

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บปวดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากอาการปวดเป็นอาการที่แสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย เกิดขึ้นร่วมกับโรคได้ทุกชนิด พบได้ในทุกระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายทุกข์ทรมานไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติและบั่นทอนคุณภาพชีวิต ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องพบทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย โดยไม่เลือกชนชั้น ฐานะและเชื้อชาติ เนื่องจากสิ่งมีชีวิตมีประสาทการรับรู้ความรู้สึก ทำให้สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นให้เกิดอาการปวดได้ ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา แต่เป็นความรู้สึกที่มีความหมายต่อชีวิต ความเจ็บปวดเป็นสัญญาณเพื่อป้องกันอันตราย เท็นแนนต์ (Tennant, 1983) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดอย่างเฉียบพลันเป็นอาการนำ และต้องการขจัดอาการนี้ให้หมดไปมากกว่าอาการอื่นๆ สตาพร ลีลานันท์กิจ (2532) กล่าวว่าในปัจจุบันวิทยาการต่างๆ ทางทางการแพทย์เจริญรุดหน้าไปเป็นอันมาก แต่แพทย์ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดอาการปวด มีแพทย์จำนวนน้อยมากที่เข้าใจถึงการบำบัดอาการปวดอย่างถูกวิธี ทั้งนี้เนื่องจากอาการปวดเป็นอาการแสดงที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคได้ทุกชนิด แต่ไม่ใช่โรคเฉพาะอย่าง จึงทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ขาดความสนใจ อาการปวดเป็นต้นเหตุสำคัญที่รบกวนผู้ป่วยตั้งแต่การนอนหลับพักผ่อน ลดความอยากอาหาร ลดการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ ความสูญเสียจากอาการปวดจึงมีผลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติ จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสียเวลาในการเจ็บป่วยและการทำงาน นอกจากนี้ความเจ็บปวดยังเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ อารมณ์และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและการกระทำด้วย ความเจ็บปวดที่รุนแรงมากจนไม่สามารถทนทานได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวได้มากพอๆ กับกลัวความตาย ผู้ป่วยจะมีภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจและอารมณ์

สุพร พลยานนท์ (2528) แบ่งความเจ็บปวดออกเป็น 2 ชนิด คือ ความเจ็บปวดเฉียบพลัน (acute pain) และความเจ็บปวดเรื้อรัง (chronic pain) ขนาดและอาการปวด มีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยปานกลางและรุนแรง ความเจ็บปวดเฉียบพลันที่พบมากและรุนแรง คือ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการผ่าตัดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกราย จากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ ชอกช้ำ มีการอักเสบ บวม กล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บจะหดรัศมี อากาศท้องอืด ภาวะปัสสาวะ ใโป่งตึงและคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ในปัจจุบันการผ่าตัดมีแนวโน้มจะกระทำมากขึ้นเนื่องมาจาก วิทยาการทางด้าน การผ่าตัด ทางวิสัญญีและยาปฏิชีวนะ ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นปัญหาหนึ่ง ที่พบในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ถ้าไม่ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดอย่างเพียงพอ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและเป็นอุปสรรคต่อ การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (มณฑิชา แสสนทวีสุข, 2541, หน้า 27) คาร์บ (Karb, 1991) ศึกษาพบว่าในช่วง 1–3 วันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความรู้สึก เจ็บปวดที่รุนแรงมาก แพทย์จะสั่งให้ยาระงับปวดทุก 4 ชั่วโมงเมื่อจำเป็นเป็นเวลา 1–2 วัน หลังจากนั้น ความเจ็บปวดจะค่อยๆ เริ่มลดลงในช่วงเวลา 48–72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ลักษณะ ปริมาณและ ระยะเวลาของความเจ็บปวดขึ้นอยู่กับชนิดและวิธีการผ่าตัด ระดับกันความรู้สึกเจ็บปวด (pain threshold) และความรู้สึกสนองตอบต่อความเจ็บปวด

การใช้ยาแก้ปวดเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดวิธีหนึ่งที่แพร่หลาย แต่มีปัญหา คือ แม้จะ ใช้ยาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพดี ยังไม่เพียงพอที่จะใช้บรรเทาความเจ็บปวด สถาพร ลีถานันท์กิจ (2532, หน้า 5) กล่าวว่า ยานำบดอาการปวดที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะขั้นรุนแรงและเรื้อรังมี จำนวนน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมอร์ฟิน ซึ่งเป็นยาหลักในการนำบดอาการปวดในปัจจุบัน บรรจุ ในรูปยาฉีด มีการควบคุมอย่างเข้มงวด นำมาจากบริษัทผู้ผลิตในต่างประเทศ ฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะ กัดการหายใจ เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนทางปอดและอาจทำให้หยุดหายใจได้ นอกจากนี้แพทย์และ พยาบาลยังขาดความรู้เรื่องการ ใช้ยาแก้ปวด ข้อผิดพลาดที่พบ คือ แพทย์สั่งยาในขนาดต่ำเกินไป ช่วงระยะเวลาให้ยา นานเกินกว่าที่จะระงับปวดได้ โดยไม่คำนึงถึงความรุนแรงของความเจ็บปวด จากการศึกษาคาร์ (Carr, 1990) พบว่า ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่ได้รับการ บรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอ ขนาดยาที่ใช้ น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ต้องการ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดอยู่นาน คุณภาพต่อสุขภาพ เกิด ความรู้สึกไม่เป็นมิตรและก้าวร้าว มีความรู้สึกสับสนและเครียด สมคิด รักษาสัตย์ (2531, หน้า 26) กล่าวว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ตาม ปกติ จึงเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนลดน้อยลง ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัว เกิดความตึง เครียดและความวิตกกังวล ซึ่งความกลัว ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ความเจ็บปวดมีความ รุนแรงมากขึ้น และความเจ็บปวดจะไปเพิ่มความวิตกกังวลและความกลัวเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้มีการศึกษาหาวิธีการในการบรรเทาความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวดที่กำลังได้รับอยู่

แมคเคฟเฟอร์ (McCaffery, 1979, p. 5) กล่าวว่า การฝึกผ่อนคลายช่วยลดความเจ็บปวดได้ โดยปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อการผ่อนคลาย คือ ลดการกระตุ้นระบบซิมพาธิค ลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดต่างๆ ลดความวิตกกังวล ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี ฟลาเฮอร์ตี้และฟิตซ์แพทริก (Flaherty & Fitzpatrick, 1978, p. 188) สนับสนุนว่าการฝึกผ่อนคลายไม่มีผลข้างเคียง สามารถใช้ได้โดยอิสระ หรือใช้ร่วมกับการให้ยาระงับปวดเพื่อเสริมฤทธิ์มากขึ้น ผู้ป่วยนอนหลับได้ เพิ่มความสุขสบายและเป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายและลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเทคนิคที่เหมาะสมในการลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ต้องเป็นเทคนิคที่ก่อให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย ป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ฝึกได้ไม่ยาก และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ ไทเทิลบัม (Titelbaum, 1988, p. 115) กล่าวว่า การหายใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอช่วยให้สงบ ผ่อนคลาย เพิ่มออกซิเจน กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบที่อาจเกิดจากการให้ยาสลบ และยังช่วยให้เผชิญกับความเจ็บปวดได้ สอดคล้องกับที่ เนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธ์กุล (2536, หน้า 44) ศึกษาพบว่า การผ่อนคลายด้วยการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยี่ดครั้งกระดูกภายในมีพฤติกรรมที่ผ่อนคลายและระดับความเจ็บปวดลดลง

วิธีการอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดความสุขสบายและผ่อนคลาย ลดการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดที่มีสาเหตุจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ลดความวิตกกังวล เหมาะกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด คือ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สามารถฝึกปฏิบัติได้ง่าย เพียงแต่อยู่ในท่าที่สบายหรือระหว่งนอนพักฟื้นหลังผ่าตัด รุ่งทิพย์ จามรมาน (2532) ศึกษาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยหลังผ่าตัดท่อน้ำดี พบว่ามีคะแนนความเจ็บปวดลดลง

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทุกรายจะมีความเจ็บปวด โดยเฉพาะในระยะหลังผ่าตัดวันแรก ขณะเจ็บปวดจะนอนเกร็งตัว ไม่กล้าขยับเขยื้อน นอกจากอาการปวดแล้วยังเกิดความกลัว บางรายนอนร้องไห้หรือขอยาแก้ปวดในช่วงเวลาสั้นและบ่อยครั้ง โดยเหตุที่พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีบทบาทในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดมากที่สุด ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการบรรเทาความเจ็บปวดทางกาย และความวิตกกังวลทางด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก มีความคิดที่จะทดลองนำวิธีการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มาเป็นแนวทางในการบรรเทาความเจ็บปวดให้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอด คาดว่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด ลดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยให้คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด ความสามารถในการรับรู้เพิ่มขึ้น ส่งเสริมสัมพันธภาพ เกิดความ

รู้สึกอบอุ่น เสริมการมองเห็นคุณค่าในตนเอง พื้นสภาพหลังผ่าตัด ได้เร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย มีความปลอดภัยในการรักษา สามารถนำความรู้และทักษะการผ่อนคลายไปใช้และเผยแพร่สู่ชุมชนให้รู้จักวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพได้อีกวิธีหนึ่ง

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังผ่าตัดคลอด ได้นำเอาวิธีการผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ในการลดความเจ็บปวดของตนเอง เสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเอง และสามารถนำความรู้ไปแนะนำ ช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาความเจ็บปวดได้

2. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด นำวิธีการผ่อนคลายเข้าไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมหลักสูตรทางด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพ เพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพ

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. กรณีทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกมีอัตราการเดินของชีพจรในระยะดำเนินการทดลองลดลงกว่าในระยะเส้นฐาน

2. กรณีทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกมีระดับความดันโลหิตในระยะดำเนินการทดลองลดลงกว่าในระยะเส้นฐาน

3. กรณีทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีอัตราการเดินของชีพจรในระยะดำเนินการทดลองลดลงกว่าในระยะเส้นฐาน

4. กรณีทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีระดับความดันโลหิตในระยะดำเนินการทดลองลดลงกว่าในระยะเส้นฐาน

5. หลังการผ่าตัดคลอด กรณีทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความรู้สึกเจ็บปวดหลังผ่าตัดแตกต่างกัน ในเวลาที่กำหนดไว้ต่างกัน 4 ระยะ

6. หลังการผ่าตัดคลอด กรณีทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดแตกต่างกันในเวลาที่กำหนดไว้ต่างกัน 4 ระยะ

7. กรณีทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึกกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีคะแนนปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดแตกต่างกันในเวลาที่กำหนดไว้ต่างกัน 4 ระยะ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 2 คน แบ่งเป็นกรณีทดลอง 2 กรณีๆ ละ 1 คน

2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ วิธีการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

2.1.1 การฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก

2.1.2 การฝึกผ่อนคลายด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.2.1 อัตราการเต้นของชีพจร

2.2.2 ความดันโลหิต

2.2.3 ความรู้สึกเจ็บปวดหลังผ่าตัด

2.2.4 จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัด

2.2.5 ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (pain) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายทางร่างกายและจิตใจ ที่เกิดจากมีขนาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดคลอดในระยะ 3 วันแรกหลังผ่าตัด การวัดความเจ็บปวด วัดได้จากให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกเจ็บปวด ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดและแบบบันทึกการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด

2. ความรู้สึกเจ็บปวดหลังผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้ป่วยรายงานเกี่ยวกับความไม่สบายทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากแผลผ่าตัด วัดได้จากให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดของจอห์นสัน

3. ปฏิบัติการตอบสนองต่อความเจ็บปวด หมายถึง การแสดงออกทางด้านสรีระและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยสังเกตจากการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นปฏิบัติการตอบสนองทางด้านจิตใจและการเคลื่อนไหว และวัดการแสดงออกทางสรีระซึ่งเป็นปฏิบัติการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ

4. จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัด หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับยาแก้ปวดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทาน เป็นเวลา 3 วันหลังการผ่าตัด โดยสำรวจจากบันทึกรายงานทางการแพทย์และสอบถามผู้ป่วย ซึ่งถูกต้องตรงกัน

5. การผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก (deep breathing) หมายถึง การผ่อนคลายที่เกิดจากการฝึกให้หญิงตั้งครรภ์หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ช้าๆ โดยใช้ผนังหน้าท้องและกระบังลมในการหายใจ ให้ลมหายใจลึกไปถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก กำหนดจิตอยู่ที่ลมหายใจเข้าออก ทำช้าๆ และสม่ำเสมอ

6. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคที่ใช้ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยการฝึกให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เกร็งและคลายตัว โดยใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนแบบก้าวหน้า (active progressive muscle relaxation)

7. อัตราการเต้นของชีพจร หมายถึง การนับจำนวนครั้งของชีพจรจากการคลำชีพจรที่เส้นเลือดแดงบริเวณข้อมือ (radial artery) เป็นเวลา 1 นาที การเต้นของชีพจร 1 ครั้ง คือ การเต้นของหัวใจ 1 ครั้ง

8. ความดันโลหิต หมายถึง ระดับความดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัวเต็มที่ ความดันค่าแรกที่วัดได้ คือ ความดันซิสโตลิก (systolic) หรือความดันค่าบน ส่วนความดันที่อยู่ในหลอดเลือดตลอดเวลา เมื่อกำลังเนื้อหัวใจคลายตัว คือ ความดันไดแอสโตลิก (diastolic) หรือความดันค่าล่าง

9. หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป มาฝากครรภ์และผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลบ้านค่าย จ.ระยอง