

รูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ ครั้งแรก: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

สัจจพร ธรรมวงศ์¹ ฐิตารีย์ ดิชาภิรมย์^{2*}

^{1,2*}อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

บทคัดย่อ

ภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดา การพิจารณาภาวะท้องผูกสามารถอาศัยเกณฑ์อาการอย่างน้อย 2 ใน 6 ข้อ เช่น การขับถ่ายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อุจจาระแข็ง และการเบ่งถ่ายลำบาก ภาวะดังกล่าวมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งด้านสรีรวิทยา พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านสุขภาพและจิตใจ แม้ว่าการใช้ยาระบายบางชนิดอาจมีความปลอดภัยภายใต้การดูแลของบุคลากรทางสุขภาพ แต่แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่แนะนำให้ใช้มาตรการที่ไม่ใช้ยาเป็นแนวทางแรก เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศไทย การดูแลภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ยังขาดการบูรณาการและไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลอาจไม่สอดคล้องกัน

การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2568 โดยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล PubMed/MEDLINE, CINAHL, BASE, ThaiJO, TDC และ Google Scholar มีการประเมินคุณภาพของการศึกษาใช้เครื่องมือ The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น

ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 5 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด พบข้อมูล 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การประเมินและติดตามอาการ 2) การให้ความรู้และการกำกับตนเอง 3) การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) การใช้วิธีเสริมที่ปลอดภัย ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ โดยเน้นมาตรการที่ไม่ใช้ยาเป็นลำดับแรก และบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์ เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ/ รูปแบบการจัดการ/ ภาวะท้องผูก/ สตรีตั้งครรภ์

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ฐิตารีย์ ดิชาภิรมย์, อีเมล: Thitaree@bnc.ac.th

Received: 30 เมษายน 2569/ Revised: 24 พฤษภาคม 2569/ Accepted: 4 มิถุนายน 2569

Non-Pharmacological Management of Constipation Model in Primigravida Women: An Integrative Review

Satjaporn Thamawong¹ Thitaree Disapirom^{2*}

^{1,2*}Lecturer, Department of Obstetrics Nursing and Midwifery, Boromarajonani College of Nursing, Chon Buri

Abstract

Constipation during pregnancy is a common condition that adversely affects maternal quality of life. It can be identified based on the presence of at least two of six clinical criteria, including fewer than three bowel movements per week, hard stools, and straining during defecation. The condition is multifactorial, involving physiological changes, health behaviors, and psychological factors. Although certain laxatives may be considered safe under professional supervision, most clinical guidelines recommend non-pharmacological approaches as the first-line management due to their safety for both mother and fetus. However, in the Thai context, care for constipation in pregnant women remains fragmented, lacks integration, and is not guided by a clear evidence-based model, leading to inconsistencies in nursing practice.

This integrative review aimed to synthesize empirical evidence on non-pharmacological management models for constipation in pregnant women from 2016 to 2025. A systematic search was conducted using PubMed/MEDLINE, CINAHL, BASE, ThaiJO, TDC, and Google Scholar. The quality of included studies was appraised using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), and data were analyzed using thematic analysis.

A total of five studies met the inclusion criteria, all of which employed quantitative designs. The findings identified four key components: 1) assessment and symptom monitoring, 2) education and self-regulation, 3) health behavior modification, and 4) safe complementary approaches. These components can be utilized as a framework for developing care for constipation in pregnant women, emphasizing non-pharmacological interventions as the first-line approach and integrating them into antenatal care services to enhance the quality of nursing care and improve maternal quality of life.

Keywords: Integrative review/ Management/ Constipation/ Pregnant women

*Corresponding author: Thitaree Disapirom, email: Thitaree@bnc.ac.th

Received: April 30, 2026/ Revised: May 24, 2026/ Accepted: June 4, 2026

บทนำ

ภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ (Gestational constipation) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ ในประเทศไทย ยังไม่มีการรายงานถึงความชุกของการเกิดที่ชัดเจน แต่จากการศึกษาความชุกของภาวะท้องผูกทั่วโลกในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ในไตรมาสที่ 1 พบร้อยละ 21.1 ขณะที่ไตรมาสที่ 2 พบร้อยละ 34 และในไตรมาสที่ 3 พบร้อยละ 30.3⁽¹⁾ ผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะท้องผูกสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ แต่มีแนวโน้มพบมากที่สุดในช่วงไตรมาสที่ 2

การวินิจฉัยภาวะท้องผูกสามารถพิจารณาได้จากการมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 6 อาการ ได้แก่ ขับถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง รู้สึกขับถ่ายอุจจาระไม่สุด รู้สึกขับถ่ายอุจจาระมีความยากลำบาก ต้องออกแรงเบ่งขณะขับถ่าย รู้สึกเหมือนมีสิ่งอุดตันบริเวณทวารหนัก และต้องใช้มือช่วยในการขับถ่าย⁽²⁾

จากการศึกษาพบว่าภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่เป็นผลจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ด้านสรีรวิทยา โดยการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนขณะการตั้งครรภ์ที่ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ส่งผลให้อุจจาระเคลื่อนตัวช้าและเกิดการคั่งค้าง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย การออกกำลังกายลดลง และการบริโภคไขมันและโปรตีนเพิ่มขึ้น ล้วนมีส่วนทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ในขณะเดียวกัน อาการคลื่นไส้และอาเจียนอาจทำให้การดื่มน้ำลดลง ส่งผลให้อุจจาระแข็งมากขึ้น⁽³⁾ และด้านสุขภาพและจิตใจ เช่น โรคประจำตัว โดยเฉพาะภาวะไทรอยด์ทำงานต่ำ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ยังส่งผลให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์⁽¹⁾ นอกจากนี้ การใช้ยาบางชนิด เช่น แมกนีเซียมซัลเฟต ยาที่ใช้ยับยั้งสารฮิสตามีน และยาแก้อาเจียน⁽⁴⁾ อาจส่งผลต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากยากลุ่มดังกล่าวสามารถลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Intestinal motility) และเพิ่มการดูดซึมน้ำกลับ ส่งผลให้อุจจาระแข็งจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดท้องผูก

แม้ว่าจะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าการใช้ยาบางชนิดมีความปลอดภัยเมื่อใช้ตามข้อบ่งชี้ และอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ แต่การใช้ยาดังกล่าวช่วยบรรเทาอาการท้องผูกเป็นครั้งคราวเท่านั้น⁽⁵⁾ ทั้งนี้ แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับนานาชาติส่วนใหญ่แนะนำให้แก้ไขภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacological management) เป็นแนวทางแรกในการจัดการภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การออกกำลังกาย และการให้สุขศึกษา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศไทย พบว่ายังขาดรูปแบบและแนวทางการจัดการภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ที่ชัดเจน และเป็นระบบ โดยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขภาวะท้องผูกยังคงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เท่านั้น⁽⁶⁾ นอกจากนี้ แม้ว่าจะมีการศึกษาวิธีการจัดการภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ในหลากหลายรูปแบบ แต่ยังคงขาดการสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงบูรณาการที่รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในบริบทการพยาบาลและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก

ภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรงถึงชีวิต แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานขณะขับถ่ายอุจจาระ และหากไม่ได้รับการแก้ไขภาวะท้องผูกมีโอกาสพัฒนาความรุนแรงจนเกิดเป็นริดสีดวงทวารได้ จากความท้าทายดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษารูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการฝากครรภ์ วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อสังเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการมีกระบวนการตามมาตรฐาน PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)

1. วิธีการศึกษา

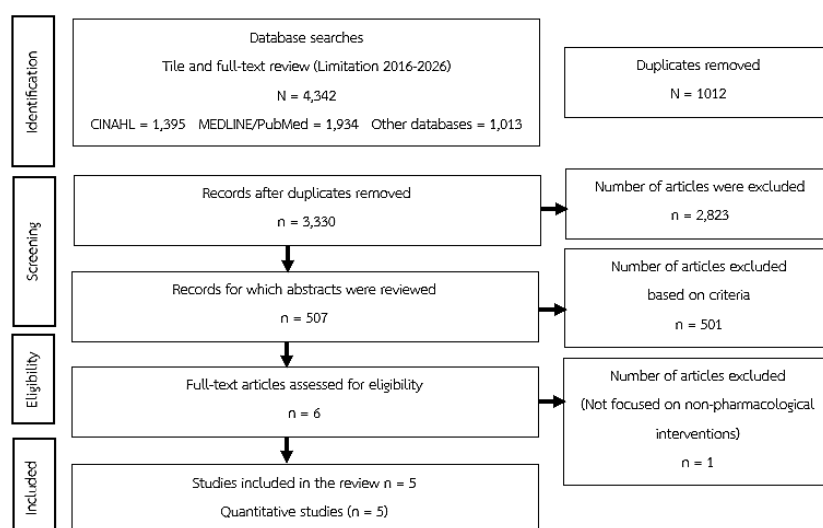
การวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ (Integrative review) โดยมีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์รูปแบบการจัดการที่ดีที่สุด และเสนอแนะรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของประเทศไทย และใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้ศึกษางานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2568 โดยใช้คำสำคัญ (Keywords) และ Boolean operation “AND” และ “OR” ในฐานข้อมูล PubMed และ CINAHL ครอบคลุมการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และงานวิจัยแบบผสมผสาน โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้มุ่งเน้นไปที่ผลจากคำสำคัญ ประกอบด้วย Pregnancy woman, Nursing management, Constipation, Intervention of constipation, Non-pharmacological ใช้กระบวนการตามมาตรฐาน PRISMA เพื่อเพิ่มความโปร่งใส ความน่าเชื่อถือและการทำซ้ำได้ เริ่มต้นตั้งแต่การกำหนดคำถาม การค้นคว้าเอกสาร การเลือกศึกษา การประเมินคุณภาพ การสกัดข้อมูล และการสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยว่ารูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างไร เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และงานวิจัยแบบผสมผสาน กรณีที่ผู้วิจัยทั้งสองไม่ตรงกัน ใช้การหารือและผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตัดสิน (Third reviewer)

2. การค้นหาวรรณกรรม

การสืบค้นวรรณกรรมครั้งนี้ สืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL เป็นฐานข้อมูลบรรณานุกรม และเอกสารฉบับเต็มระดับสากลที่มีความครอบคลุมสูงในสาขาการพยาบาล สหเวชศาสตร์ และสาธารณสุข โดยดำเนินการและพัฒนาโดย EBSCO Information Services ซึ่งประกอบไปด้วย ฐานข้อมูล PubMed/ MEDLINE complete เป็นฐานข้อมูลที่น่าเสนอการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือในระดับสากล โดยใช้คำสำคัญ (Keywords) ในการสืบค้น ได้แก่ “Pregnancy” OR “Pregnant women” AND “Constipation” AND “Non-pharmacological management” OR “Intervention” OR “Nursing management” ฐานข้อมูล Thai Journals Online (ThaiJO) เป็นฐานข้อมูลวารสารวิชาการออนไลน์ของประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวม เผยแพร่ และให้บริการเข้าถึงบทความวิชาการจากวารสารไทยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (Thai Digital Collection: TDC) เป็นแหล่งรวบรวมและให้บริการสืบค้นเอกสารวิชาการของประเทศไทยในรูปแบบดิจิทัล โดยเฉพาะวิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และผลงานทางวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศ ใช้คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในการสืบค้น ได้แก่ “หญิงตั้งครรภ์” “ท้องผูก” และ “การจัดการแบบไม่ใช้ยา” และ “การพยาบาล” และ Google Scholar เป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นวรรณกรรมวิชาการเบื้องต้น และสนับสนุนการเข้าถึงองค์ความรู้ในระดับสากลอย่างกว้างขวาง โดยใช้คำสำคัญ (Keywords) ในการสืบค้น ได้แก่ “Pregnant women” “Constipation” “Non-pharmacological management” “Nursing management” หลังจากนั้นจึงคัดเลือกบทความวิชาการที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูลออนไลน์ มุ่งเน้นการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า - เผยแพร่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2559 - ปี พ.ศ. 2568 - เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย - มีฉบับเต็ม - เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ - มี Peer review	เกณฑ์ในการคัดออก - มีเฉพาะบทคัดย่อ - การวิจัยที่ไม่ใช่निพนธ์ต้นฉบับ - ไม่รายงานผลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ - ศึกษากลุ่มที่ไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ - บทความที่ซ้ำซ้อน (Duplicate)
--	---

การดำเนินการค้นคว้าวรรณกรรมสามารถแสดงผลการค้นหาวางงานวิจัยฉบับที่เกี่ยวข้องจำนวน 4,342 เรื่อง ถูกคัดออกหลังจากมีการคัดกรองซ้ำ เหลือหัวข้องานวิจัยจำนวน 3,330 เรื่อง นำมาตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้าพบว่าม้งานวิจัยจำนวน 2,823 เรื่อง ที่ถูกคัดออกเนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ จากนั้นตรวจสอบบทคัดย่อของงานวิจัยที่เหลือ 507 เรื่อง และคัดงานวิจัยออกโดยใช้เกณฑ์การคัดออก 501 เรื่อง ดังนั้นจึงเหลือ 6 เรื่อง ที่นำมาประเมินความเหมาะสมและเน้นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ จึงตัดออก 1 เรื่อง สรุปจำนวนเอกสารงานวิจัยที่เป็นไปตามเกณฑ์การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการครั้งนี้ทั้งสิ้น 5 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ 5 เรื่อง ไม่พบงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงผสมผสาน ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการคัดเลือกบทความตามหลัก PRISMA (PRISMA Flow Diagram)

3. การสกัดข้อมูล

มีการดึงข้อมูลมาจากการศึกษาเอกสารแต่ละฉบับใช้แบบฟอร์มมาตรฐานเพื่อบันทึกข้อมูลที่สำคัญ ประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างและผลลัพธ์ และมีผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซ้ำอีกหนึ่งคน เพื่อเพิ่มความเข้มงวดของกระบวนการสกัดข้อมูล โดยใช้ Thematic analysis⁽⁷⁾ ในการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและระบุประเด็นหลัก และใช้ The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)⁽⁸⁾ เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบการวิจัยลักษณะเฉพาะและบทสรุปของการศึกษาแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปรงานวิจัยที่นำมาศึกษา (Data Extraction Table)

Title (Year)	Objective	Design / Sample	Intervention	Key Outcomes	MMAT Quality
Effects of self-acupressure on pregnancy-related constipation: A single-blind randomized controlled study (2021) ⁽⁹⁾	To evaluate the effectiveness of self-acupressure in reducing constipation symptoms during pregnancy	RCT (n = 120)	Self-acupressure at TH-6 point, twice daily	Significant reduction in constipation severity (CSI scores) compared with control group after intervention	High (5/5)
The effect of combined fig-Walnut syrup on functional constipation in pregnant women: a randomized controlled trial (2025) ⁽¹⁰⁾	To compare the effects of combined fig-walnut syrup, fig syrup, and placebo on functional constipation and quality of life in pregnant women	RCT (n = 90)	Daily intake of combined fig-walnut syrup vs fig syrup vs placebo	Significant increase in bowel movement frequency and improvement in stool consistency, straining, incomplete evacuation, and QOL compared with placebo; no significant difference between intervention groups	High (5/5)
The Effect of Education Given to Pregnant Women on Constipation-related Quality of Life and Severity of Constipation (2022) ⁽¹¹⁾	To determine the effect of constipation education on quality of life and symptom severity in pregnant women	RCT (n = 64)	Structured education program focusing on diet, fluid intake, exercise, and bowel habits	Significant reduction in PAC-QOL and CSI scores, indicating improved quality of life and reduced symptom severity; inverse relationship between severity and QOL	High (5/5)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Title (Year)	Objective	Design / Sample	Intervention	Key Outcomes	MMAT Quality
The Effect of Probiotic Yogurt on Constipation in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial (2016) ⁽¹²⁾	To assess the effect of probiotic yogurt on constipation symptoms in pregnant women	RCT (n = 60)	Daily consumption of probiotic yogurt enriched with Bifidobacterium and Lactobacillus vs conventional yogurt	Significant improvement in bowel frequency and constipation symptoms in both groups; probiotic group showed greater improvement in incomplete evacuation and stool consistency	High (5/5)
Effect of self-regulation in defecation enhancement on constipation among pregnant women (2018) ⁽¹³⁾	To examine the effect of a self-regulation program on defecation patterns in pregnant women with constipation	Quasi-experimental (n = 28)	Self-regulation program including increased fiber (banana), fluid intake, and scheduled defecation with self-monitoring	Significant increase in defecation frequency and reduction in constipation prevalence across time points (p < .001), indicating improved bowel patterns	Moderate (3–4/5)

4. การประเมินคุณภาพ

ในการประเมินคุณภาพของบทความวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ผู้วิจัยได้เลือกใช้ MMAT version 2018⁽¹⁴⁾ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่มีความหลากหลายของรูปแบบการศึกษา ทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง และความเหมาะสมของระเบียบวิธีวิจัยในแต่ละการศึกษา เกณฑ์การประเมินที่จำแนกตามประเภทของงานวิจัย 5 กลุ่ม ได้แก่ งานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized controlled trials) งานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยเชิงพรรณนาเชิงปริมาณ และงานวิจัยแบบผสมผสาน โดยในแต่ละกลุ่มมีรายการประเมินจำนวน 5 ข้อ ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง ตามแบบ Check list ของ MMAT โดยสรุปแล้ว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบการวิจัยเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณทั้ง 5 เรื่อง

5. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี เลขที่ BNC REC 18/ 2569 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พิจารณาจากเว้นเนื่องจากเป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์แล้ว จึงไม่มีการเก็บข้อมูลจากมนุษย์โดยตรง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธี Thematic analysis เพื่อสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยมีคำถามการวิจัยเป็นแนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง ทั้งเปรียบเทียบและวิเคราะห์การศึกษาเพื่อหาความคล้ายคลึงและความแตกต่าง โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ตรวจสอบบทความทั้งหมดเพื่อระบุสิ่งสำคัญที่ค้นพบและแนวทางของระเบียบวิธีวิจัย 2) สกัดข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจสอบ เทคนิคและผลลัพธ์ของการศึกษา 3) Thematic analysis⁽⁷⁾ โดยผู้วิจัยทำการเข้ารหัสและจัดการกับหัวเรื่องต่างๆ เป็นลำดับแรก และ 4) ประเด็นที่ได้จะมีการพูดคุยและลงมติโดยนักวิจัยเพื่อระบุความชัดเจนกรณีที่มีหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกันกับรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ การใช้เทคนิคการสังเคราะห์นั้นทำให้มั่นใจในความเข้มงวดของผลการวิจัย ซึ่งนำไปสู่การสังเคราะห์เป็น “รูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์”

ผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการครั้งนี้เป็นการตรวจสอบเอกสารงานวิจัยเชิงประจักษ์ พบแนวทางการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ ที่ควรนำไปสู่แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านการประเมินและติดตามอาการ (Assessment and monitoring) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการเริ่มต้นในการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากภาวะท้องผูกไม่ได้สะท้อนเพียงจำนวนครั้งของการขับถ่ายเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมลักษณะอุจจาระ ความยากลำบากในการขับถ่าย การเบ่งถ่าย ความรู้สึกถ่ายไม่สุด และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น การประเมินอย่างเป็นระบบจึงมีความสำคัญต่อการระบุปัญหา วางแผนการดูแล และติดตามประสิทธิผลของการจัดการอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครื่องมือที่หลากหลายและเกณฑ์การประเมินในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น Rome III Diagnostic Criteria for Functional Constipation⁽¹²⁾ ใช้ประเมินภาวะท้องผูกร่วมกับการติดตามความถี่ของการขับถ่าย ลักษณะอุจจาระ การเบ่งถ่าย ความรู้สึกถ่ายไม่สุด และคุณภาพชีวิต Constipation Severity Instrument (CSI)⁽⁹⁾ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะท้องผูกที่ครอบคลุมถึงความถี่และความยากลำบากในการขับถ่าย Quality of Life (QOL-GRAV)⁽¹⁰⁾ เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้น มิติของการประเมินและติดตามอาการ จึงควรถูกกำหนดเป็นฐานของรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยา เนื่องจากเป็นมิติที่เชื่อมโยงการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลลัพธ์เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ และเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การดูแลมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะรายของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Maternal self-care⁽¹⁵⁾ ซึ่งเน้นการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (Self-awareness) และการเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์

2. มิติด้านการให้ความรู้และการกำกับตนเอง (Education and self-regulation) ถือว่าเป็นแกนกลางของการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากภาวะท้องผูกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของตนเอง ซึ่งการให้รู้สึกรับรู้เป็นกลไกสำคัญในการเสริมพลัง (Empowerment) ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการภาวะท้องผูกได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการลดลง และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹¹⁾ เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใย การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย และการขับถ่าย นอกเหนือจากการบรรเทาความรุนแรงของภาวะท้องผูกแล้ว อีกหนึ่งเป้าหมายของการดูแลคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนย่อมต้องอาศัยความรู้และทักษะการกำกับตนเองที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้และติดตามตนเอง (Self-monitoring) เช่น การบันทึกความถี่ในการขับถ่ายและอาการของตนเอง 2) การตั้งเป้าหมายและการวางแผนด้วยตนเอง (Goal setting and action planning) เช่น การกำหนดปริมาณน้ำหรือใยอาหารที่ควรได้รับต่อวัน

เช่น การรับประทานโยเกิร์ตที่เสริมโปรไบโอติก (Probiotic yogurt) ปริมาณ 300 กรัมต่อวัน ช่วยเพิ่มความถี่การขับถ่ายและลดอาการท้องผูกได้⁽¹²⁾ หรือการกดจุดด้วยตนเอง (Self-acupressure) วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดสามารถลดคะแนนความรุนแรงของอาการท้องผูกได้⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม แม้วิธีเสริมที่ไม่ใช่ยาจะมีข้อดีด้านความปลอดภัยและสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้ แต่ยังมีข้อจำกัดและข้อควรระวังที่ควรพิจารณา เช่น ความถูกต้องของวิธีการ ตำแหน่งและระยะเวลาในการกดจุด เป็นต้น ดังนั้น การใช้วิธีเสริมที่ไม่ใช่ยาควรอยู่ภายใต้การประเมินความเหมาะสมเป็นรายบุคคล ควบคู่กับการให้ความรู้และการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดและประสิทธิผลในการดูแล

ดังนั้นจะเห็นว่า รูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีองค์ประกอบเหล่านี้มีความเชื่อมโยงและเสริมกันในการลดความรุนแรงของอาการท้องผูก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ ที่สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่เป็นแนวปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ที่ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการติดตามอาการซึ่งไม่ใช่เพียงขั้นตอนเริ่มต้นของการดูแล แต่เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การจัดการภาวะท้องผูกมีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล การประเมินช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถจำแนกระดับความรุนแรงของอาการ เลือกวิธีการดูแลที่เฉพาะบุคคล ติดตามการตอบสนองต่อการดูแล และปรับแผนการพยาบาลได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งการประเมินคุณภาพชีวิตยังช่วยสะท้อนผลกระทบของภาวะท้องผูกในมิติที่กว้างกว่าทางกายภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลแบบองค์รวมในสตรีตั้งครรภ์ โดยการประเมินและติดตามอาการสามารถดำเนินการโดยใช้เครื่องมือหรือเกณฑ์มาตรฐานที่หลากหลาย เช่น เกณฑ์ Rome III สำหรับการวินิจฉัยภาวะท้องผูก ซึ่งใช้จำแนกลักษณะอาการทางคลินิกอย่างเป็นระบบ แบบประเมินความรุนแรงของอาการท้องผูก เช่น Constipation Severity Instrument (CSI) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะท้องผูก เช่น Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) รวมถึงแบบบันทึกแบบแผนการขับถ่าย (Bowel pattern assessment) ที่ใช้ติดตามความถี่ ลักษณะอุจจาระ และพฤติกรรมการขับถ่ายในชีวิตประจำวัน เครื่องมือเหล่านี้ช่วยสนับสนุนให้การประเมินมีความเป็นระบบ มีความเที่ยงตรง และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและปรับการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ต่อมาในขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และการกำกับตนเอง ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างการประเมินอาการในขั้นตอนที่ 1 และการปรับพฤติกรรมสุขภาพในขั้นตอนที่ 3 กล่าวคือ ข้อมูลจากการประเมินจะถูกแปลความเป็นความรู้ที่สตรีตั้งครรภ์เข้าใจ และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ และการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ ภายใต้การสนับสนุนของบุคลากรสุขภาพที่ให้ความรู้เฉพาะเรื่องภาวะท้องผูกแก่สตรีตั้งครรภ์ ไม่ใช่เพียงคำแนะนำสั้นๆ จากการศึกษาพบว่าการสอนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ช่วยลดความรุนแรงของอาการท้องผูกและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงควรจัดการสอนครอบคลุมเรื่องสาเหตุของภาวะท้องผูกขณะตั้งครรภ์ การป้องกัน การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การฝึกขับถ่าย และการสังเกตอาการผิดปกติ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการจัดการอาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์⁽¹¹⁾

ขั้นตอนที่ 3 ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่ทำให้การจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยามีประสิทธิภาพ เพราะไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการในระยะสั้น แต่ยังส่งเสริมสุขภาพของระบบทางเดินอาหารในระยะยาว และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและการป้องกันโรคในสตรีตั้งครรภ์อย่างแท้จริง จากการศึกษาพบว่าการฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา การใช้เวลาขับถ่ายอย่างเพียงพอ และการไม่กลั้นอุจจาระ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการลดภาวะท้องผูก พยาบาลควรแนะนำ

ให้สตรีตั้งครรภ์ฝึกการเข้าห้องน้ำเป็นเวลา โดยเฉพาะช่วงเช้าหลังตื่นนอนหรือหลังอาหาร เพื่อใช้ประโยชน์จาก Gastrocolic reflex และสร้างสุขนิสัยการขับถ่ายที่สม่ำเสมอ⁽¹³⁾ และการกำกับตนเองให้ดื่มน้ำหลังตื่นนอนช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้และช่วยให้อุจจาระนิ่มขึ้น

ขั้นตอนสุดท้าย คือ ขั้นตอนที่ 4 ด้านการใช้วิธีเสริมที่ปลอดภัย ทำหน้าที่เป็นทางเลือกที่ขยายขอบเขตของการดูแลจากการปรับพฤติกรรมพื้นฐานไปสู่การใช้เทคนิคหรือผลิตภัณฑ์ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ โดยยังคงอยู่ภายใต้กรอบความปลอดภัยและการดูแลแบบองค์รวม อย่างไรก็ตาม ในบริบทของการพยาบาล การใช้วิธีเสริมควรอยู่ภายใต้การประเมินความเหมาะสมเป็นรายบุคคล และการให้คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ขั้นตอนที่ 4 จึงมีความจำเป็นในฐานะองค์ประกอบที่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและความครอบคลุมของการดูแล ทำให้รูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยามีความสมบูรณ์ สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของสตรีตั้งครรภ์ และคงไว้ซึ่งความปลอดภัยเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าการจัดการภาวะท้องผูกขณะตั้งครรภ์ที่ได้ผลดีนั้น ไม่ได้เกิดจากการปฏิบัติด้วยวิธีการใดเพียงวิธีเดียว แต่เป็นการผสมผสานหลายองค์ประกอบ ดังนั้นในการนำรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์จึงไม่ควรแยกส่วน จากผลการศึกษาสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมักขาดประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และมีความไม่มั่นใจในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา รวมถึงอาการไม่สบาย เช่น ภาวะท้องผูก รูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาที่ได้จากการสังเคราะห์ในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินและติดตามอาการ การให้ความรู้และการกำกับตนเอง การปรับพฤติกรรม และการใช้วิธีเสริมที่ปลอดภัย สามารถตอบสนองความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในมิติของการให้ความรู้และการกำกับตนเอง ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การปรับพฤติกรรมด้านอาหาร น้ำ และการขับถ่าย รวมถึงการใช้วิธีเสริมที่ปลอดภัย เป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม

สรุปผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้ชี้ให้เห็นถึงรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ 4 มิติที่จะนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ประกอบด้วย 1) มิติด้านการประเมินและติดตามอาการ 2) มิติด้านการให้ความรู้และการกำกับตนเอง 3) มิติด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) มิติด้านการใช้วิธีเสริมที่ปลอดภัย โดยพยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการนำมิติต่างๆ เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลและนโยบายสุขภาพในประเทศไทย โดยควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นมาตรฐานในระดับหน่วยบริการสุขภาพ โดยเน้นมาตรการที่ไม่ใช้ยาเป็นลำดับแรก และบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัดทำคู่มือการพยาบาล (Clinical nursing guideline) ที่ครอบคลุมการประเมินอาการ การให้ความรู้ การปรับพฤติกรรม และการใช้วิธีเสริมที่ปลอดภัย

ในระดับการปฏิบัติ พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและประเมินภาวะท้องผูกอย่างเป็นระบบ ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ และส่งเสริมการกำกับตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาสื่อสุขภาพและโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงการติดตามผลอย่างต่อเนื่องในคลินิกฝากครรภ์

และในเชิงนโยบาย ควรมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ด้านการดูแลแบบไม่ใช้ยา รวมถึงการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการบูรณาการแนวทางดังกล่าวเข้ากับระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทยอย่างแท้จริง

ข้อจำกัดงานวิจัย

การสังเคราะห์ในครั้งนี้จะนำไปสู่รูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ แต่บทความที่คัดเข้ามีจำนวนน้อย (5 เรื่อง) และบางงานมีข้อจำกัด ได้แก่ ขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อย ระยะเวลาการติดตามสั้น และการประเมินผลที่อาศัยการรายงานด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้การเปรียบเทียบและการสรุปเชิงสาเหตุยังมีข้อจำกัด และอาจส่งผลต่อการสรุปอ้างอิงในภาพรวม ผู้อ่านควรเลือกปรับใช้ตามบริบทของสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย ดังนั้น จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาและทดสอบรูปแบบการจัดการภาวะท้องผูกโดยไม่ใช้ยาที่มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยคำนึงถึงทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์และบริบททางสังคมวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Salari N, Mohamadi S, Hemmati M, Fallahi A, Rasoulpoor S, Zarei H, et al. Global prevalence of constipation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24:836. doi:10.1186/s12884-024-07057-y
2. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel disorders. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1393–407.e5.
3. Shin GH, Toto EL, Schey R. Pregnancy and postpartum bowel changes: constipation and fecal incontinence. *Am J Gastroenterol*. 2015;110(4):521–30.
4. Boregowda G, Shehata HA. Gastrointestinal and liver disease in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013;27(6):835–53.
5. Pharmacy Times. A pharmacist's guide to managing constipation in pregnancy [Internet]. Cranbury (NJ): Pharmacy Times; 2025 Apr 21 [cited 2026 Jan 29]. Available from: <https://www.pharmacytimes.com/view/a-pharmacist-s-guide-to-managing-constipation-in-pregnancy>
6. สัจจพร ศรีบุตร, ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข. บทบาทพยาบาล: การจัดการภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์โดยไม่ใช้ยา. *วารสารแพทยนาวิ*. 2563;47(2):491-501.
7. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77–101.
8. Hong QN, Gonzalez-Reyes A, Pluye P. Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *J Eval Clin Pract*. 2018;24(3):459–67. doi:10.1111/jep.12884.
9. Kirca AS, Gul DK. Effects of self-acupressure on pregnancy-related constipation: a single-blind randomized controlled study. *Explore (NY)*. 2021;17(5):463–468. doi:10.1016/j.explore.2020.07.004.

10. Valizadeh R, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Hajizadeh K, Araj-Khodaei M, Mirghafourvand M. The effect of combined fig-walnut syrup on functional constipation in pregnant women: a randomized controlled trial. *Nutr Metab (Lond)*. 2025;22:3. doi:10.1186/s12986-025-00895-3.
11. Doğan Yükseköl Ö, Baltacı N. The effect of education given to pregnant women on constipation-related quality of life and severity of constipation. *Lokman Hekim Med Hist Folk Med J*. 2022;12(2):382–389. doi:10.31020/mutftd.1061474.
12. Mirghafourvand M, Homayouni Rad A, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Fardiazar Z, Shokri K. The effect of probiotic yogurt on constipation in pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(11):e39870. doi:10.5812/ircmj.39870.
13. Sribout S, Baosoung C, Sansiriphun N. Effect of self-regulation in defecation enhancement on constipation among pregnant women. *J Boromarajonani Coll Nurs Bangkok*. 2018;34(3):11–22.
14. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*. 2018;34(4):285–291. doi:10.3233/EFI-180221.
15. Feroz AS. Strengthening self-care agency in pregnancy: a new approach to improve maternal health outcomes in low- and middle-income countries. *Front Public Health*. 2022;10:968375. doi:10.3389/fpubh.2022.968375.
16. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):248–287.
17. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328–335. doi:10.1177/109019817400200403.
18. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
19. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.