

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดบุตรเป็นเรื่องธรรมชาติที่ผู้คลอดจะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และผู้คลอดต้องสูญเสียพลังงานในการคลอดเป็นอย่างมาก ส่งผลทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า (fatigue) (Pugh & Milligan, 1993) ซึ่งอาการเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้และการประเมินตนเองของบุคคล ว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจลดลง จนถึงหมดแรง เกิดจากการไม่สมดุลกันระหว่าง พลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไป และการที่ร่างกายและจิตใจเผชิญกับภาวะเครียด (Herdman, 2009) จากการศึกษาของพิวจ์ (Pugh, 1990) เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 100 คน โดยรวบรวมข้อมูลขณะแรกรับเข้าในโรงพยาบาลและภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่าผู้คลอดมีอาการเหนื่อยล้าระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ ทีเซง, เซา, โกว, และ เตง (Tzeng, Chao, Kuo, & Teng, 2008) ศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดชาวไต้หวันพบว่าในระยะที่ 1 ของการคลอด ผู้คลอดมีอาการเหนื่อยล้าในระดับสูงร้อยละ 69.2 และอาการเหนื่อยล้ายิ่งสูงขึ้นในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) และระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) สำหรับอุบัติการณ์ การเกิดอาการเหนื่อยล้าในประเทศไทย กาญจนนา ปิ่นแก้ว (2547) ศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด พบว่ามีอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ มยุรี พางาม (2555) พบผู้คลอดมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

สาเหตุของอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ในระยะที่หนึ่งของการคลอด มดลูกเริ่มมีการหดตัวเป็นระยะ (Cunningham et al., 2010) เมื่อกล้ามเนื้อเรียบของมดลูกหดตัว ทำให้ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงลดลง เกิดภาวะขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกอ่อนล้า (exhaust) เมื่อเกิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้ (Pugh & Milligan, 1993) และในระยะที่สองของการคลอดเป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดหมดและผู้คลอดเริ่มรู้สึกอยากเบ่ง ผู้คลอดจะต้องใช้พลังงานอย่างมากในการเบ่งเพื่อเพิ่มความดันในโพรงมดลูกให้มากพอที่จะขับให้ทารกในครรภ์เคลื่อนผ่านช่องทางคลอดออกมาภายนอก หากไม่ได้รับการชดเชยพลังงานจะทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น สำหรับระยะที่สามของการคลอดเป็นระยะรกคลอด ต้องอาศัยการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องเพื่อคลอดรก และเป็นระยะที่ผู้คลอด

สูญเสียน้ำหนัก (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) และสูญเสียน้ำหนักที่มากเกินไป (Pugh & Milligan, 1993)

อาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดตามกรอบแนวคิดของพิวจ์ และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านร่างกาย (physiological factors) ด้านจิตใจ (psychological factors) และด้านสถานการณ์ (situational factors) สำหรับปัจจัยด้านร่างกายที่มีผลต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดปกติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติของร่างกาย (normal physiological changes) ได้แก่ รูปแบบการหดตัวของมดลูก (contraction pattern) ระยะเวลาของการคลอด (length of labor) และการตอบสนองต่อความเจ็บปวด (pain response) ดังเช่นการศึกษาของพิวจ์ (Pugh, 1990) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดพบว่าคะแนนอาการเหนื่อยล้าสูงขึ้นในผู้คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกในระดับรุนแรงมาก (strong contraction) ในการวัดอาการเหนื่อยล้าที่ 2, 4 และ 6 ชั่วโมงหลังเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาล และพบว่าอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ อิบราฮิมซาเดห์, โกลมาคานี, คาบิเรียน, และ ซาเกรี (Ebrahimzadeh, Golmakani, Kabirian, & Shakeri, 2012) พบว่าผู้คลอดร้อยละ 41 มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง และผู้คลอดมีอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด และจากการศึกษาของ ทีเซง และคณะ (Tzeng et al., 2008) พบว่าอาการเหนื่อยล้าของผู้คลอดเพิ่มขึ้นระดับสูงสุดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว นอกจากนี้การศึกษาของ กานจนา ปิ่นแก้ว (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอดพบว่าปัจจัยทำนายอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด และการได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอดที่สามารถร่วมทำนายอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดได้ร้อยละ 24.1 และจากการศึกษาของ มยุรี พางาม (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอดพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเจ็บปวดในระยะคลอดกับอาการเหนื่อยล้าของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .252, p < .05$ )

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า นอกจากปัจจัยด้านร่างกายแล้วยังมีปัจจัยด้านจิตใจและด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอดแบ่งเป็นสภาวะด้านจิตใจ (mental state) และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการคลอด (reaction to childbearing state) ซึ่งสภาวะด้านจิตใจและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการคลอดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามภูมิหลัง เช่น ความรู้ความเชื่อทางศาสนา คำบอกเล่าของญาติและเพื่อนเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด เป็นต้น ปัจจัยสำคัญของสภาวะด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด คือ ความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คลอดครั้งแรกเนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ประกอบกับไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ส่งเสริมทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Pugh & Milligan, 1993) ดังเช่นการศึกษา

ของ มยุรี พางาม (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอดพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความวิตกกังวลกับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .218, p < .01$ ) สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการเกิดอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด คือ สิ่งแวดล้อม (environment) และลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristics) ในระยะคลอดผู้คลอดต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ในห้องคลอด อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ผู้ดูแลที่แปลกใหม่ และกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมาก่อนทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัว กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) ให้มีมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ร่างกายทำงานผิดปกติทำให้ร่างกายพักผ่อนได้น้อย เมื่อร่างกายไม่ได้พักเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้

เมื่อผู้คลอดเกิดอาการเหนื่อยล้าจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด อาการเหนื่อยล้ามีผลกระทบต่อร่างกายผู้คลอดคือ ทำให้หมดแรง ไม่มีแรงเบ่ง ไม่สามารถเบ่งคลอดเองได้ ระยะที่สองของการคลอดยาวนานขึ้น อาจต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Ebrahimzadeh et al., 2012; Pugh, Milligan, Gray, & Strickland, 1998) ซึ่งการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น เกิดการฉีกขาดของช่องทางการคลอด และตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น (London, Ladewig, Ball, & Bindler, 2003; MacDonald, Gant, Levono, & Gilstnap, 1997) สำหรับผลกระทบต่อจิตใจ หากมีอาการเหนื่อยล้ายาวนานจนถึงระยะหลังคลอดจะส่งผลการปรับตัวต่อบทบาทมารดา และจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น (Ferrell, Grant, Dean, Funk, & Ly, 1996) และอาการเหนื่อยล้าที่ยาวนานยังส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ (Pugh & Milligan, 1993) นอกจากนี้อาการเหนื่อยล้าของผู้คลอดยังมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดจากการที่ผู้คลอดหมดแรงและไม่สามารถเบ่งคลอดได้ ทำให้ระยะที่สองของการคลอดยาวนานมีผลต่อกล้ามเนื้อกระบังลม ทำให้ไม่สามารถหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนระหว่างมารดาและทารกไม่เพียงพอ ทารกขาดออกซิเจน และเกิดสภาวะคับขัน (fetal distress) ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตทารก และอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดอาจทำให้มารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกแรกเกิด ได้ทันทีเมื่อแรกคลอด (Robert, 2003) ซึ่งจะมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกต่อไป ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดเพื่อลดผลกระทบของอาการเหนื่อยล้าดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการทบทวนแนวปฏิบัติที่ผ่านมาในเรื่องการจัดการอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึง 2556 พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมากทั้ง

ในและต่างประเทศ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการเปรียบเทียบวิธีการเบ่งคลอดและพบว่ามีการเปรียบเทียบการจัดกระทำที่หลากหลาย ดังเช่นการศึกษาของ แชง, เซา, ลิน, ลิน, และ โกว (Chang, Chou, Lin, Lin, & Kuo, 2011) ที่ศึกษาวิธีการเบ่งคลอดแบบธรรมชาติ (spontaneous pushing) เปรียบเทียบกับวิธีการเบ่งคลอดแบบชี้หน้า (directed pushing) และการศึกษาของ ไล, ลิน, ลี, เซย์, และ กาว (Lai, Lin, Li, Shey, & Gau, 2009) ที่ศึกษาวิธีการเบ่งคลอดแบบรอรระยะเวลา (delayed pushing) เปรียบเทียบกับวิธีการเบ่งคลอดแบบทันที (immediate pushing) ที่ปากมดลูกเปิดหมด มีการวัดผลลัพธ์ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน และให้ผลลัพธ์แตกต่างกัน จากผลการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเบ่งคลอดแบบธรรมชาติและการเบ่งคลอดแบบชี้หน้า เช่น จากผลการศึกษาของ แชง และคณะ (Chang et al., 2011) ที่ประเมินอาการเหนื่อยล้าที่ 1 ชั่วโมงหลังคลอดพบว่าวิธีการเบ่งคลอดแบบธรรมชาติช่วยลดอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในขณะที่ผลการศึกษาของ แลม และ แมคโดนัลด์ (Lam & McDonald, 2010) ที่ประเมินอาการเหนื่อยล้าภายใน 15 นาทีหลังคลอดพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบวิธีการจัดการที่สามารถลดอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดด้วยวิธีอื่นๆ ได้แก่ โปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้า (fatigue management program) จากการศึกษาของ สุภาพ ไทยแท้ (2554) และการฟังเพลงในระยาระหว่างคลอดจากการศึกษาของฟูลตัน (Fulton, 2005)

จากการสืบค้นของผู้วิจัยโดยการตรวจสอบจากฐานข้อมูลที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันคอเครนและสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (Cochrane & JBI database) รวมทั้งการตรวจสอบจากการลงทะเบียนล่วงหน้าเพื่อทำการทบทวนของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (JBI Protocol) พบว่ายังไม่มี การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดและการวิเคราะห์เมต้า (meta-analysis) ผู้วิจัยมีความสนใจในการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด เนื่องจากยังไม่มียานวิจัยและข้อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าวิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้าในระยาระคลอดวิธีใดดีกว่ากัน การทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดในครั้งนี้อาศัยแนวคิดการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบัน โจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2011) เนื่องจากสามารถทำการสังเคราะห์และประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ตลอดคดี ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือ ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อจัดการอาการเหนื่อยล้าในระยาระคลอดต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด

## คำถามการวิจัย

การจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอดใช้วิธีการใดบ้าง

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยและงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ ที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ รายงานไว้ในระยะเวลาย้อนหลัง 16 ปี คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 ถึง 2556

## นิยามศัพท์

การทบทวนอย่างเป็นระบบ หมายถึง การสรุปองค์ความรู้จากรายงานการวิจัยปฐมภูมิเกี่ยวกับวิธีการจัดการเพื่อลดอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบในการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ และสังเคราะห์องค์ความรู้ตามแนวทางของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดปัญหาวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) การกำหนดวิธีการสืบค้นงานวิจัย 4) การกำหนดวิธีการคัดเลือกงานวิจัย 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การสกัดข้อมูล และ 7) การสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย

อาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด หมายถึง การรับรู้และประเมินตนเองของผู้คลอดว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจลดลง จนถึงหมดแรง ซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไป และการที่ร่างกายและจิตใจเผชิญกับความเครียดในระยะคลอด โดยอาการเหนื่อยล้าประเมินได้ 2 วิธี คือ 1) ประเมินจากการสังเกตอาการเหนื่อยล้า 2) ประเมินจากความรู้สึกหรือการรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้า

ผู้คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดที่อยู่ในระยะที่ 1-ระยะที่ 4 ของการคลอด

การจัดการอาการเหนื่อยล้า หมายถึง วิธีการจัดการกระทำในระยะคลอดเพื่อลดอาการเหนื่อยล้าในผู้คลอด และประเมินอาการเหนื่อยล้าในระยะแรกหลังคลอดหรือภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด