

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท้องผูกในขณะตั้งครรภ์ (gestational constipation) เป็นกลุ่มอาการเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระที่ยากลำบากเกิดขึ้นกับสตรีในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย และอาจรุนแรงจนเกิดความทุกข์ทรมานขณะขับถ่าย (Cullen & Donoghue, 2007) การศึกษาความชุกของการเกิดภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์พบได้ร้อยละ 11 - 38 (Trotter, Erebara, & Bozzo, 2012) ในประเทศไอซ์แลนด์พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะท้องผูกในสตรีครรภ์แรกร้อยละ 35 และสตรีครรภ์หลังร้อยละ 39 - 42 (Cullen & Donoghue, 2007) สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะท้องผูกได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีพบความชุกของภาวะท้องผูกในช่วงไตรมาสที่ 1, 2, 3 และระยะหลังคลอด ร้อยละ 35, 39, 21 และ 17 ตามลำดับ (Derbyshire, Davies, Costarelli, & Dettmar, 2006) การศึกษาความชุกของภาวะท้องผูกแบบไปข้างหน้าโดยให้สตรีตั้งครรภ์รายงานด้วยตนเอง (self-reported constipation) พบความชุกของภาวะท้องผูกในช่วงไตรมาสที่ 1, 2, 3 และระยะหลังคลอด ร้อยละ 45.4, 37.1, 39.4 และ 41.8 ตามลำดับ (Ponce et al., 2008)

ภาวะท้องผูก หมายถึง การขับถ่ายอุจจาระที่มีความยากลำบาก ต้องออกแรงเบ่งขณะขับถ่าย รู้สึกขับถ่ายอุจจาระไม่สุด และ/หรือขับถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และอุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง โดยเกิดในรายที่ไม่เคยมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารมาก่อน (World Gastroenterology Organisation [WGO], 2010) ถึงแม้ว่าภาวะท้องผูกไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง แต่ภาวะนี้นำไปสู่ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ การรับรสอาหารไม่ดี เมื่ออาหาร กลืน ไล่ อาเจียน ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น เหนื่อยง่าย (Eberhardie, 2003) บางรายมีอาการปวดท้องมาก เนื่องจากอุจจาระเป็นก้อนแข็งอัดแน่นอยู่ในลำไส้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมาและพบได้บ่อย คือ ริดสีดวงทวาร (Ireland, 2006) การศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ชาวเซอร์เบีย และชาวมอนเตเนโกรที่มีภาวะท้องผูก พบการเกิดริดสีดวงทวารถึงร้อยละ 85 (Gojnic, Dugalic, & Papic, 2005) ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ ทวารหนักยื่นย้อย รูทวารเป็นแผลปริแยก ลำไส้อุดตัน สับสน มึนงง และหมดสติชั่วคราว (syncope) (Grundy & Husbands, 2010) ผลกระทบด้านจิตสังคม ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองในด้านลบ เกิดความไม่พึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตลดลง (Johnson, Mount, & Graziano, 2014) นอกจากนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูก

รุนแรงที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาบรรเทา ซึ่งต้องใช้เวลารักษานานเป็นปี และบางรายต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (Verghese, Futaba, & Latthe, 2015)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ คือ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ปัจจัยด้านฮอร์โมน และปัจจัยด้านกลไก โดยเฉพาะปัจจัยด้านฮอร์โมนที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่มีการเคลื่อนไหวน้อยลง ส่งผลให้ระยะเวลาที่กากอาหารพักอยู่ในระบบทางเดินอาหารนานขึ้น น้ำจากก้อนอุจจาระถูกดูดซึมกลับเข้าไปในระบบไหลเวียนเพิ่มขึ้น ทำให้อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง ส่งผลให้อุจจาระเคลื่อนที่ลำบาก จึงเกิดภาวะท้องผูก และปัจจัยด้านกลไก (mechanical factor) คือ การเปลี่ยนแปลงของขนาดมดลูกที่โตขึ้นตามอายุครรภ์และมีผลกดเบียดลำไส้ การเคลื่อนที่ของอุจจาระถูกขัดขวาง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระยากลำบากมากขึ้น (Cullen & Donoghue, 2007) นอกจากนี้อีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะท้องผูก คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารกากใยและการดื่มน้ำ (dietary and fluid intake factors) โดยผู้ที่ไม่รับประทานอาหารกากใยน้อยจะเกิดภาวะท้องผูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากกากใยอาหารจะช่วยเพิ่มมวลและน้ำหนักของอุจจาระ และลดระยะเวลาที่กากอาหารพักอยู่ในระบบทางเดินอาหารให้สั้นลง จึงเกิดการขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ และในผู้ที่ดื่มน้ำน้อยหรือมีการขาดน้ำจะเกิดภาวะท้องผูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการดื่มน้ำ มีผลทำให้อุจจาระนิ่ม และช่วยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น อุจจาระเคลื่อนเข้าสู่ลำไส้ใหญ่เร็วขึ้น ทำให้เกิดการขับถ่ายอุจจาระสะดวกขึ้น (Hinrichs & Huseboe, 2001) 2) การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม (exercise and physical activity) พบว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย หรือทำกิจกรรมประจำวันน้อย จะทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง และส่งผลให้เกิดภาวะท้องผูก (Maloni, 2011) มีการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะท้องผูกเป็นผู้ที่ทำกิจกรรมประจำวันและออกกำลังกายในช่วงไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูก (Derbyshire et al., 2006) และ 3) สุขนิสัยการขับถ่ายอุจจาระ (toilet activity) พบว่า ผู้ที่ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลาหรือกลั้นอุจจาระบ่อยๆ จะส่งผลให้เกิดภาวะท้องผูก เนื่องจากการกลั้นอุจจาระเป็นการยับยั้งปฏิกิริยาจากกระเพาะอาหารสู่ลำไส้ (gastrocolic reflex) ให้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง อุจจาระไม่เคลื่อนไปยังทวารหนักส่วนล่าง ทำให้ความรู้สึกปวดถ่ายอุจจาระหายไป อุจจาระค้างในลำไส้เวลานานขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะท้องผูก (สิน อนุราษฎร์ และคณะ, 2552)

ในสตรีที่ไม่เคยมีภาวะท้องผูกมาก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์จะมีปัจจัยด้านฮอร์โมนเพศ ปัจจัยด้านกลไก รวมทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดภาวะท้องผูกได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ โดยภาวะท้องผูกที่เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและสามารถจัดการให้ดีขึ้นได้โดยไม่ต้องใช้ยาบรรเทา และในสตรีที่มีภาวะท้องผูกมาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์จะมีผลให้อาการท้องผูกเลวลง สำหรับภาวะท้องผูกเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงจากผู้เชี่ยวชาญ มักเกิดในผู้

ที่มีโรคประจำตัว ที่พบได้บ่อย คือ โรคต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ โรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาบางชนิด ได้แก่ ยาต้านภาวะซึมเศร้า มีผลทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2008) ยาที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ยาที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้การดูดกลับของน้ำเข้าสู่ระบบไหลเวียนเพิ่มขึ้น ทำให้อุจจาระมีลักษณะแข็ง ส่งผลให้ขับถ่ายอุจจาระลำบาก (Kyle, 2007) นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะท้องผูก ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศและอายุ พบว่า ภาวะท้องผูกพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (World Gastroenterology Organisation, 2010) และพบมากในผู้สูงอายุ (Eberhardie, 2003)

การแก้ไขและจัดการภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์จะเริ่มด้วยการไม่ใช้ยา หากไม่ได้ผลจึงปรึกษาแพทย์ให้แก้ไขภาวะท้องผูกด้วยยาระบาย (laxatives) การแก้ไขและจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยา คือ การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะท้องผูก ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่มีกากใย เพื่อเพิ่มมวลของอุจจาระ ทำให้การขับถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้น (ประสงค์ เทียนบุญ, 2558) มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกากใยเพื่อแก้ไขภาวะท้องผูก โดยเปรียบเทียบสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่รับประทานบิสทิตข้าวโพด 7.2 กรัมต่อวัน กลุ่มที่รับประทานรำข้าวสาลี 9.1 กรัมต่อวัน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้รับประทานอาหารกากใย ผลการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ 2 กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมให้รับประทานบิสทิตข้าวโพดและรำข้าวสาลี มีความถี่ในการขับถ่ายอุจจาระเพิ่มขึ้น (Anderson & Whichelow, 1986) 2) การดื่มน้ำหลังตื่นนอนตอนเช้า มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ และทำให้อุจจาระนิ่ม ส่งผลให้การขับถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น (Hinrichs & Huseboe, 2001) มีการศึกษาผลของการดื่มน้ำตอนเช้าเพื่อกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ที่มีภาวะท้องผูก ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 18 - 60 ปีจำนวน 20 ราย โดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตอนเช้าอย่างน้อย 500 มิลลิลิตร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ดื่มน้ำในตอนเช้าสามารถขับถ่ายอุจจาระได้แตกต่างจากเมื่อไม่ได้ดื่มน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นภาพร เกลิมพรพงศ์, ผ่องศรี มรกต, และวรรณิ สัตยาวิวัฒน์, 2545) และ 3) การฝึกหัดขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา และให้เวลาในการขับถ่ายอุจจาระเพียงพอ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากขับถ่ายอุจจาระ พบว่า ในผู้ที่ไม่ให้เวลาในการขับถ่ายอุจจาระขณะมีความรู้สึกอยากขับถ่ายอุจจาระ จะทำให้ความรู้สึกอยากขับถ่ายอุจจาระหายไป ทำให้เกิดภาวะท้องผูกตามมาได้ (Folden, 2002)

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องการแก้ไขและการจัดการภาวะท้องผูกในขณะตั้งครรภ์ของสถาบันคอกเครน (Cochrane) พบว่าในทางปฏิบัติแพทย์จะพิจารณาเลือกให้ยาระบายในกรณีที่การรักษาแบบไม่ใช้ยาไม่ได้ผล กลุ่มยาระบายที่ใช้ในการรักษาภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ กลุ่มอุ้มน้ำและเพิ่มมวลอุจจาระ (bulk laxatives) และกลุ่มยาที่ทำให้อุจจาระนิ่ม (stool

softeners) ซึ่งพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระบายอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อาการท้องเสียและอาการปวดท้อง (Jewell & Young, 2001) และการใช้ยาระบายเป็นเพียงการบรรเทาอาการท้องผูกได้เป็นครั้งคราว ไม่ได้เป็นการแก้ไขปัญหาลึกหรือจัดการภาวะท้องผูกในระยะยาว (Wald, 2000) ดังนั้นหากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูกมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายโดยไม่ใช้ยา และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ไขและจัดการภาวะท้องผูก ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง และเป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขนิสัยหรือพฤติกรรมสุขภาพในการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ (Wald, 2000) และพบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ของประเทศโปรตุเกส เป็นการวิเคราะห์งานวิจัย จำนวน 6 เรื่อง (Matos, 2014) ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะท้องผูกขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยผลของการใช้ยาระบายในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูก จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยผลของการส่งเสริมการขับถ่ายโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูก จำนวนเพียง 2 เรื่อง สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการแก้ไขและการจัดการภาวะท้องผูกในขณะตั้งครรภ์ของสถาบันคอกเครน (Cochrane) มีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 7 เรื่อง พบว่ามีการศึกษาผลของการส่งเสริมการขับถ่ายโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์เพียง 1 เรื่อง ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาผลของการส่งเสริมการขับถ่ายโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูกเพิ่มเติม (Rungsiprakarn, Laopaiboon, Sangkomkarnhang, Lumbiganon, & Pratt, 2015)

การขับถ่ายอุจจาระถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่บุคคลควรปฏิบัติให้เป็นนิสัย การที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูกไม่ได้รับการแก้ไขและจัดการภาวะท้องผูกที่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากขาดความรู้และไม่ได้ปฏิบัติตามการส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระที่ถูกต้อง การสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการแก้ไขและการจัดการภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติทั่วไปโดยบุคลากรทางสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ พบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขภาวะท้องผูกเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการให้ความรู้การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และเมื่อพบว่าสตรีตั้งครรภ์รายใดมีปัญหาท้องผูกมาก ก็จะส่งต่อให้พบแพทย์ และมักได้รับการรักษาด้วยยาระบาย โดยปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมการขับถ่ายโดยไม่ใช้ยาที่ชัดเจน สำหรับการศึกษานี้ที่ผ่านมาในประเทศไทย พบการศึกษาเพื่อแก้ไขภาวะท้องผูกในกลุ่มผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ที่มีภาวะท้องผูกด้วยการส่งเสริมให้ดื่มน้ำตอนเช้าเพื่อกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะท้องผูก ซึ่งการปฏิบัติในการแก้ไขและจัดการภาวะท้องผูกเป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการควบคุมกำกับการปฏิบัติของตนเองจึงมีความสำคัญ แนวคิดการกำกับตนเอง (self-regulation) ของแบนดูรา (Bandura, 1991) อธิบายว่า การกำกับตนเองเป็นการควบคุมความคิดและการกระทำของตนเอง โดยอาศัยตนเอง ช่วยให้อุทิศความสนใจของตนเองว่าเกิดอะไรขึ้น ตนเองคิดอย่างไรและจะทำอย่างไรจึง

จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวังหรือบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นบุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยปฏิบัติพฤติกรรมกำกับตนเองเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำด้วยผลลัพธ์ที่บุคคลนั้นสร้างขึ้นมาเองเพื่อตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) โดยสตรีตั้งครรภ์กำหนดความคาดหวังหรือความต้องการเกี่ยวกับการแก้ไขและภาวะท้องผูก และการติดตามตนเอง (self-monitoring) โดยสตรีตั้งครรภ์สังเกตและจดบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่าย 2) กระบวนการตัดสินใจ (judgment process) โดยสตรีตั้งครรภ์ประเมินว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) โดยหลังจากที่สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจว่าการปฏิบัติของตนเองบรรลุหรือไม่บรรลุตามเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์จะมีการเสริมแรงด้วยตนเอง และมีการเสริมแรงจากผู้วิจัย เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติการแก้ไข หรือจัดการภาวะท้องผูกให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

ผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยยังไม่พบการนำแนวคิดการกำกับตนเองมาใช้ในการแก้ไขภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ แต่พบว่ามี การนำแนวคิดการกำกับตนเองไปใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการ ได้รับการสอนเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย สามารถควบคุมอาหารและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, นิตยา สีนสุกใส, เอมพร รตินธร, และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2011) และการศึกษา ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองในการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรม รับประทานอาหารมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ไพบรมา นาคนิม, 2554) จะเห็นได้ว่าเมื่อสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มดังกล่าวมีการกำกับตนเองจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการส่งเสริมการขับถ่ายต่อภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1991) มาใช้ในการส่งเสริมการขับถ่าย ประกอบด้วย 1) การรับประทานกล้วยน้ำว้าสุก ซึ่งกล้วยน้ำว้าสุกเป็นผลไม้ที่เหมาะสมด้านคุณค่าทางโภชนาการที่สำคัญมีสารเพคติน (pectin) สูงที่มีคุณสมบัติช่วยหล่อลื่นลำไส้ ช่วยให้อุจจาระเคลื่อนที่สะดวก (อาณัติ นิตธิธรรมง, 2553) 2) การดื่มน้ำหลังตื่นนอนตอนเช้า ช่วยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ และทำให้อุจจาระนิ่ม (Hinrichs & Huseboe, 2001) และ 3) การขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา จะทำให้เกิด

ความรู้สึกปวดถ่ายอุจจาระและต้องการขับถ่ายอุจจาระ (Folden et al., 2002) โดยเริ่มจากสตรีตั้งครรภ์ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่าย และมีการสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง และการติดตามการปฏิบัติของตนเอง โดยการจดบันทึก เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีเป้าหมายการปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้รู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ และนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามการปฏิบัติของตนเองมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ ต่อมาสตรีตั้งครรภ์จะตัดสินใจ พฤติกรรมของตนเองที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด และจะแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยได้รับการเสริมแรงด้วยตนเองและผู้อื่น ทำให้สตรีตั้งครรภ์เห็นว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัตินั้นมีค่า ควรที่จะมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป หรือถ้าตัดสินใจว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด สตรีตั้งครรภ์จะมีการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยได้รับการเสริมแรงด้วยตนเองและผู้อื่น ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความพยายามพัฒนาการกระทำของตนเองให้ดีกว่าที่ผ่านมาให้บรรลุเป้าหมายต่อไป ผู้วิจัยคาดว่า การปฏิบัติตามแนวคิดการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขับถ่ายจะช่วยให้อาการท้องผูกของสตรีตั้งครรภ์ลดลง และผลการศึกษานี้จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการขับถ่ายในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการท้องผูกในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขับถ่ายต่ออาการท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการท้องผูกในช่วงการทดลองที่มีการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขับถ่ายและช่วงการควบคุมที่มีการปฏิบัติตัวตามปกติ
2. เปรียบเทียบแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการท้องผูกในช่วงการทดลองที่มีการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขับถ่ายและช่วงการควบคุมที่มีการปฏิบัติตัวตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. จำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการท้องผูกในช่วงการทดลองที่มีการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขับถ่ายมากกว่าช่วงการควบคุมที่มีการปฏิบัติตัวตามปกติ
2. แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการท้องผูกในช่วงการทดลองที่มีการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขับถ่ายมีจำนวนผู้ที่มีอาการท้องผูกน้อยกว่าช่วงการควบคุมที่มีการปฏิบัติตัวตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มแบบอนุกรมเวลา (one group time series design) เพื่อศึกษาผลของการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขยับถ่ายต่อภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายจะถูกจัดให้อยู่ในช่วงการควบคุมคือช่วงที่ปฏิบัติตนตามปกติตามที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ และในช่วงการทดลองคือช่วงที่มีการกำกับตนเองในการส่งเสริมการขยับถ่าย

นิยามศัพท์

การกำกับตนเองในการส่งเสริมการขยับถ่าย หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ในการแก้ไขและจัดการภาวะท้องผูก โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1991) 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (goal setting) และการติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) กระบวนการตัดสินใจ (judgment process) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) ตามแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การรับประทานกล้วยน้ำว้าสุก การดื่มน้ำหลังตื่นนอนตอนเช้า และการขยับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา

ภาวะท้องผูก หมายถึง อาการและอาการแสดงของการขยับถ่ายอุจจาระของสตรีตั้งครรภ์ โดยมีความถี่ของการขยับถ่ายอุจจาระน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ขยับถ่ายอุจจาระลำบาก ต้องออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ ใช้เวลาในการขยับถ่ายอุจจาระนาน และภาวะท้องผูกประเมินได้จากการนับจำนวนครั้งของการขยับถ่ายอุจจาระใน 1 สัปดาห์ และประเมินจากแบบแผนการขยับถ่ายอุจจาระของฮินริชส์และฮิวส์ โบว์ (Hinrichs and Huseboe, 2001) ฉบับภาษาไทยโดยโบทัน แสน สุขสวัสดิ์, พรรณวดี พุทธิวัฒน์, และศุภาพ อารีเอื้อ (2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved