรมและสำเร็จหลักสูตรการนวดกดจุดสะท้อนเท้าก่อนดำเนินการศึกษาวิจัย

5) สภาพแวดล้อมในขณะทำการวิจัยมีคนพลุกพล่าน มีเสียงดังรบกวนผู้ป่วย จึงไม่เงียบสงบเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยรวม ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่รบกวนการผ่อนคลายของกลุ่มตัวอย่าง

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นทางเลือกให้พยาบาลผดุงครรภ์นำการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าไปผสมผสานร่วมกับการพยาบาลตามปกติในการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต อย่างไรก็ตามการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นศาสตร์ทางเลือกที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะด้าน ดังนั้นในเบื้องต้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรได้รับการอบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2) ด้านนโยบาย เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการนำบริการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการดูแลผู้รับบริการร่วมกับการพยาบาลตามปกติ หรืออาจเป็นบริการทางเลือกของโรงพยาบาลที่เป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาลอีกทางหนึ่ง

3) ด้านการศึกษา เป็นทางเลือกให้อาจารย์ผู้สอนนำผลของการวิจัยที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ไปถ่ายทอดแก่นักศึกษาพยาบาล ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าที่เป็นศาสตร์ทางเลือกที่บูรณาการมาจากการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลเพื่อช่วยลดความเครียดให้แก่มารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Parametric ได้

2) การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถลดระดับความเครียดและลดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยเฉพาะความดันโลหิตในการตอบสนองต่อความเครียด จึงควรมีการศึกษาถึงผลในการลดระดับความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์หรือสตรีหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่อไป

3) ควรมีการศึกษาถึงผลของการลดความเครียดในกลุ่มที่มีภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจอื่น ๆ เช่น ภาวะความวิตกกังวล ภาวะความกลัว ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

พหุน ปณฺฑิโต ชีเว

บรรณานุกรม

กนกวรรณ ศรีสุภรกรกุล และคณะ. (2560). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าบริเวณที่เชื่อมโยงกับสมองต่อเวลาปฏิกิริยาอย่างง่ายในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, *61*(3), 400-411.

กมลวรรณ ลีนะธรรม และธนิดา จุลย์วนิชพงษ์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, *11*(1), 1-11.

กรณ์ศศิร์ หนุนทรัพย์, ฉวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2562). ความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด. *พยาบาลสาร*, *46*(1), 31-41.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน: องค์ความรู้และการช่วยเหลือ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *จำนวนและร้อยละของการเกิดมีชีพจำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด พ.ศ.2563-2565*. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2566. ได้จาก web site http://www.dashboard.anamai.moph.go.th

กรรณิการ์ ดาโลดม. (2561). *แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรรณิการ์ โปร่งเกษม และคณะ. (2563). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, *47*(2), 216-226.

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การนวดกดจุดสะท้อนเท้า*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2566. ได้จาก web site http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content &view=article&id=188:-foot-reflexology&catid=51:reflexology&Itemid=85

กาญจนา ไชยตีฆะ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และจิราวรรณ ดีเหลือ. (2564). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในบิดาที่มีบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, *48*(4), 202-216.

กาญจนา บัวหอม. (2560). *ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กาญจนา พันธุ์พานิช. (2562). *การศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี*. งานวิจัยศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.

กิจจ์ศรัณย์ จันทร์โป๊ และถนอมวงค์ กฤษณ์เพ็ชร์. (2557). ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อการลดความเครียดของวัยรุ่น. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, *15*(2), 89-99.

กิติพร โคตร์ตะ. (2557). *การศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

กุสุมล แสนบุญมา, วรรณี เดียวอิศเรศ และอุษา เชื้อหอม. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *27*(3), 23-31.

จงกล จิบสมานบุญ. (2555). *การทบทวนองค์ความรู้เป็นระบบเรื่องการลดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์จีรา กลมมา. (2558). *ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์จีรา กลมมา, ฉวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, *44*(3), 9-18.

ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ. (2561). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางการพยาบาล*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

ชัญญ์สุรีย์ สิงสุวรรณ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชุติกาญจน์ แซ่ตั้น, ศศิกานต์ กาละ และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ,. (2561). ผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *10*(1), 27-39.

ณัชนันท์ ชีวานนท์ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2565). ผลของรูปแบบการพยาบาลต่อความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *17*(1), 22-28.

ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ. (2560). การนวดเท้าเพื่อลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยไทยที่เป็นเบาหวาน: การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *37*(4), 118-129.

ดารุณี จันฤไชย, กริยากร ธิวะโต และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฟั่น อาจาโร. *วารสารสภาการพยาบาล*, *28*(1), 100-110.

ธนวรรณพร ศรีเมือง, สมเจตน์ ภูศรี และ กนก สมะวรรธนะ. (2560). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยต่อสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม*. รายงานการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะครุศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ธนัท ดลอัมพรพิศุทธิ์. (2561). *Foot Reflexology*. Retrieved สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2566. ได้จาก web site https://hr.rmutr.ac.th/wp-content/uploads/2018/09/rmutr_hr_w4_0_61_21_foot.pdf

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์. (2560). *ผลการใช้เทคนิค classical relaxation ต่อระดับความเครียดของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง*. รายงานการวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, สุนันทา ศรีศิริ และสมฤดี สายหยุดทอง. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, *9*(3), 612-628.

นพภัสสร วิเศษ, วิภา เพ็งเสงี่ยม และสิริกร สุธวัชณัฐชา. (2561). ประสิทธิผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อสภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *12*(1), 41-50.

นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2563). ความเครียดการสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, *47*(2), 169-179.

นิตยา พรมกันทา. (2559). *ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บังอร ศุภวิทิตพัฒนา และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2562). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: บริษัท สมาร์ทโคตรติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.

บุษกร วรากรอมรเดช, มรรยาท รุจิวิชชญ์ และชมชื่น สมประเสริฐ. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างจินตนาการร่วมกับการบำบัดความคิด และพฤติกรรมต่อการป้องกันพฤติกรรมการติดซ้ำในผู้ป่วยติดสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, *31*(3), 45-57.

เบญจวรรณ ละหุการ, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *6*(2), 1-13.

ปฐมพร โพธิ์ถาวร และสาวิตรี วงค์ประดิษฐ์. (2560). ประสบการณ์การปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ เพื่อลดความเครียดในการสอบ วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *4*(1), 171-179.

ประเวศ วะสี. (2556). *วิธีคลายเครียด*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ปราณี จงสมจิตร. (2551). *ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปัฐมาพร พะไกยะ. (2560). *ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและความมั่นใจในการดูแลทารกในผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปาณิก เวียงชัย. (2558). *การตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเครียด*. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2566. ได้จาก web site http://www.biology.ipst.ac.th/?p=2767

ปิยนุช กรุณา. (2561). ความเครียดและการจัดการความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ตองแยกจากบุตรเนื่องจากบุตรป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร, 1*(2), 67-77.

ปิยะนุช ชูโต และคณะ. (2563). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผกาวัลย์ หนูมาก, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2564). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 14*(4), 14-32.

พจมาลย์ จันทะวงษ์ และสมจิตร เมืองพิล. (2564). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 2 เดือนหลังคลอดในมารดาที่แยกจากบุตรทันทีตั้งแต่แรกเกิด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 5*(2), 70-85.

พนมพร ไชยะอินทร์, จุฬาภรณ์ ตั้งภักดี และอัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์. (2564). ความเครียดในบิดามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39*(3), 42-51.

พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาษารัฐ. (2560). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. *บูรพาเวชสาร, 4*(2), 79-92.

พัชราภรณ์ ติ่งชุ่ม, ศากุล ช่างไม้ และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความโดดเดี่ยวและความผาสุกของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 32*(1), 182-194.

ภควัต วงศ์ไทย. (2557). *ความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาณี จันทร์โสภา. (2554). *ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาณี จันทร์โสภา, ฉวี เบาทรวง และสุกัญญา ปริสัญญกุล,. (2555). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก. *พยาบาลสาร, 39*(4), 71-84.

มุฑิตา คำบ่อ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และจิราวรรณ ดีเหลือ. (2563). ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *38*(1), 147-156.

เมธารี ปัญญานรกุล. (2560). การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในหอทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, *36*(3), 108-116.

ยุวรี อินทร์เพ็ญ, จินดารัตน์ ชัยอาจ และทศพร คำผลศิริ. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, *48*(1), 41-53.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทอักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด.

ละอองดาว ชุ่มธิ. (2554). *ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลักขณา ไชยนอก. (2561). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน*. รายงานการวิจัย สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

วรกต สุวรรณสถิต และคณะ. (2561). การศึกษาผลของการใช้เสียงดนตรีบำบัดต่อการนอนหลับ ระดับความเครียด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการนอนหลับตลอดคืน: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. *รามาธิบดีเวชสาร*, *41*(3), 82-91.

วรรณี เดียวอิศเรศ และคณะ. (2562). *หลักสูตรโรงเรียนครอบครัวการเตรียมความพร้อมพ่อแม่มือใหม่และทั่วไปสำหรับบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับครอบครัว*. กรุงเทพฯ: อัดสำเนา.

วรรณี นวลฉวี, ทวีศักดิ์ กสิผล และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2561). ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอด. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, *21*(42), 65-78.

วรัฐกานต์ อัศวพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, *2*(3), 393-400.

วราพร สุนทร. (2563). *ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์*. เชียงใหม่: วิลาศการพิมพ์ จำกัด.

วีระชัย ชูประจิตต์. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานสอบสวนในสามจังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

ศุภรดา มั่นยืน, วรวุฒิ แสงทอง และอรอนงค์ เพชรงาม. (2563). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อคะแนนความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *7*(3), 86-98.

สถาบันพรหมวชิรญาณคลีนิกการแพทย์แผนไทยไทยจีน. (2561). *ความเป็นมาการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2566. ได้จาก web site http://www.promwa chirayan.org

สนอง ฉิมคล้ำ และคณะ. (2560). การลดอาการถอนนิโคตินและเพิ่มการผ่อนคลายด้วยโปรแกรม การนวดกดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยไทยในการเลิกบุหรี่. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, *15*(2), 147-161.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2561). *นวัตกรรมทางการพยาบาล: การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ. (2565). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการปรับตัวของมารดาหลังคลอดครั้งแรก และมารดาหลังคลอดครั้งหลัง. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, *19*(2), 164-175.

สราวลี สุนทรวิจิตร. (2560). ดนตรีบำบัด: การบำบัดทางเลือกสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, *12*(36), 1-12.

สราวุฒิ สีถาน. (2560). ผลของโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าร่วมกับการกำหนดลมหายใจต่อระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *9*(1), 37-46.

สายฝน เอกวรางกูร. (2563). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1*. พิมพ์ครั้งที่ 6. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์สามลดา.

สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2551). หลักสูตร Foot Reflexology. ใน *เอกสารประกอบการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สิริมา ศิลปี. (2558). ผลของการนวดเท้าด้วยตนเองต่ออาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *พิฆเนศวร์สาร*, *11*(2), 35-44.

สุเชาว์ เพียรเชาว์กุล. (2553). *ตำราศาสตร์แห่งเท้า*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

สุธีรัตน์ ธาราศักดิ์ และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2555). การสนับสนุนในระยะคลอดของพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, *7*(2), 79-85.

สุพัตรา กุลกัลชัย. (2559). *การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้ที่เป็นมะเร็งแพร่กระจายไปยังกระดูก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภัสสรา ภูเมฆ, เอกชัย โควาวิสารัช, มาลี เกื้อนพกุล และวรัญญา แสงพิทักษ์. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, *35*(3), 158-170.

สูติรัตน์ พีรยาวิจิตร และประยงค์ แสนบุราณ. (2561). ผลของการใช้พุทธธรรมเพื่อบำบัดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงสูง. *มนุษยศาสตร์สาร*, *19*(1), 122-150.

โสเพ็ญ ชูนวล. (2555). *การผดุงครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคม*. สงขลา: บันลือการพิมพ์.

หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. (2565). *รายงานสถิติประจำปี พ.ศ.2565*. สุโขทัย: โรงพยาบาลศรีสังวร.

อนุชิดา อายุยืน, วรรณี เดียวอิศเรศ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2563). ความชุกและรูปแบบของการเกิดภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *28*(4), 1-11.

อำไพ ชัยชลทรัพย์ และคณะ. (2562). *คู่มือกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

อุไร ยอดแก้ว, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และวิมลรัตน์ จงเจริญ. (2559). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าต่อความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารสภาการพยาบาล*, *31*(4), 5-19.

Aksua, S., and Karaca, P. P. (2021). The effect of reflexology on lactationin women who had cesarean section: a randomized controlled pilot study. *Complementary Medicine Research*, *28*, 336–343. doi:10.1159/000513924

Al-Wassia, H., and Saber, M. (2017). Admission of term infants to the neonatal intensive care unit in a Saudi tertiary teaching hospital: cumulative incidence and risk factors. *Ann Saudi Med*, *37*(6), 420-424.

Botting, D. (1997). Review of literature on the effectiveness of reflexology. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, *3*, 123-130.

Byers, D. C. (2001). Better health with foot reflexology. (Florids), Ingham Publishing Inc.

Chaiyasit, K., Aruncharoen, S., and Thepharak, S. (2021). Prevalence of Postpartum Depression and Related Factors among Mothers of Low Birth Weight Infants. *J Med Assoc Thai*, *104*, 1578-1583.

Clapp, M. A., James, K. E., Bates, S. V., and Kaimal, A. J. (2019). Unexpected term NICU admissions: a marker of obstetrical care quality. *Am J Obstet Gynecol*, *220*(395), e1-12.

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*, 300-313.

Cohen, S., and Will, T. A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological*, *98*(2), 310-357.

Dariush, M. et al. (2019). Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics-2015 Update A Report From the American Heart Association. *Circulation*, *131*(4), 434-441. doi:10.1161/CIR.0000000000000157

de Paula Eduardo, J. A. F., de Rezende, M. G., Menezes, P. R., and Del-Ben, C. M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *259*, 392-403.

Dobbs, B. Z. (1985). Alternative health approaches. *Nursing Mirror*, *160*(9), 41-42.

Dougans, I. (1996). *The complete illustrated guide to reflexology therapeutic foot massage for health and well-being*. USA: Element Books.

Farmer, R., Monahan, L., and Hekeler, R. (1984). *Stress Management in Human Services (SAGE Human Services Guides)*. Michigan: Sage Publications.

Foligno, S. et al. (2020). Evaluation of mother's stress during hospitalization can influence the breastfeeding rate: Experience in intensive and non intensive departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1298. doi:10.3390/ijerph17041298

Fritz, S., and Luke, F. (2020). *Mosby's fundamentals of therapeutic massage*. 7th ed. Michigan: Mosby.

Gala, D. et al. (2004). *Be Your Own Doctor with Foot Reflexology*. Mumbai: Navneet Publications.

Gardner, K. (1979). Supportive Nursing : A critical review of the literature. *JPN and Mental health services*, 17(October), 10-16.

Guyton, A. C. (2006). *Text of medical physiology*. 11th ed. China: Elsevier.

Hayes, J., and Cox, C. (2000). Immediate effect of a five minute foot massage on patients in critical care. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, *6*, 9-13.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Orlando: Academic Press.

Jirayingmongkol, P., Chantein, S., Phengchomjan, N., and Bhangganda, N. (2002). The effect of foot massage with biofeedback: a pilot study to enhance health promotion. *Nursing Health Science*, *4*(3), 44.

Junmahasathien, S., and Leksawasdi, N. (2006). Preoperative anxiety in patients undergoing major surgery. *Nursing Journal*, *33*(2), 184-194.

Kahn, R. L. (1979). *Aging and social support*. Cororado: Westview Press.

Kendall-Tackett, K. A. (2017). *Depression in new mothers; cause consequences, and treatment alternatives*. 3rd ed. New York: Routledge.Kim, S. H. (2019). Factors associated with maternal attachment of breastfeeding mothers. *Child Health Nursing Research*, *25*(1), 65-73.

Kim, S. H. (2019). Factors associated with maternal attachment of breastfeeding mothers. *Child Health Nursing Research*, *25*(1), 65-73.

Kunz, B., and Kunz, k. (2005). *The Complete Guide to foot reflexology*. 3rd ed. Albuquerque: RRP Press.

Lazarus, R., and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and copping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Liu, Y., Zhang, L., Guo, N., and Jiang, H. (2021). Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*, *21*, 487. doi:10.1186/s12888-021-03432-7

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., and Bobak, I. M. (1999). *Maternity Nursing*. 5th ed. St. Louis: Mosby.

Mackereth, P. A., and Tirun, D. (2002). *Clinical reflexology: a guide for health professionals*. London: Churchill Livingstone.

Mercer, R. T. (1981). A Theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, *30*(2), 73-77.

Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, *34*(4), 198–204.

Mercer, R. T. (1995). Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing & Health*, *18*(4), 333-343.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, *36*(3), 226-232.

Mercer, R. T., and Walker, L. O. (2006). A Review of Nursing Interventions to Foster Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *35*(5), 568-582.

Miller, L. et al. (1994). *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life*. New York: Pocket Books.

Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A., and Mahmoodi, Z. (2013). Path analysis assosiations between perceived social support stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *5*(6), 507-514. doi:10.5812/ircmj.11271

Mirzaie, P., Mohammad-Alizadeh-Charandabib, S., Goljarianc, S., Mirghafourvandd, M., and Hoseini, M. B. (2018). The effect of foot reflexology massage on breast milk volume of mothers with premature infants: a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, *17*, 72–78. doi:10.1016/j.eujim.2017.11.010

Mohammadpour, A., Valiani, M., Sadeghnia, A., and Talakoub, S. (2018). Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume of preterm Infants' mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*(5), 371-375. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_175_16

Nan, Y., Zhang, J., Nisar, A., Huo, L., Yang, L., and Yin, J et al. (2020). Professional support during the postpartum period: primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*, 402. doi:10.1186/s1 2884-020-03087-4

Nehal, A. A. (2019). Effects of reflexology strategy on the mothers breast milk volume and their premature weight gain. *Asian Journal of Pediatric Research*, *2*(4), 1-14.

Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. 3rd ed. St. Louis: The C.V. Moosty.

Park, H. S., and Cho, G. Y. (2004). Effect of foot reflexology on essential hypersion patients. *Journal of Korean Acad Nursing*, *34*(5), 739-750.

Pender, N. J. (1986). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange.

Polit, D. F., and Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Ricci, S. S., Kyle, T., and Carman, S. (2021). *Maternity and pediatric nursing*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Riehl, J. (1980). *Conceptual Models for Nursing Practice*. Michigan: Appleton-Century-Crofts.

Satapathy, S. K., Pareek, A., and Pahwa, S. (2021). Productivity and sustainability at workplace: a study on happiness-generating hormones. *International Journal of Research in Business Studies*, *5*(1), 125-138.

Schaefer, C., Coyne, J. C., and Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*(4), 381-406.

Seaward, B. L. (2009). *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being*. London: Jones & Bartlett Publishers.

Selye, H. (1974). *Stress in the Health and Disease*. Massachusetts: Butterworth.

Stephenson, N. L. et al. (2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, *20*(1), 1–12.

Tahirkheli, N. N., Cherry, A. S., Tackett, A. P., McCaffree, M. A., and Gillaspy, S. R. (2014). Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, *6*, 976-987.

Talisman, S., Guedalia, J., and Farkash, R. et al. (2023). Neonatal intensive care admission for term neonates and subsequent childhood mortality: a retrospective linkage study. *BMC Med*, *21*(44).

Thoits, P. A. (1983). Conceptual, methodological and theoretical problem in study in social support as a buffer against life stress. *Health and Social Behavior*, *23*, 149-159.

Tilden, V. P., and Weinert, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. *Nursing Clinics of North America*, *22*(3), 613-620.

Tiran, D. (2010). *Reflexology in pregnancy and childbirth*. Philadelphia: Elsevier.

Urech, C., Fink, N. S., Hoesli, I., Wilhelm, F. H., Bitzer, J., and Alder, J. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized trial controlled. *Psychoneuroendocrinology*, *35*(9), 1348-1355.

Verma, J. R., Nimbalkar, S. M., Patel, D., and Phatak, A. G. (2019). The level and sources of stress in mothers of infants admitted in neonatal intensive care unit. *Indian J Psychol Med*, *41*(4), 338-342.

Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., and Cong, X. (2018). Increase in oxytocin from skin-to-skin contact enhances development to parent-infant relationship. *Biological Research For Nursing*, *20*(1), 54-62.

Webster. (1988). *Webster's New World International Dictionary*. 3rd ed. New York: The World publishing company.

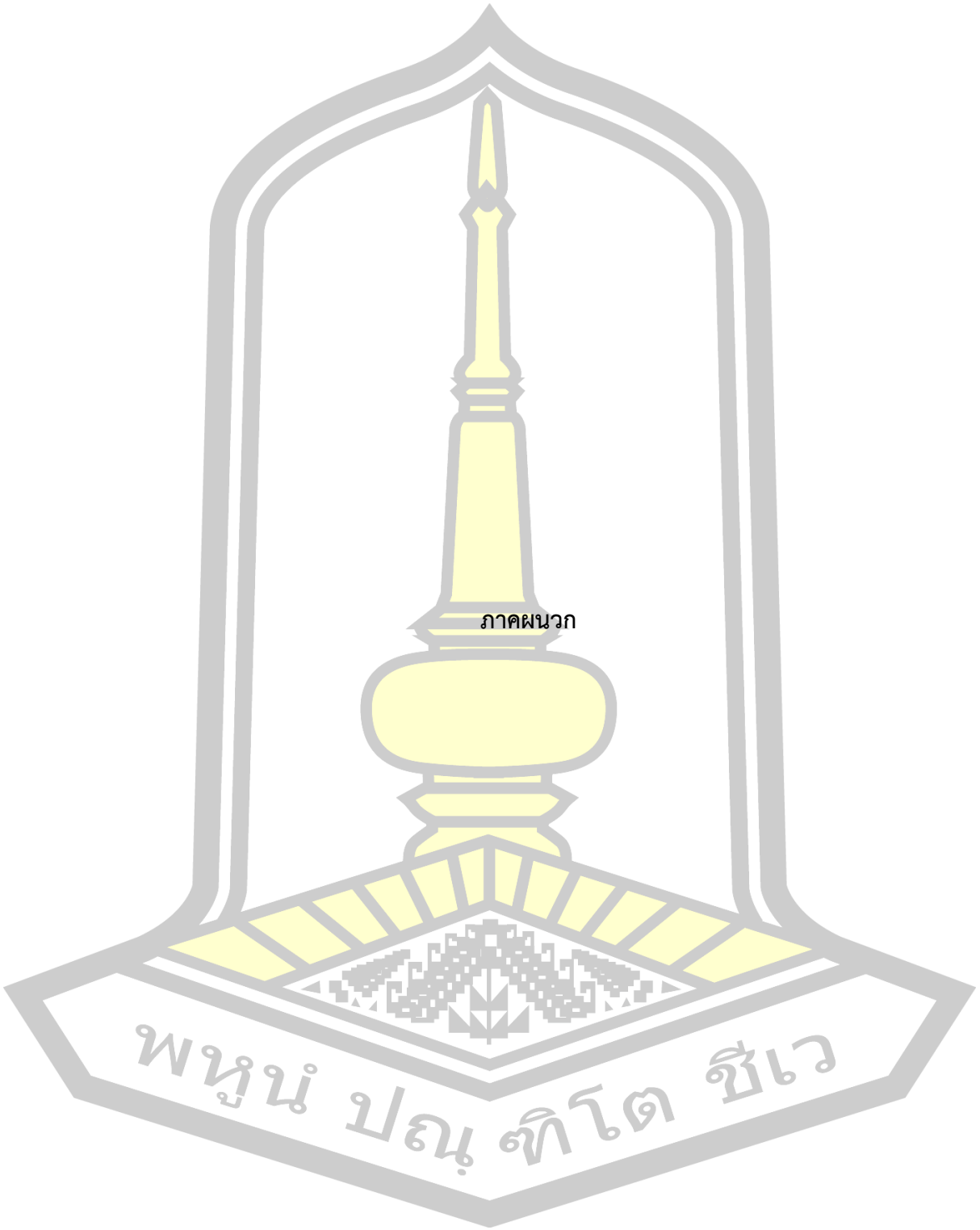
Weiss, S. J. (1979). The language of touch. *Nursing Research*, *28*(2), 76-79.

Wells-Federman, C. L., Stuart, E. M., Deckro, J. P., Mandle, C. L., Margeret, B., and Medich, C. (1995). The mind-body connection: the psychophysiology of many traditional nursing interventions. *Clinical Nurse Specialist*, *9*(1), 59-66.

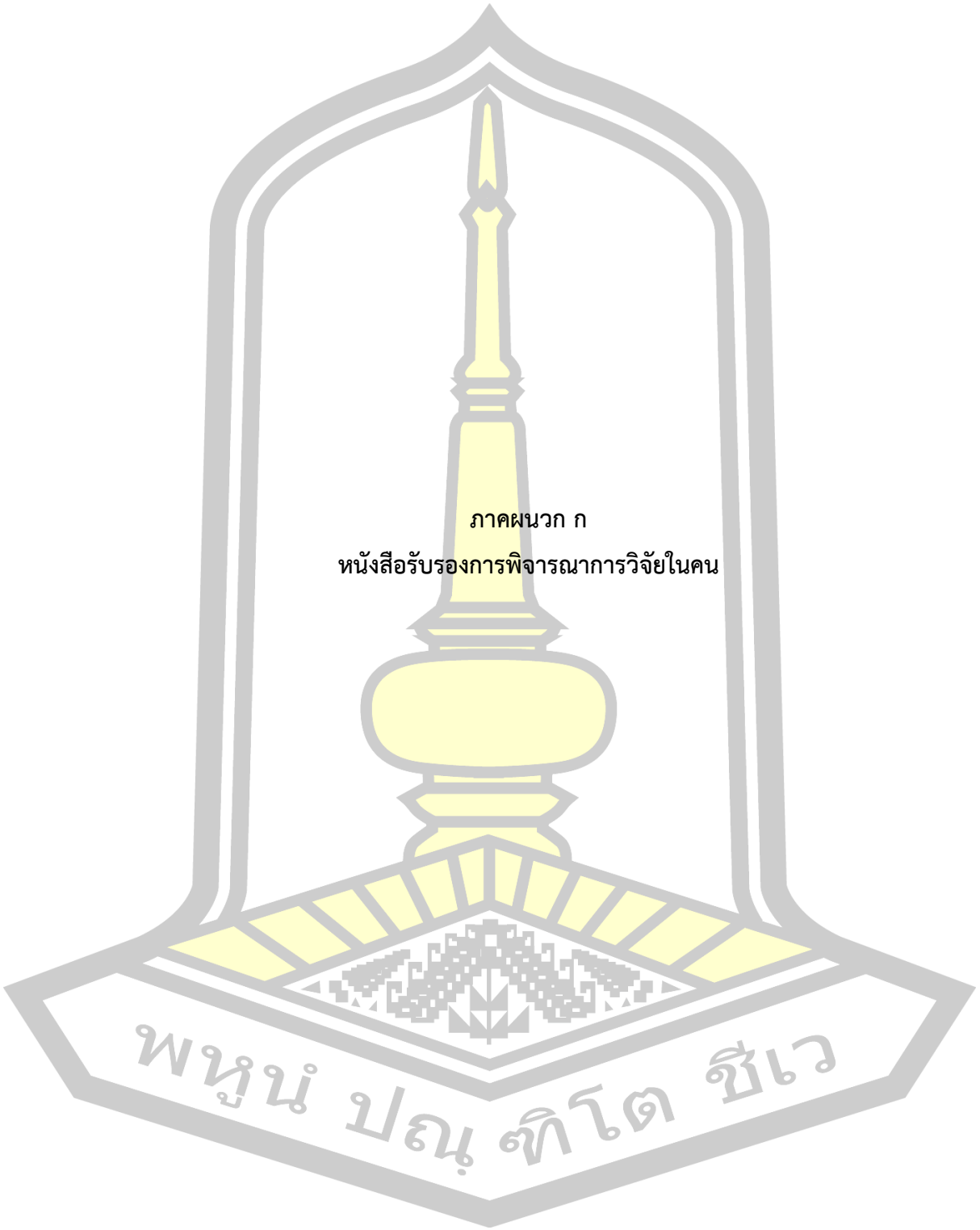
Yang, X., and Meng, T. (2020). Admission of full-term infants to the neonatal intensive care unit: a 9.5-year review in a tertiary teaching hospital. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *33*(17), 3003-3009.

Zachariah, R. (2009). Social support, life stress, and anxiety as predictors of pregnancy complications in low-income women. *Research in Nursing & Health*, *32*(4), 391-404.

Ziem, M. S., Saaka, F. A., Vicar, E. K., Kuugbee, E. D., Karikari, A. B., and Ninimiya, SY et al. (2023). Pregnancy and the risk of NICU admissions in Nandom Municipality of Ghana: A cross-sectional retrospective study. *Health Sci Rep*, 2023(6), e1070.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองการพิจารณาการวิจัยในคน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 239-253/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Effects of Social Support combined with Foot Reflexology on Stress of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit.

ผู้วิจัย : นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 22 มิถุนายน 2566 **วันหมดอายุ** : 21 มิถุนายน 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภตรี สว่างจิตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายในระยะเวลา 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 60 วัน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 239-253/2023

Title : The Effects of Social Support combined with Foot Reflexology on Stress of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit.

Principal Investigator : Miss. Piriyanath Peerayawichit
Responsible Department : Faculty of Nursing
Research site : Srisangvara Sukhothai Hospital Sukhothai Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 22 June 2023 **expire :** 21 June 2024

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

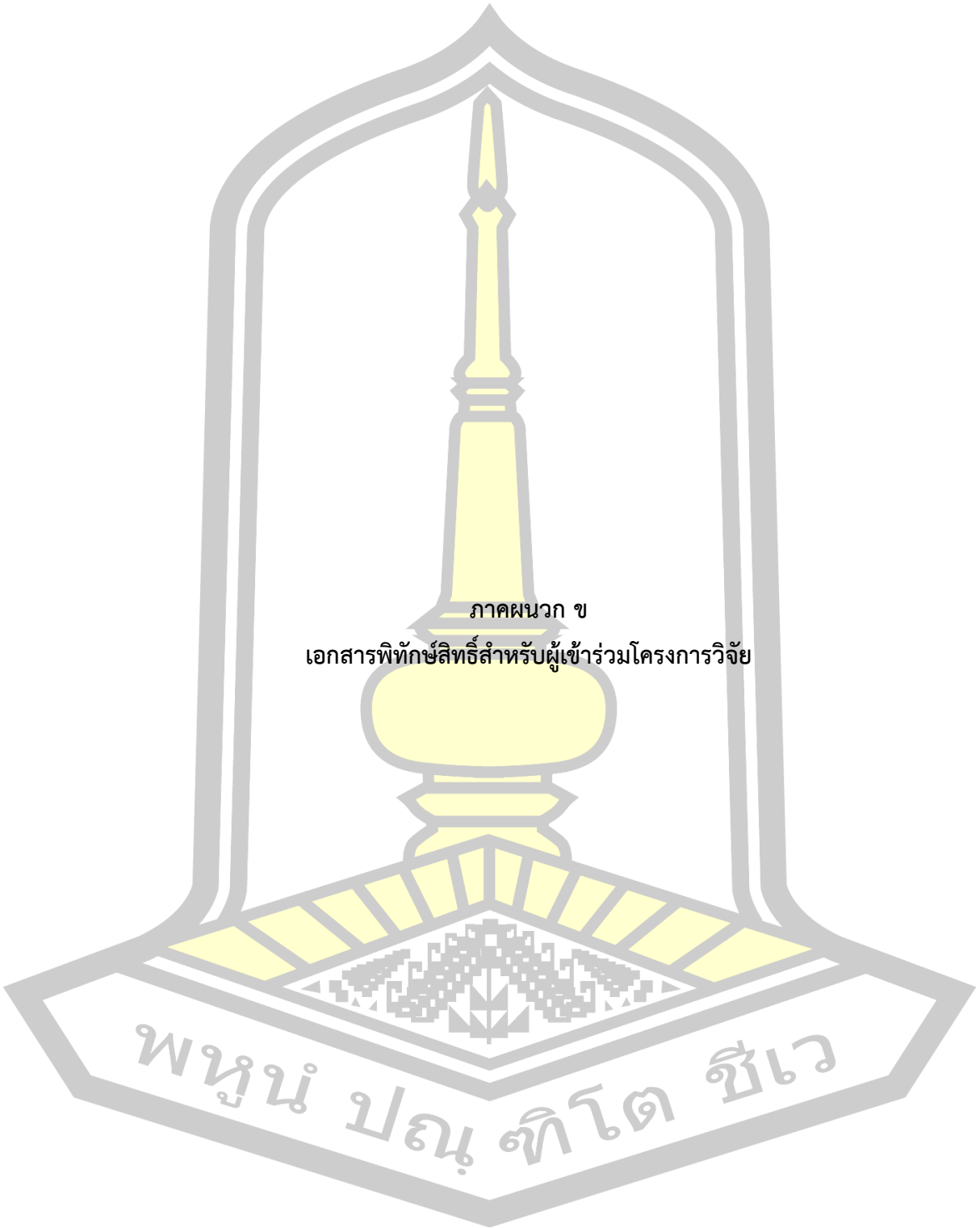
(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)
Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record (if applicable);
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least two month before the date of expiration.
6. All the above approved documents are expired on the same date of the previously approved protocol (Protocol Number.....)

* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached (per requested). All approved documents will be forwarded to the principal investigator.



ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

Mahasarakham University Institutional Review Boaed	ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)

การศึกษาเรื่อง: ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ชื่อภาษาอังกฤษ: The Effects of Social Support Combined with Foot Reflexology on Stress of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภชพร สิงหะหล้า
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการ

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับปริญญาโทของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และ 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัยและเปิดโอกาสให้ท่านได้อ่านคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิของท่านกรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะสามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้

ผลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการลดระดับหรือบรรเทาความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต รวมถึงจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดาหลังคลอดต่อไป

เหตุผลความเป็นมา

จากการสำรวจเบื้องต้นโดยการนำมาวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญเนื่องจากมีการรายงานอุบัติเหตุการที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีทั้งยังแสดงถึงแนวโน้มของทารกแรกเกิดที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การมีปัญหาเรื่องหายใจเร็ว หรือภาวะปอดติดเชื้อ ซึ่งถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้งนี้การที่ทารกแรกเกิดต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวทารกเองในด้านความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือการมีปัญหาสุขภาพในระยะยาว หรือภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อมารดา บิดา หรือครอบครัวของทารกในด้านภาระการดูแล รวมทั้งทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอด และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการเข้ารับการรักษานั้นเกิดขึ้นโดยที่มารดาไม่ได้เตรียมใจหรือคาดคิดมาก่อน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจในการลดระดับความเครียดแก่มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งถือได้ว่าเป็นบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการช่วยเติมเต็มมิติของการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีประสิทธิภาพอย่างครอบคลุม ซึ่งถือเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นเป้าหมายหลักของการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ก่อนที่ท่านจะให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอสอบถามข้อมูลของท่านตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

ท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าท่านจะได้รับการคัดเลือกให้เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยมีระยะเวลาในการศึกษาวิจัย คือ สิงหาคม-ตุลาคม 2566 ซึ่งผู้วิจัยจะมาพบท่านเพื่อเก็บข้อมูล จำนวน 1 ครั้ง

หากท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถาม 1 ชุด พร้อมทั้งคำอธิบายชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม โดยมีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และจะไม่มีอันตรายใด ๆ อันจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ทั้งนี้การให้ความร่วมมือในการตอบ

แบบสอบถามของท่านถือเป็นการให้ข้อมูลที่มีคุณค่า ซึ่งจะทำให้ได้ทราบถึงภาวะของความเครียดที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตภายหลังคลอด และสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางในการลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามท่านจะไม่ได้รับผลประโยชน์เป็นพิเศษจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้อมูลที่ได้จากท่านถือเป็นความลับทางกฎหมายซึ่งจะใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกนำเสนอเป็นรายกลุ่มซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านทุกกรณี ทั้งนี้จะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมโดยจะนำผลที่ได้จากการวิจัยมาสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาและเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลต่อไป โดยจะไม่นำเสนอชื่อของท่านหรือกระทำการใด ๆ ที่จะเกิดความเสียหายต่อตัวท่าน และหากจะมีการนำเสนอภาพของท่านในการประกอบการศึกษาผู้วิจัยจะนำมาให้ท่านพิจารณาก่อนนำไปเผยแพร่ ทั้งนี้ท่านสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยการไม่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งการปฏิเสธหรือการถอนตัวของท่านจะไม่มีผลเสียหายใด ๆ ต่อตัวท่าน อย่างไรก็ตามในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น และท่านจะไม่ได้ค่าตอบแทนใด ๆ ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ข่มขู่ หรือหลอกลวง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 043-754316

ในวันเวลาราชการ หรือหากมีข้อสงสัยประการใดท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัย คือ นางสาว พิริยานาถ พีรยาวิจิตร หมายเลขโทรศัพท์ 095-4929497 ได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยยินดีในการให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

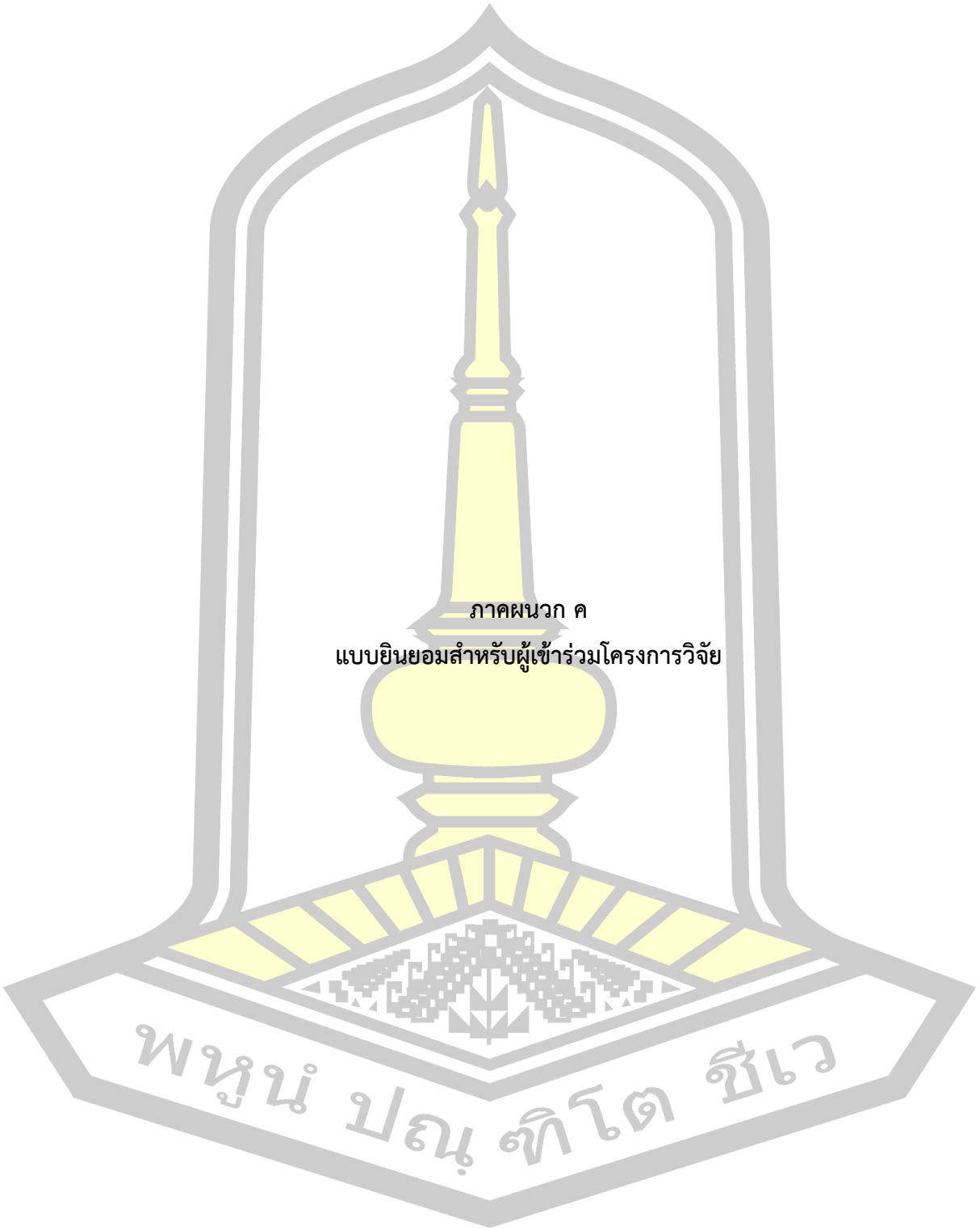
นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้า ได้อ่านเอกสารที่แจ้งแนะนำตัวแล้วและมีความเข้าใจในรายละเอียดของการวิจัยอย่างครบถ้วน และลงนามในเอกสารนี้โดยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)



ภาคผนวก ค

แบบยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ECMSU01-06.02

แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครอายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต"

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัครในส่วนที่ 1 ข้อที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลของมารดา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ รวมทั้งประเมินความเครียดในส่วนที่ 2 ข้อที่ 1) การประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ และ ข้อที่ 2) การประเมินโดยมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา รูปแบบกิจกรรมเป็นการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นรายบุคคล ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพ (การนวดกดจุดสะท้อนเท้า) เป็นจำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการสนับสนุนทางสังคม 60 นาที และข้อมูลจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารหลังจากสิ้นสุดการวิจัยภายในระยะเวลา 12 เดือน เนื่องจากในระยะระหว่างนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องส่งงานวิจัยเผยแพร่โดยการตีพิมพ์จึงมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเอาไว้หากในกรณีที่บรรณาธิการวารสารอาจจะมีข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมผู้วิจัยจะได้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนในการดำเนินการ

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้นโดยที่ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของหอผู้ป่วยตามมาตรฐานปกติ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 095-4929497 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต" โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัครโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

"ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ" และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการรับบริการและจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของหอผู้ป่วยตามมาตรฐานปกติที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....

ECMSU01-06.02

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ECMSU01-06.04

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี

ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือพยาน..... (พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย)

(.....)

ECMSU01-06.04

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครที่ไม่สามารถอ่านออก-เขียนได้ : ประทับลายนิ้วมือ)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต" โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามและการประเมินความเครียดโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

"ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ" และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการรับบริการและจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของหอผู้ป่วยตามมาตรฐานปกติที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

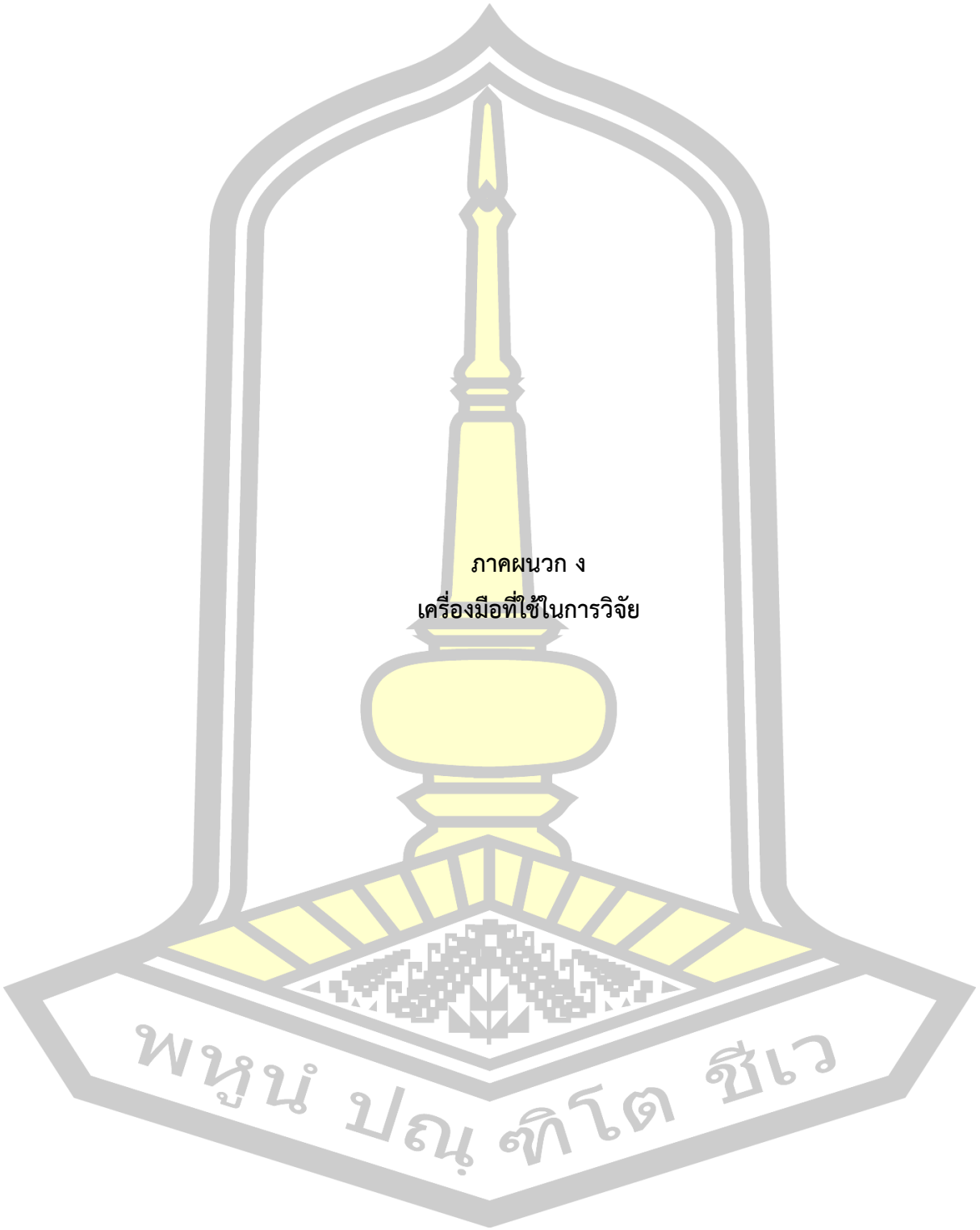
ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ: ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทนดังนี้:

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

เรื่อง แผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

จัดทำโดย นางสาวพิริยานาถ พิรยาริจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กชพร สิงหะหล้า

กลุ่มเป้าหมาย มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้ 1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด 2) คลอดบุตรทางช่องคลอด 3) ปราศจากข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนเท้าหรือนวดเท้า 4) คะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 5-7 คะแนน โดยประเมินจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 5) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือข้อวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่นร่วม และ 6) ไม่เคยมีบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมาก่อน

สถานที่ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินการ

รูปแบบกิจกรรมเป็นการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นรายบุคคล ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพ (การนวดกดจุดสะท้อนเท้า) เป็นจำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการสนับสนุนทางสังคม 60 นาที

สื่อที่ใช้ 1.แผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

2.แผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

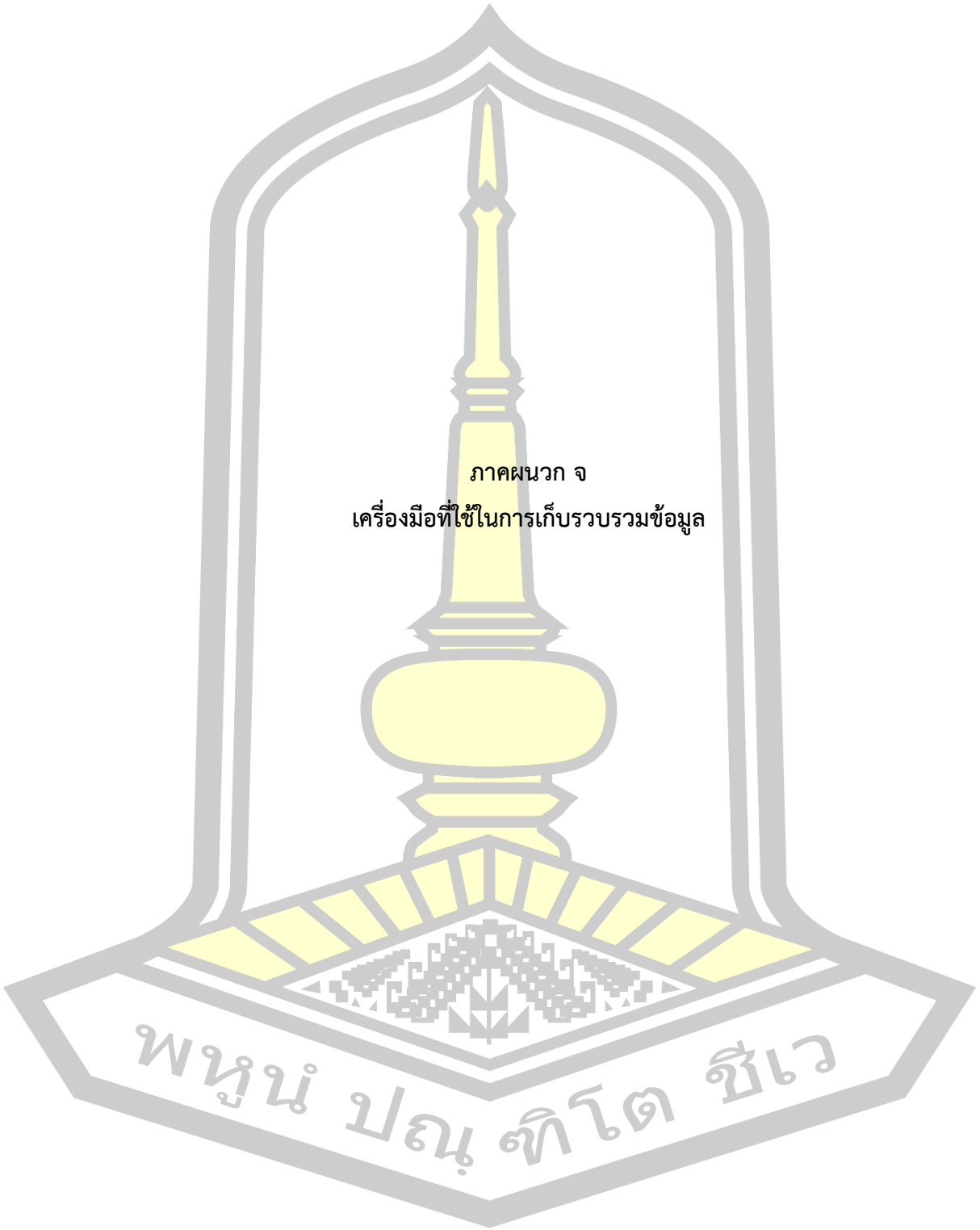
เป้าหมาย เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมีระดับความเครียดลดลงสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่นอนพักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตนั้น

1. สามารถอธิบายภาวะความเครียด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด ผลกระทบของความเครียด การเผชิญความเครียด และแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า
2. เกิดความรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจ
3. มีความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ผ่อนคลาย และมีความเครียดลดลง

แผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

แผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง

1. แบบรวบรวมข้อมูลนี้สำหรับใช้ในการศึกษาเรื่อง ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ของนางสาวพิริยานาถ พิรยาวิจิตร นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารก

ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลของมารดา

2) แบบบันทึกข้อมูลของทารก (สำหรับผู้วิจัย)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2) มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale)

3) แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (สำหรับผู้วิจัย)

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจก่อนตอบและกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามความเป็นจริง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

3. การตอบแบบรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาและการบริการที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาล คำตอบของท่านผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ผลจากการตอบแบบรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จะประมวลผลและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบรวบรวมข้อมูลมา ณ โอกาสนี้

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารก

1) แบบบันทึกข้อมูลของมารดา

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา.....
3. ศาสนา.....
4. อาชีพ.....
5. สถานภาพสมรส ( ) คู่ ( ) หย่า ( ) หม้าย ( ) แยกกันอยู่
6. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
7. สิทธิในการรักษาพยาบาล.....
8. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....ครั้ง
9. จำนวนครั้งของการคลอดบุตร.....ครั้ง
10. จำนวนครั้งของการแท้งบุตร.....ครั้ง
11. จำนวนที่บุตรมีชีวิต (ไม่นับครั้งนี้).....คน
12. อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์
13. การรับรู้ความรุนแรงของอาการบุตร

( ) ไม่รุนแรง ( ) รุนแรงน้อย ( ) รุนแรงปานกลาง ( ) รุนแรงมาก

2) แบบบันทึกข้อมูลของทารก (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศของบุตร ( ) ชาย ( ) หญิง
2. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
3. คะแนนแอปการ์ (APGAR SCORE)
4. สาเหตุของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

.....

.....

5. การรักษาที่ทารกได้รับในห้องคลอด

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านหัวข้อข้างล่างนี้แล้วสำรวจดูว่ามีอาการหรือความรู้สึกในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง และทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องตามที่ท่านประเมิน

ข้อ	อาการหรือความรู้สึก	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน/นอนไม่หลับ/นอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ร้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ/เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
รวมคะแนน					

การแปลผลเป็น 4 ช่วงคะแนน ดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย

5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง

8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมาก

10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด

2) มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale)

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมินความเครียดของตนเองในขณะนี้ โดยกากบาท (X) ลง บนเส้นตรงแนวนอนของความเครียด ณ จุดที่ท่านรู้สึกมีความเครียดตรงระดับนั้น โดยให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

โดยปลายซ้ายสุด หมายเลขศูนย์ (0) หมายถึง ท่านไม่มีความเครียดเลย

และปลายขวาสุด หมายเลขสิบ (10) หมายถึง ท่านมีความเครียดมากที่สุด

ระดับคะแนนความเครียด

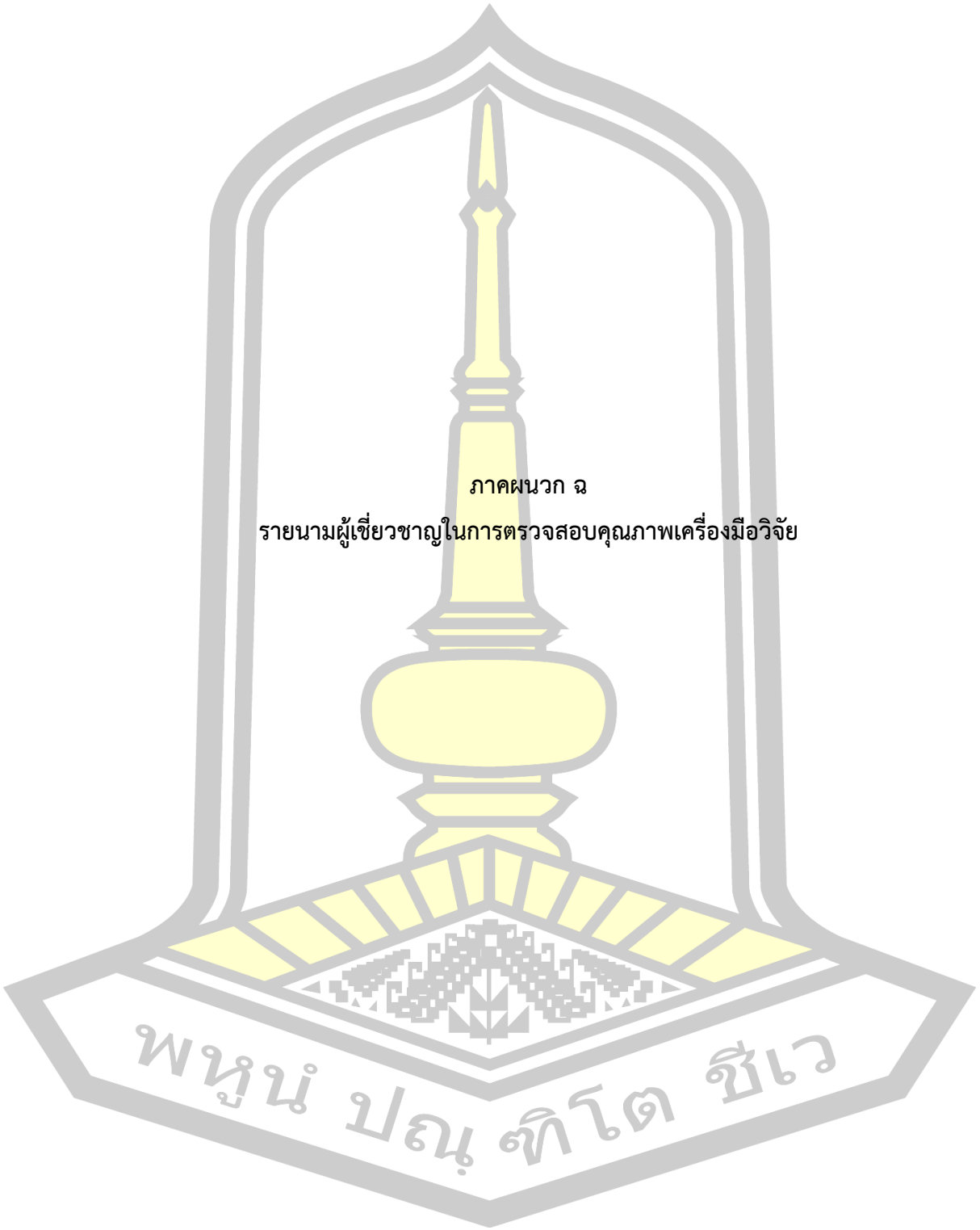
☐ ไม่มีความเครียด (VAS 0.01-1.99)
☐ น้อย (VAS 2.00-3.99)
☐ ปานกลาง (VAS 4.00-5.99)
☐ มาก (VAS 6.00-7.99)
☐ มากที่สุด (VAS 8.00-10.00)

ไม่มีความเครียดเลย ความเครียดมากที่สุด

คะแนนความเครียดก่อนการศึกษา.....คะแนน
คะแนนความเครียดหลังการศึกษา ครั้งที่ 1 (5 นาที หลังการศึกษา) .....คะแนน ครั้งที่ 1 (24 ชั่วโมง หลังการศึกษา) .....คะแนน

3) แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

สัญญาณชีพ	ก่อนทำการศึกษา	หลังทำการศึกษา	
		5 นาที	24 ชั่วโมง
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)			
ชีพจร (ครั้ง/นาที)			
ความดันโลหิต (mmHg)			



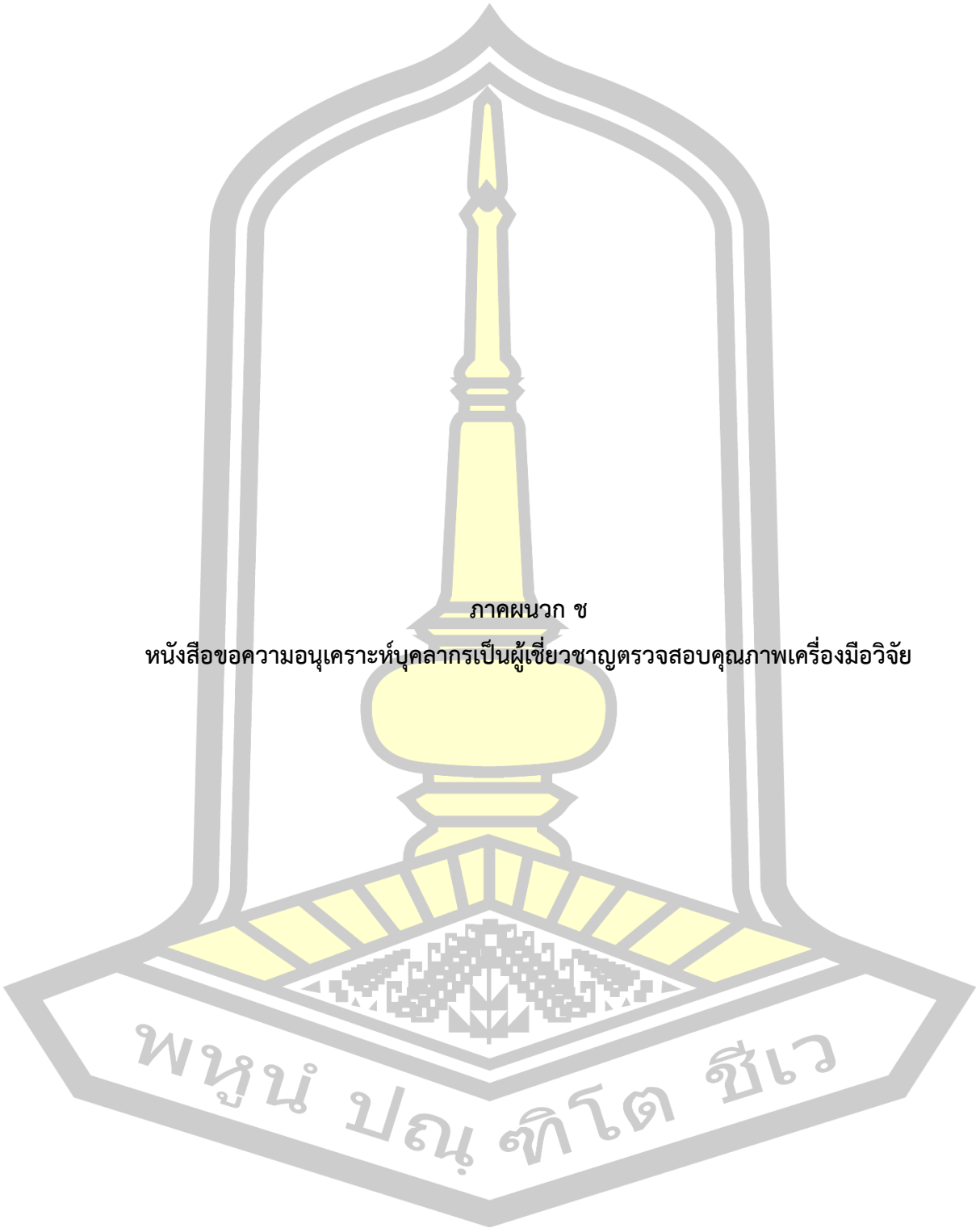
ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุดา พิชยเมธาธัญญ์	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พว.สินิทธิ์ อนันทวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาจิตเวชและสุขภาพจิต กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
อาจารย์ไกรจักรี รุ่งโรจน์สกุลพร	รองประธานมูลนิธิพัฒนาศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (ประเทศไทย)

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว



ภาคผนวก ช

หนังสือขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ที่ อว 0605.11/763

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

9 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กชพร สิงหะหล้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุดา พิชยเมธาธัญญ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และแผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043 – 754357
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.กชพร สิงหะหล้า โทร. 065 – 4425541
นิสิต นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร โทร 095 – 4929497 เมล์ : sutirutp@yahoo.com

ที่ อว 0605.11/762

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

8 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ด้วย นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กชพร สิงหะหล้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า พว.สินิทธิ์ อนันทวัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาจิตเวชและสุขภาพจิต กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และแผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043 – 754357
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.กชพร สิงหะหล้า โทร. 065 – 4425541
นิสิต นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร โทร 095 – 4929497 เมล์ : sutirutp@yahoo.com

ที่ อว 0605.11/ 761

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

8 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานมูลนิธิพัฒนาศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (ประเทศไทย)

ด้วย นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กชพร สิงหะหล้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ไกรจักรี รุ่งโรจน์สกุลพร รองประธานมูลนิธิพัฒนาศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (ประเทศไทย) บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

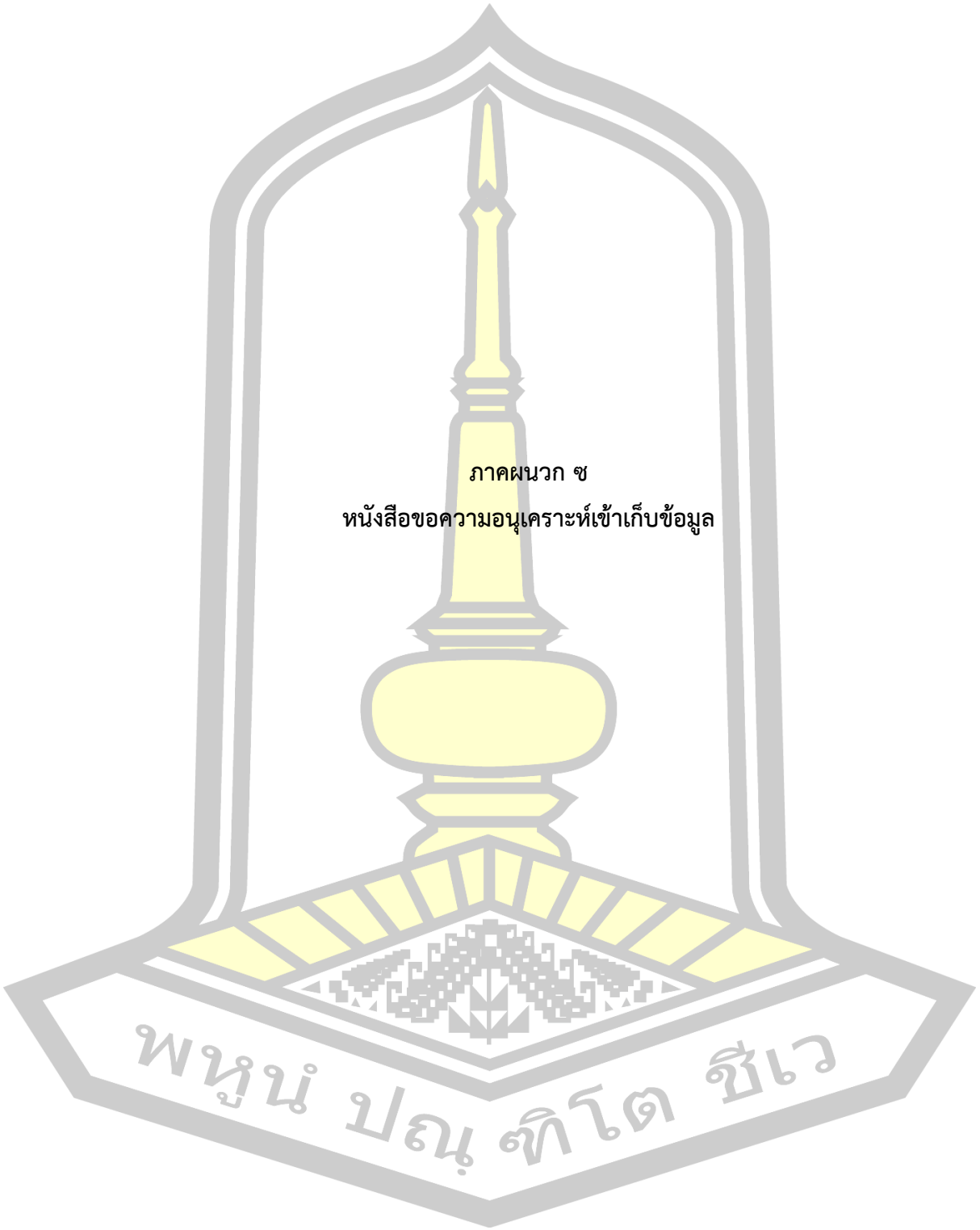
ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และแผ่นพับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043 – 754357
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.กชพร สิงหะหล้า โทร. 065 – 4425541
นิสิต นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร โทร 095 – 4929497 เมล์ : sutirutp@yahoo.com



ภาคผนวก ซ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูล

ที่ อว 0605.11/1143

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

30 มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารรับรองโครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด
2. โครงร่างวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาล ทารกแรกเกิดวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กชพร สิงหะหล้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 239-253/2566 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2566 เรียบร้อยแล้วนั้น

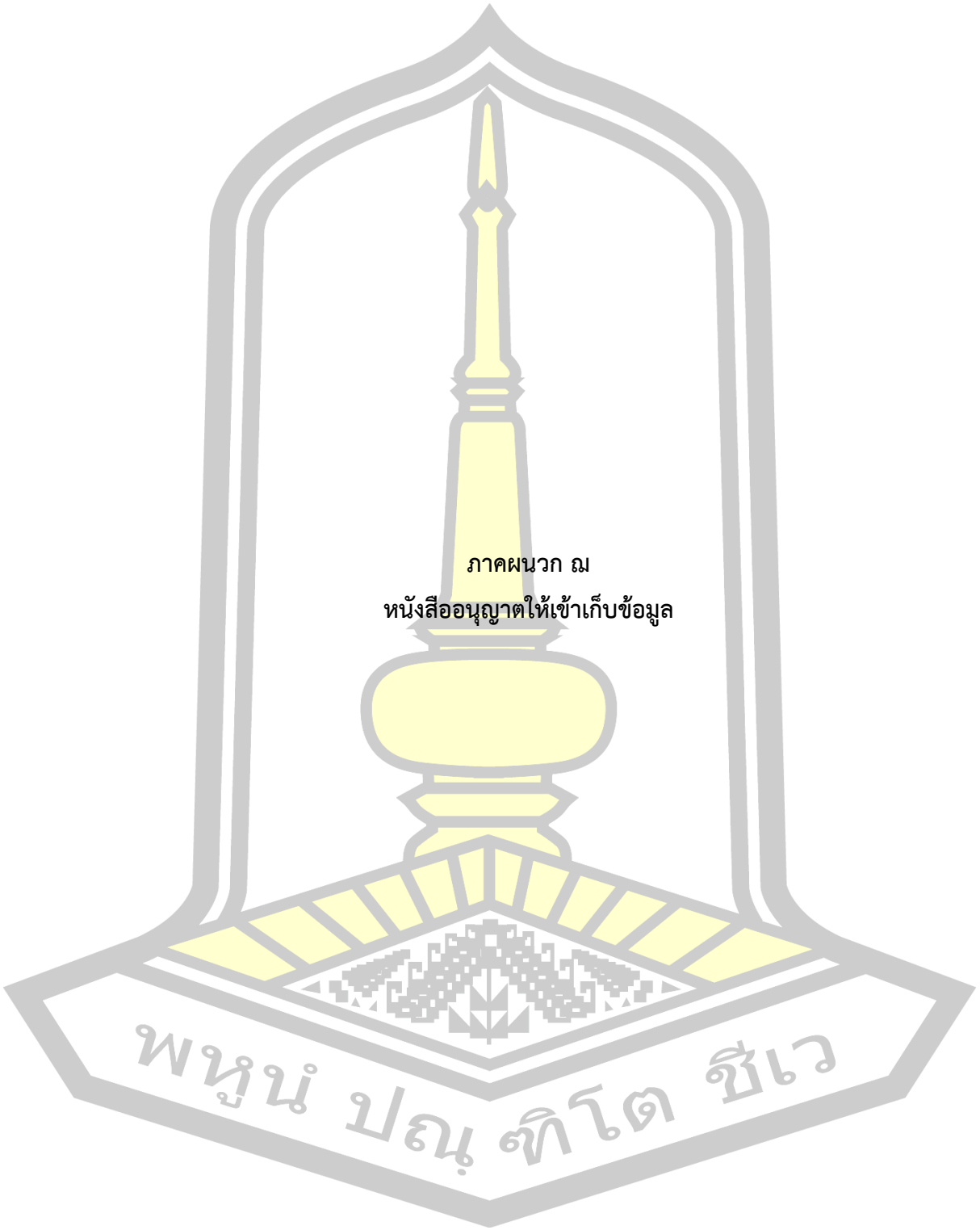
ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ **นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร** เก็บข้อมูลเพื่อประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ ณ หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยรูปแบบกิจกรรมเป็นการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นรายบุคคล จำนวน 18 คน ซึ่งจะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2566 – สิงหาคม 2566 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357
ชื่อนิสิต นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร โทร. 095 492497



ภาคผนวก ฌ

หนังสืออนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล

ที่ สท ๐๐๓๓.๕๒๑/ ๓๑๙๙

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
อำเภอศรีสำโรง สท ๖๔๑๒๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ อว ๐๖๐๕.๑๑/๑๑๔๓
ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต" นั้น

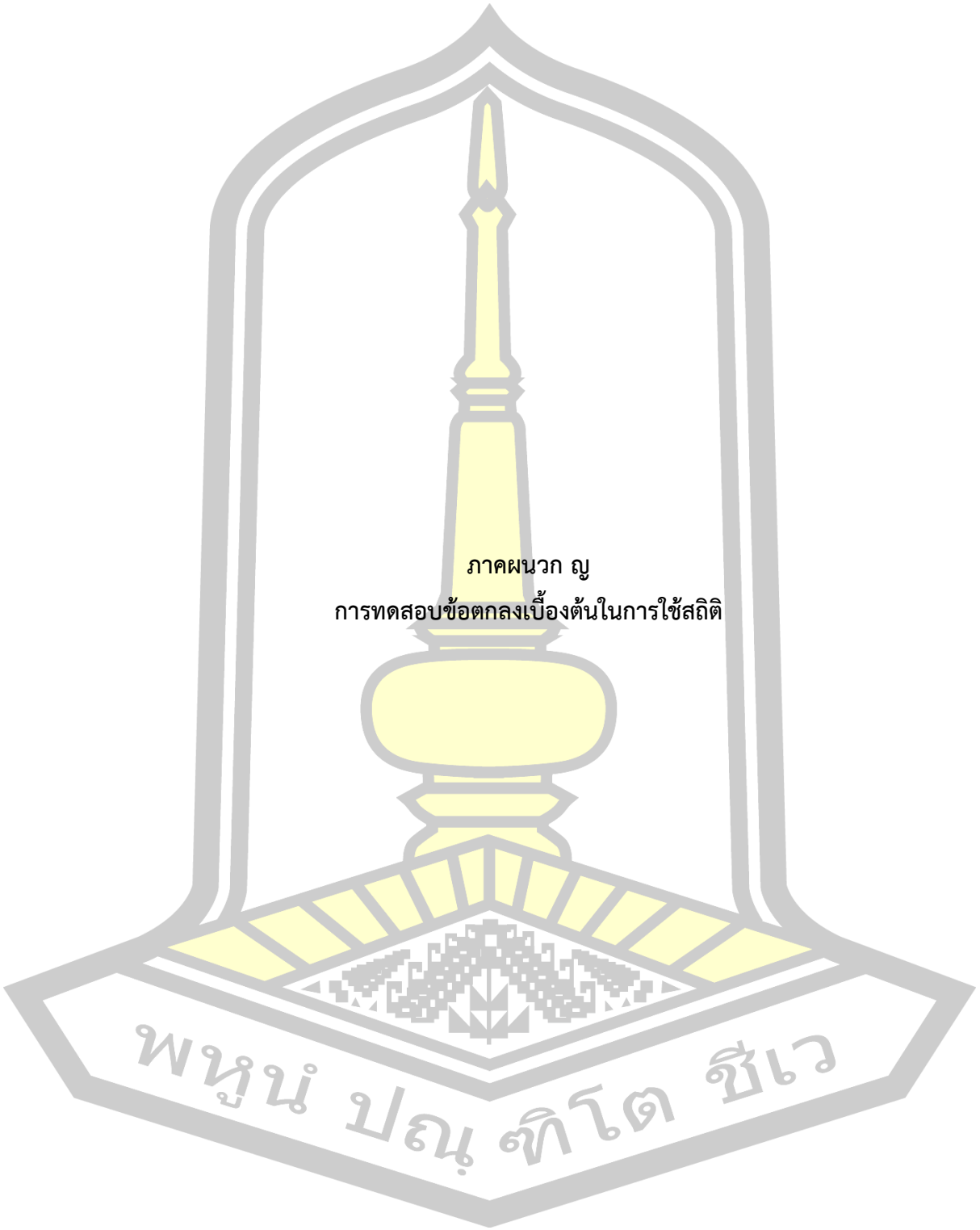
ในการนี้ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลได้ ณ หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเชียรชัย กิจสนาโยธิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
โทร.๐-๕๕๖๘-๒๐๓๐-๓๕ ต่อ ๒๑๐๔
โทรสาร ๐-๕๕๖๘-๑๔๘๓



ภาคผนวก ญ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ

ตารางแสดงค่าการแจกแจงของข้อมูลค่าคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ปัจจัย	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ค่าความเครียดกลุ่มทดลอง						
ก่อนการศึกษา	.363	18	.000	.638	18	.000
หลังการศึกษา 5 นาที	.392	18	.000	.624	18	.000
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.392	18	.000	.624	18	.000
ค่าความเครียดกลุ่มควบคุม						
ก่อนการศึกษา	.449	18	.000	.566	18	.000
หลังการศึกษา 5 นาที	.406	18	.000	.662	18	.000
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.324	18	.000	.751	18	.000
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา						
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) กลุ่มทดลอง						
ก่อนการศึกษา	.260	18	.002	.875	18	.021
หลังการศึกษา 5 นาที	.322	18	.000	.824	18	.003
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.225	18	.017	.814	18	.002
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) กลุ่มควบคุม						
ก่อนการศึกษา	.211	18	.033	.902	18	.025
หลังการศึกษา 5 นาที	.261	18	.002	.910	18	.014
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.173	18	.164	.925	18	.155
ชีพจร (ครั้ง/นาที)กลุ่มทดลอง						
ก่อนการศึกษา	.214	18	.029	.902	18	.061
หลังการศึกษา 5 นาที	.174	18	.157	.946	18	.365
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.230	18	.012	.848	18	.008
ชีพจร (ครั้ง/นาที) กลุ่มควบคุม						
ก่อนการศึกษา	.139	18	.200*	.961	18	.618
หลังการศึกษา 5 นาที	.196	18	.067	.933	18	.222
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.165	18	.200*	.925	18	.159

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ตารางแสดงค่าการแจกแจงของข้อมูลค่าคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ปัจจัย	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ความดันโลหิต Systolic กลุ่มทดลอง						
ก่อนการศึกษา	.207	18	.040	.908	18	.079
หลังการศึกษา 5 นาที	.178	18	.135	.928	18	.182
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.147	18	.200*	.902	18	.061
ความดันโลหิต Systolic กลุ่มควบคุม						
ก่อนการศึกษา	.154	18	.200*	.910	18	.084
หลังการศึกษา 5 นาที	.211	18	.032	.897	18	.050
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.193	18	.076	.913	18	.096
ความดันโลหิต Diastolic กลุ่มทดลอง						
ก่อนการศึกษา	.193	18	.076	.950	18	.431
หลังการศึกษา 5 นาที	.162	18	.200*	.914	18	.103
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.156	18	.200*	.933	18	.222
ความดันโลหิต Diastolic กลุ่มควบคุม						
ก่อนการศึกษา	.157	18	.200*	.968	18	.756
หลังการศึกษา 5 นาที	.141	18	.200*	.923	18	.149
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง	.121	18	.200*	.925	18	.156

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

จากการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลค่าความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา พบว่า ค่าความเครียดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีการแจกแจงแบบปกติ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที) กลุ่มทดลองไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ในระยะก่อนการศึกษา หลังการศึกษา 5 นาที และหลังการศึกษา 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ในระยะก่อนการศึกษา และหลังการศึกษา 5 นาที ชีพจร (ครั้ง/นาที)กลุ่มทดลองไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ในระยะก่อนการศึกษา หลังการศึกษา 5 นาที และหลังการศึกษา 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ ความดันโลหิต Systolic กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ และความดันโลหิต Diastolic กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางแสดงการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Homogeneity of variance)

Test of Homogeneity of Variances

ปัจจัย	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ค่าความเครียด				
ก่อนการศึกษา				
Based on Mean	3.415	1	34	.073
Based on Median	1.055	1	34	.312
Based on Median and with adjusted df	1.055	1	33.640	.312
Based on trimmed mean	3.415	1	34	.073
หลังการศึกษา 5 นาที				
Based on Mean	.346	1	34	.560
Based on Median	.000	1	34	1.000
Based on Median and with adjusted df	.000	1	32.822	1.000
Based on trimmed mean	.076	1	34	.785
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง				
Based on Mean	.416	1	34	.523
Based on Median	.108	1	34	.744
Based on Median and with adjusted df	.108	1	33.988	.744
Based on trimmed mean	.696	1	34	.410
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา				
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)				
ก่อนการศึกษา				
Based on Mean	.020	1	34	.887
Based on Median	.000	1	34	1.000
Based on Median and with adjusted df	.000	1	33.320	1.000
Based on trimmed mean	.014	1	34	.905

ตารางแสดงการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Homogeneity of variance)

Test of Homogeneity of Variances

ปัจจัย	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)				
หลังการศึกษา 5 นาที				
Based on Mean	.435	1	34	.514
Based on Median	.944	1	34	.338
Based on Median and with adjusted df	.944	1	28.392	.339
Based on trimmed mean	.459	1	34	.503
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง				
Based on Mean	3.088	1	34	.088
Based on Median	2.782	1	34	.105
Based on Median and with adjusted df	2.782	1	31.646	.105
Based on trimmed mean	3.114	1	34	.087
ชีพจร (ครั้ง/นาที)				
ก่อนการศึกษา				
Based on Mean	.855	1	34	.362
Based on Median	.291	1	34	.593
Based on Median and with adjusted df	.291	1	33.409	.593
Based on trimmed mean	.771	1	34	.386
หลังการศึกษา 5 นาที				
Based on Mean	.194	1	34	.663
Based on Median	.068	1	34	.796
Based on Median and with adjusted df	.068	1	33.768	.796
Based on trimmed mean	.185	1	34	.670
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง				
Based on Mean	.567	1	34	.457
Based on Median	.544	1	34	.466
Based on Median and with adjusted df	.544	1	33.224	.466
Based on trimmed mean	.578	1	34	.452

ตารางแสดงการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของตัวแปรตามและความแปรปรวนร่วม (Homogeneity of variance)

Test of Homogeneity of Variances

ปัจจัย	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ความดันโลหิต Systolic				
ก่อนการศึกษา				
Based on Mean	1.300	1	34	.262
Based on Median	.993	1	34	.326
Based on Median and with adjusted df	.993	1	33.355	.326
Based on trimmed mean	1.396	1	34	.246
หลังการศึกษา 5 นาที				
Based on Mean	3.464	1	34	.051
Based on Median	2.940	1	34	.071
Based on Median and with adjusted df	2.940	1	26.939	.071
Based on trimmed mean	3.460	1	34	.092
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง				
Based on Mean	3.532	1	34	.061
Based on Median	1.614	1	34	.082
Based on Median and with adjusted df	1.614	1	33.827	.082
Based on trimmed mean	3.513	1	34	.091
ความดันโลหิต Diastolic				
ก่อนการศึกษา				
Based on Mean	.918	1	34	.345
Based on Median	.905	1	34	.348
Based on Median and with adjusted df	.905	1	33.419	.348
Based on trimmed mean	.941	1	34	.339
หลังการศึกษา 5 นาที				
Based on Mean	1.677	1	34	.204
Based on Median	1.338	1	34	.255
Based on Median and with adjusted df	1.338	1	30.039	.256
Based on trimmed mean	1.642	1	34	.209

ตารางแสดงการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Homogeneity of variance)

Test of Homogeneity of Variances

ปัจจัย	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
หลังการศึกษา 24 ชั่วโมง				
Based on Mean	.151	1	34	.700
Based on Median	.128	1	34	.722
Based on Median and with adjusted df	.128	1	30.619	.723
Based on trimmed mean	.144	1	34	.707

ตัวแปร BP Systolic

Box's Test of Equality of Covariance Matrices[a]

Box's M	54.659
F	8.233
df1	6
df2	8375.547
Sig.	.000

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: time

ตัวแปร BP Diastolic

Box's Test of Equality of Covariance Matrices[a]

Box's M	9.811
F	1.478
df1	6
df2	8375.547
Sig.	.181

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: time

พหุน ปณฑิโต ชีเว

ตารางแสดงการทดสอบ Compound Symmetry ของข้อมูลความดันโลหิต

BP Systolic

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.770	8.632	2	.013	.813	.873	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

BP Diastolic

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.739	9.998	2	.007	.793	.850	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

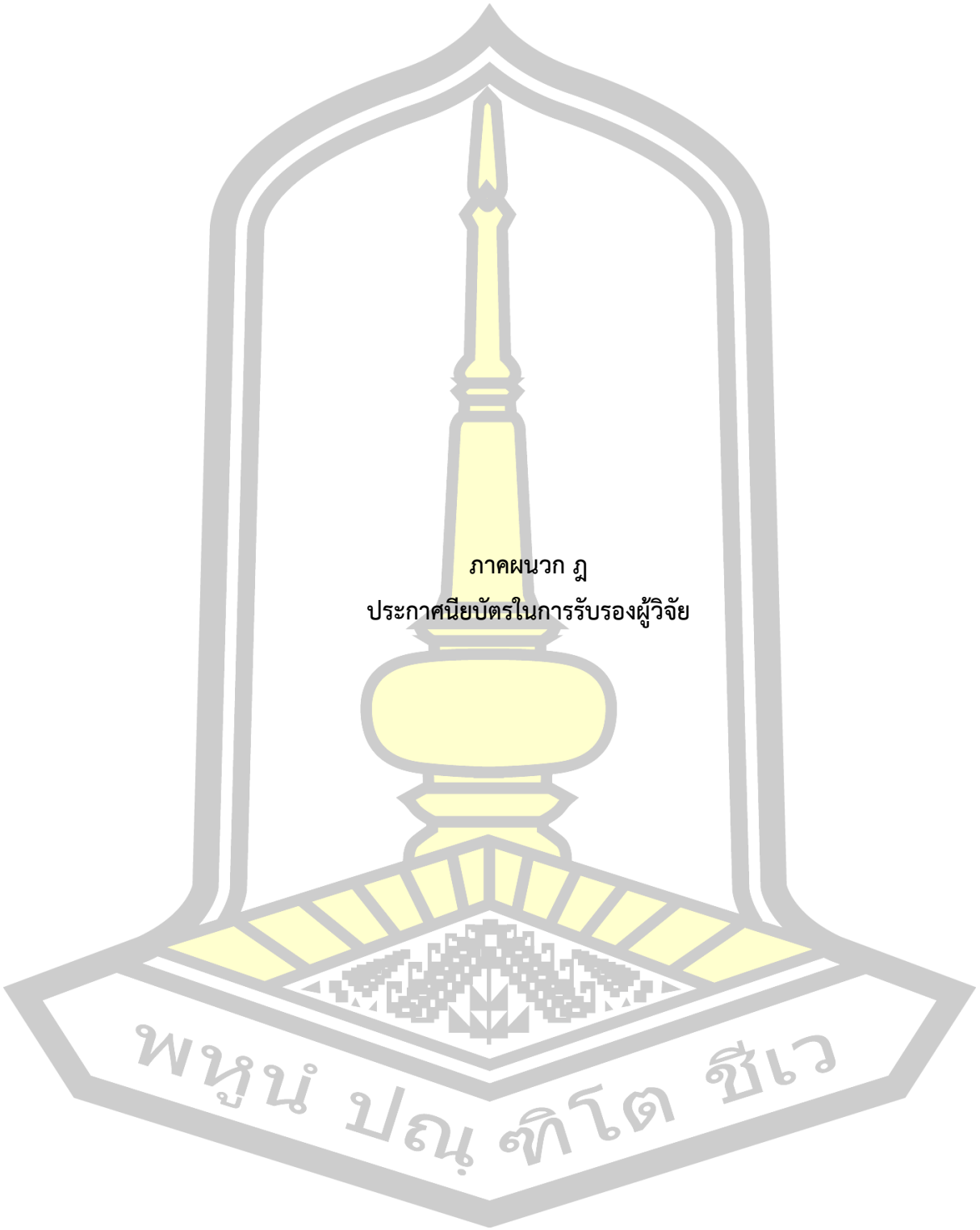
a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ repeated measures ANOVA พบว่า มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติ non-parametric ได้แก่ Friedman test ในการทดสอบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของความเครียด การหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทำการทดสอบรายคู่ (multiple comparison) โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-ranks test และและทดสอบความแตกต่างของของความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว



ภาคผนวก ฎ

ประกาศนียบัตรในการรับรองผู้วิจัย

THAI YOGA & HEALING ART

CERTIFICATE OF COMPLETION

THIS IS TO CERTIFY THAT

****

PHIRIYANAT PHEERAYAWICHIT

****

HAS SUCCESSFULLY COMPLETED

THE TRAINING PROGRAM ON

FOOT REFLEXOLOGY PROFESSIONAL

UPON COMPLETION IN THE PRACTICE OF THAI FOOT REFLEXOLOGY

AND BODYWORK PROFESSIONAL TECHNIQUE FOR HEALING

THE SYMPTOMS PAINS & PASSING THE REQUIRED CERTIFICATION EXAMINATION

COMPLETION DATE: JANUARY 2, 2023

Member of

Thai Healing Alliance

FOUNDER SIGNATURE

CERTIFICATE NO. 23010201

FOUNDER: KRAIJAKKRI RUNGROJSAKULPORN

THAI YOGA & HEALING ART TRAINING CENTER 109/371 The Modish Village, Moo 5, Tambon Lampho, Amphoe Bang Bua Thong, Nonthaburi 11110. **www.yogamasssageschool.com**

APPROVED
02 JAN 2023

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพิริยานาถ พีรยาวิจิตร
วันเกิด	วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2523
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 9/12 หมู่ที่ 9 ตำบลปากแคว อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย รหัสไปรษณีย์ 64000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้รับทุนสนับสนุนการศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นอาจารย์พยาบาล ประเภทการศึกษาในระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2546 พย.บ. (ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ พ.ศ. 2557 พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2561 ปร.ด. (ปรัชญาและศาสนาตะวันออก) คณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2563 พธ.บ. (พุทธศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมกาย แคลิฟอร์เนีย
ทุนวิจัย	พ.ศ. 2564 ทุนสนับสนุนการศึกษาประเภททุนอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว