

วิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยา

ในมารดาที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด :

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ*

Non-Pharmacological Interventions for Fatigue during the First 6 weeks after Labor: Systematic Review

สมสกุล นิละสมิต พย.ม.** ขนิษฐา วรธงชัย ปส.ด. (การพยาบาล)***

เจศภา กันคำรพ พบ.****

Somsakhoon Neelasmith M. N.S.** Kanittha Volrathongchai RN. Ph.D. (Nursing)***

Jadsada Thinkhamrop MD., M.Sc.****

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2556

Volume 36 No.4 (October-December) 2013

บทคัดย่อ

ความเหนื่อยล้า เป็นความไม่สบายที่เกิดขึ้นในมารดาหลังคลอด และส่งผลกระทบต่อไม่เพียงแต่มารดาและทารกเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมรอบข้างอีกด้วย ปัจจุบันมีวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าหลากหลาย โดยเฉพาะในรูปแบบที่ไม่ใช้ยา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สรุปองค์ความรู้และศึกษาประสิทธิผลของวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาในมารดาที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด ดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบคัดเลือกรายงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพรายงานวิจัย แบบสกัดข้อมูลรายงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและการสรุปเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาประกอบด้วย 5 วิธี ได้แก่ การแบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด การออกกำลังกาย การใช้น้ำมันหอมระเหย การนวดประคบ และการใช้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง การศึกษานี้ให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาในมารดาหลังคลอดที่มีอยู่ในปัจจุบัน แต่ไม่สามารถสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดได้ เนื่องจากแต่ละวิธีมีความแตกต่างกันและมีข้อจำกัดโดยเฉพาะในเรื่องของระเบียบวิธีการวิจัย ที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

คำสำคัญ : ความเหนื่อยล้า มารดาหลังคลอด การจัดการแบบไม่ใช้ยา

Abstract

Fatigue is an unpleasant symptom that occur in postpartum women. It affects not only postpartum mothers but also children and others. There are many techniques to relief fatigue especially non-pharmacological management. This study aims to summarize the knowledge about non-pharmacological interventions for the postpartum women with fatigue and to assess the effectiveness of such fatigue management during the 6 weeks postpartum . The relevant documents have been retrieved from electronic sources. The data collection consisted of a research screening form, the quality assessment form and the data extracted form. Descriptive statistic and

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** ศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

narrative analysis was brought in to explain the data. The study found 5 methods that represent to non-pharmacological interventions: pushing technique during the second stage of labor, exercise, aroma inhalation, massage and compression, and fatigue self management programs. The findings of this study show that there are several non-pharmacological intervention options for postpartum women with fatigue. However, no conclusion could be drawn regarding effectiveness. Further study of each intervention required to make sufficient data available for more comprehensive analysis.

keywords : fatigue, postpartum, non-pharmacological intervention

บทนำ

ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด เป็นภาวะไม่สบายที่พบได้บ่อยตั้งแต่หลังคลอดทันทีและพบได้ยาวนานจนถึง 18 เดือนหลังคลอด¹ โดยเฉพาะในช่วงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดความเหนื่อยล้าพบได้ร้อยละ 40 – 60.8 ของมารดาหลังคลอด^{2,3} เมื่อความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด จะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ^{4,5,6} โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อจิตใจของมารดาหลังคลอด หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ และอาจนำไปสู่การพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{6,7,8,9} ยิ่งไปกว่านั้นความเหนื่อยล้ายังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเลี้ยงดูทารกของมารดา กล่าวคือ มารดาจะมีปฏิสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกน้อยลง ส่งผลให้ทารกบางรายมีพัฒนาการล่าช้า และพบว่ามารดาที่เหนื่อยล้ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวลดลง^{1,10}

เนื่องจากผลกระทบหลายประการจากความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด บุคลากรด้านสุขภาพจึงได้พยายามศึกษาหาวิธีการต่าง ๆ มาใช้เพื่อป้องกันและบรรเทาความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นวิธีการที่เชื่อว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้รับบริการ และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงบริเวณกล้ามเนื้อ เพิ่มการขับกรดแลคติกออกจากร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย นำไปสู่การนอนหลับพักผ่อนที่มีคุณภาพ บรรเทาความเหนื่อยล้า

ได้^{11,12} การใช้น้ำมันหอมระเหย และการนวดประคบด้วยสมุนไพร เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ความเหนื่อยล้าบรรเทาลง^{13,14} การใช้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง ซึ่งเน้นให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของความเหนื่อยล้า และสามารถจัดการกับความเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดปรับตัวกับสถานการณ์ในระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม^{15,16,17} นอกจากนี้ยังมีวิธีการแบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งเชื่อว่าจะป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้าในระดับที่รุนแรงในมารดาหลังคลอดได้ โดยวิธีการแบ่งคลอดนั้นมีหลากหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีผลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดแตกต่างกันไป^{18,19,20}

อย่างไรก็ตามวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาในมารดาหลังคลอดที่มีอยู่ พบว่ามีความหลากหลายทั้งในเรื่องวิธีการและผลการศึกษา ปัจจุบันนี้ยังไม่มีข้อมูลสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ดังนั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยผลการศึกษาวิจัยที่ได้ จะเป็นแนวทางที่ช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล ได้รับทราบถึงองค์ความรู้และประสิทธิผล ของวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาในมารดาที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอดที่มีอยู่ในปัจจุบัน และนำไปสู่การใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบอันเนื่องมาจากความเหนื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดา ทารก และสังคมแวดล้อมของมารดาหลังคลอด รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาหลังคลอดต่อไป ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการมารดาหลังคลอดของระบบบริการสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

วิธีดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาในมารดาที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด มีขั้นตอนดังนี้ กำหนดประเด็นปัญหาตามหลักการของ PICO เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่ชัดเจนคือ

ผลของวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาต่อระดับความเหนื่อยล้าในมารดาที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ

กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาประกอบด้วย ความเหนื่อยล้า (fatigue) หลังคลอด (postpartum) และวิธีการจัดการแบบไม่ใช้ยา (non-pharmacological intervention)

กำหนดฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วย MEDLINE, CINAHL, Science Direct, Pro Quest Medical Library, Springer Link, และ TDC (Thai Digital Collection)

ดำเนินการสืบค้นข้อมูลโดยใช้คำสำคัญและสืบค้นจากฐานข้อมูลที่กำหนด ผลการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นพบรายงานวิจัยทั้งสิ้น 274 ฉบับ

ดำเนินการคัดเลือกกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยแบบคัดกรองรายงานวิจัยที่สร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกกรงานวิจัยดังนี้

เป็นรายงานการศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด

เป็นการศึกษาที่ใช้วิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาเป็นตัวแปรอิสระ และมีระดับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเป็นตัวแปรผลลัพธ์

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองหรือการทดลองเชิงสุ่ม ที่ทำการศึกษาในประเทศไทย หรือต่างประเทศที่ได้รับการเผยแพร่ทางฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปีค.ศ.1991 ถึงปีค.ศ. 2011

ผลการคัดเลือกกรงานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่ไม่ครบตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 264 ฉบับ ทำให้ได้รายงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกทั้งสิ้น จำนวน 10 ฉบับ ประเมินคุณภาพของรายงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกด้วยแบบประเมินคุณภาพรายงานวิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพสร้างโดยสถาบันคอคเครน คอลลาบอเรชัน (Cochrane Collaboration) ใช้สำหรับประเมินโอกาสที่จะเกิดอคติเชิงระเบียบวิธีกรวิจัยประกอบด้วย การประเมินอคติจากการเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา อคติจากการดำเนินการทดลอง อคติจากการวัดผล อคติจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง อคติด้านการเลือกกรงานผลกรศึกษา และอคติอื่นๆ สกัดข้อมูลรายงานวิจัยด้วยแบบบันทึกการสกัดข้อมูลรายงานวิจัยเชิงทดลอง ที่สร้างโดยสถาบันคอคเครน คอลลาบอเรชัน เป็นเครื่องมือที่ใช้บันทึกข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการวิเคราะห์ข้อมูลของรายงานวิจัยแต่ละฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล รายงานวิจัยทั้ง 10 ฉบับ ที่ผ่านการคัดเลือก ได้นำมาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทำกรวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ สรุปเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เนื่องจากกรงานวิจัยแต่ละฉบับมีความแตกต่างกันมาก

ทั้งวิธีการจัดการกระทำ รูปแบบวิธีการศึกษา และผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษา จึงไม่สามารถทำการวิเคราะห์แบบอภิมาน (meta-analysis) เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการกระทำกับความเหนื่อยล้าแบบไมใช่ยาได้ จึงสรุปผลการศึกษารายงานวิจัยต้นฉบับ สำหรับขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1

ผลการศึกษา

รายงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองรายงานวิจัย และแบบประเมินคุณภาพรายงานวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 10 ฉบับ เป็นรายงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มจำนวน 3 ฉบับ รายงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 7 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 30 และ 70 ของรายงานวิจัยที่นำมาศึกษาตามลำดับ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาเฉพาะในมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 70 และรายงานวิจัยที่ศึกษาทั้งในมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังคิดเป็นร้อยละ 30

รายงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ร้อยละ 100 มีคุณภาพสูงในเรื่องการป้องกันอคติเกี่ยวกับการเลือกรายงานผลการวิจัย กล่าวคือ รายงานวิจัยทุกฉบับมีการรายงานผลการศึกษาคืบตามวัตถุประสงค์การศึกษาที่กำหนดไว้ ร้อยละ 70 ของรายงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ไม่ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาด้วยวิธีการสุ่ม และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างปกปิด รายงานวิจัยร้อยละ 100 ไม่ได้ปกปิดวิธีการทดลอง และไม่ได้ปกปิดผู้ประเมินผลการทดลอง วิธีการจัดการกระทำกล่าวว่าจะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการศึกษาได้

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า วิธีการจัดการกระทำกับความเหนื่อยล้าแบบไมใช่ยาในมารดาหลังคลอดในปัจจุบันมี 5 วิธีได้แก่ 1)วิธีการแบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งสามารถแบ่งย่อยได้ 2 วิธีคือ การแบ่งคลอดแบบธรรมชาติ (spontaneous pushing) และการแบ่งคลอดแบบควบคุมเบ่งช้า (delayed valsalva pushing) 2) การออกกำลังกาย 3)การใช้น้ำมัน

หอมระเหย 4) การนวดประคบ และ 5) การใช้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง

เนื่องจากรายงานวิจัยแต่ละฉบับมีความแตกต่างกันมากทั้งในเรื่องวิธีการจัดการกระทำกับความเหนื่อยล้า รูปแบบวิธีการศึกษา และโดยเฉพาะผลการศึกษาซึ่งใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถสรุปวิเคราะห์แบบอภิมานเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการกระทำกับความเหนื่อยล้าแบบไมใช่ยาต่อระดับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดได้ ผู้ศึกษาจึงสรุปผลตามรายงานวิจัยต้นฉบับ ดังนี้

1. ผลของวิธีการแบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด ต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

1.1 ผลของการแบ่งคลอดแบบธรรมชาติต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเปรียบเทียบกับ การแบ่งคลอดแบบควบคุมทั่วไป มีรายงานวิจัยจำนวน 3 ฉบับที่เกี่ยวข้อง โดยการแบ่งคลอดแบบธรรมชาติ หมายถึง การแบ่งที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกอยากเบ่งของผู้คลอด โดยไม่มีการขึ้นจากผู้ดูแลการคลอด ส่วนการแบ่งคลอดแบบควบคุม หมายถึง การแบ่งคลอดที่ผู้คลอดแบ่งตามการขึ้นของผู้ดูแลการคลอด Chang และคณะ²⁰ พบว่ามารดาที่แบ่งคลอดแบบธรรมชาติมีความเหนื่อยล้าในระยะ 1-4 ชั่วโมงหลังคลอด และ Yurachai²¹ พบว่ามารดาที่แบ่งคลอดแบบธรรมชาติมีระดับความเหนื่อยล้าในระยะ 2 ชั่วโมงและ 12-24 ชั่วโมงหลังคลอดต่ำกว่ามารดาที่แบ่งคลอดแบบควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่ Lam & McDonald²² พบว่ามารดาที่แบ่งคลอดแบบธรรมชาติมีความเหนื่อยล้าในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอดไม่แตกต่างกันกับมารดาที่แบ่งคลอดแบบควบคุม

1.2 ผลของการแบ่งคลอดแบบควบคุมเบ่งช้าต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเปรียบเทียบกับ การแบ่งคลอดแบบควบคุมทั่วไป มีรายงานวิจัย จำนวน 2 ฉบับที่เกี่ยวข้อง โดยการแบ่งคลอดแบบควบคุมเบ่งช้า หมายถึง การแบ่งตามการขึ้นของผู้ดูแลการคลอดที่ผู้คลอดเริ่มเบ่ง หลังจากที่ถูกกดลูกเปิดเต็มที่แล้วประมาณ 30 นาทีในมารดาครรภ์หลัง และ 60 นาที

ในมารดาครรภ์แรก การศึกษาโดย Hansen และคณะ¹⁸ และ Lai และคณะ¹⁹ พบว่า มารดาหลังคลอดที่เบ่งคลอดแบบควบคุมเบ่งซ้ำมีความเหนื่อยล้าในระยะ 1 ชั่วโมงหลังคลอด ต่ำกว่ามารดาที่เบ่งคลอดแบบควบคุมทั่วไป Lai และคณะ ได้ประเมินความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดต่อเนื่องไปในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่าระดับความเหนื่อยล้าในมารดาที่เบ่งคลอดแบบควบคุมเบ่งซ้ำต่ำกว่ามารดาที่เบ่งคลอดแบบควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ผลของการออกกำลังกายร่วมกับการดูแลตามปกติต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า มีรายงานวิจัย 1 ฉบับที่ทำการศึกษาคือ Ko และคณะ¹¹ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดจำนวน 61 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 31 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองจะได้รับการออกกำลังกายชนิดออกแรงน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ร่วมกับการดูแลตามปกติ กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับการออกกำลังกายร่วมกับการดูแลตามปกติมีความเหนื่อยล้าในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอดต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยร่วมกับการดูแลตามปกติต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว มีรายงานวิจัย 1 ฉบับที่ทำการศึกษาคือ Lee¹³ ได้ใช้น้ำมันหอมระเหยในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 ราย คัดเลือกเข้ากลุ่มแบบสะดวก กลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 26 ราย กลุ่มทดลองจะถูกให้ใส่สร้อยคอที่มีน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์และกลิ่นยูคาลิปตัสในช่วงเวลาตั้งแต่ 14.00 น. ถึง 20.00 น. ทุกวัน ร่วมกับการดูแลตามปกติ ตั้งแต่วันที่ 1 จนถึงวันที่ 5 หลังคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับการใช้น้ำมันหอมระเหยร่วมกับการดูแลตามปกติมีระดับความเหนื่อยล้า

ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. ผลของการนวดประคบร่วมกับการดูแลตามปกติต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว มีรายงานวิจัย 1 ฉบับที่ศึกษาเกี่ยวกับการนวดประคบได้แก่ อาลี แซ่เจียว¹⁴ ทำการศึกษาในมารดา 40 ราย คัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบบสะดวก กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการนวดด้วยมือเป็นเวลา 45 นาที หลังจากนั้นจะใช้ลูกประคบที่นึ่งแล้วจนมีกลิ่นของสมุนไพรหอมระเหยมาประคบบริเวณ ไหล่ หลัง แขน ขา และสะโพก นาน 15 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการนวดประคบร่วมกับการดูแลตามปกติมีความเหนื่อยล้าในระยะ 8 ชั่วโมงหลังคลอดต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเองร่วมกับการดูแลตามปกติ ต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว มีรายงานวิจัย 2 ฉบับที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง โดย กมลวรรณ นารอดภัย¹⁷ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จำนวนกลุ่มละ 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการได้รับโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องสาเหตุความเหนื่อยล้าและวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าด้านร่างกายจิตใจและด้านสถานการณ์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเองร่วมกับการดูแลตามปกติตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์มีความเหนื่อยล้าในระยะ 2 วันหลังคลอดต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .05$)¹⁸ และ Troy & Dalgas-Pelish¹⁶ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมในมารดาหลังคลอด จำนวน 68 ราย กลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มควบคุม 36 รายคัดเลือกเข้ากลุ่มแบบไม่มีแบบแผน กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องสาเหตุของความเหนื่อยล้า 8 สาเหตุในแต่ละสาเหตุจะระบุวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าไว้หลากหลายเพื่อให้มารดาเลือกนำมาใช้ตามความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเองในระยะหลังคลอดจะมีความเหนื่อยล้าในระยะ 2-4 สัปดาห์หลังคลอดต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ($p < .05$)

อภิปรายผลการศึกษา

จะเห็นได้ว่าวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาจากรายงานวิจัยที่นำมาศึกษา ส่วนใหญ่แล้วอาจจะมีประสิทธิผลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด กล่าวคือมารดาที่ได้รับการดูแลด้วยวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาร่วมกับการดูแลตามปกติจะมีความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดที่ต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว จึงอาจเป็นไปได้ที่แต่ละวิธีการจัดการทำนั้น จะสามารถนำมาผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมคุณภาพการให้บริการสุขภาพมารดา อันจะส่งผลดีต่อทั้งมารดา ทารก และครอบครัวต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดของแต่ละวิธีการ คุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัย โดยเฉพาะในเรื่องของการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาที่ไม่ได้ใช้วิธีการเลือกแบบสุ่มอย่างปกปิด ตลอดจนการใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าที่แตกต่างกันของ

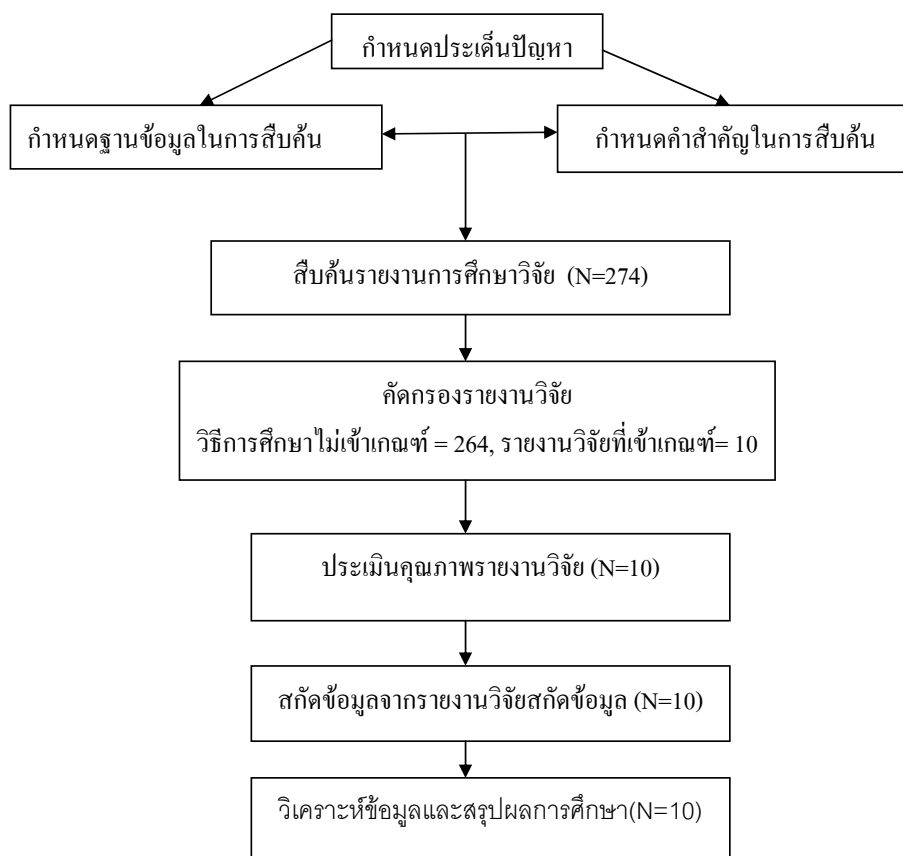
แต่ละรายงานวิจัย ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์แบบอภิमानเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการทำแบบไม่ใช้ยาแต่ละวิธีการต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดได้

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาทำให้ทราบว่าในปัจจุบัน มีวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาที่นำมาใช้เพื่อจัดการกับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดอยู่อย่างน้อย 5 วิธีการ ได้แก่ วิธีการแบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด การออกกำลังกาย การใช้น้ำมันหอมระเหย การนวด ประคบ และการใช้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าไม่สามารถสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดของแต่ละวิธีการได้ เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการจัดการทำ ข้อจำกัดด้านคุณภาพโดยรวมของระเบียบวิธีวิจัย และการเลือกใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าที่ต่างกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าแบบไม่ใช้ยาในมารดาที่อยู่ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอดเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบซ้ำ โดยเพิ่มแหล่งสืบค้นข้อมูลให้มากขึ้น และไม่จำกัดในเรื่องของภาษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. การนำผลการศึกษาไปใช้ควรที่จะพิจารณาปัจจัยหลายด้าน ทั้งในเรื่องของนโยบาย ความเป็นไปได้ และบริบทของสถานบริการ



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. Parks PL, Lenz ER, Milligan RA, Han HR. What happens when fatigue lingers for 18 months after delivery?. *JOGNN* 1999; 28(1) : 87-93.
2. Maloni J A, Park S. Postpartum symptoms after antepartum bed rest. *JOGNN* 2004; 34 (2): 163-71.
3. รัชดา วงษ์นิพนธ์. ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
4. Allen PR. Chronic fatigue syndrome : Implications for women and their health care providers during the childbearing years. *J Midwifery Womens* 2008; 53(4) : 289-301.
5. Cowin EJ, Bozoky I, Pugh LC, Johnston N. Interleukin-1 β elevation during the postpartum period. *Ann Behav Med* 2003; 25 (1) : 41-7.
6. Mcqueen A, Mander R. Tiredness and fatigue in the postnatal period. *J Adv Nurs* 2003; 42(5): 463.
7. Bozoky I, Corwin EJ. Fatigue as a predictor of postpartum depression. *JOGNN* 2002 ; 31(4) : 436-43.
8. Cowin EJ, Brownstead J, Barton B, Heckard S, Morin K. The impact of fatigue on the development of postpartum depression. *JOGNN* 2005; 34(5) : 577-86.

9. Okamoto M, Matsuoka M. Causal model structure analysis of emotional unrest in first time mothers faced with persistent infant crying 6–7 weeks postpartum. *Asian Nurs Res* 2009; 3(1) : 1–14.
10. Rychnovsky JD. Postpartum fatigue in the active–duty military woman. *JOGNN* 2007; 36(1) : 38–46.
11. Ko YL., Yang CL., Chiang LC. Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during “doing–the–month” period. *J Nurs Res* 2008; 16 (3) : 178–86.
12. Dritsa M., Dupuis G., Lowensteyn I., Costa DD. Effects of home–based exercise on fatigue in postpartum depressed women: Who is more likely to benefit and why?. *J Psychosom Res* 2009 ; 67: 159–63.
13. Lee S–H. Effects of aroma inhalation on fatigue and sleep quality of postpartum mothers. *Korean J Women Health Nurs* 2004; 10(3) : 235–43.
14. อาลี แซ่เจียว. ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ ; คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
15. Varcho MS., Pamela D., Hill PD., Anderson M. Evaluation of the tiredness management guide: A pilot study. *Appl Nurs Res* 2010 ; 25(2) : 123–8.
16. Troy NW., Dalgas–Pelish P. The effectiveness of a self–care intervention for the management of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res* 2003 ; 16(1) : 38–45.
17. กมลวรรณ นารอดภัย. ผลของโปรแกรมจัดการกับความเหนื่อยล้าต่อระดับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดบุตรทางช่องคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
18. Hansen SH., Clark SL., Foster JC. Active pushing versus passive fetal descent in the second stage of labor: A randomized controlled trial. *OBSTET.* 2002. 99 (1) : 29–34.
19. Lai ML., Lin KC., Li HY., Shey KS., Gau ML. Effects of delayed pushing during the second stage of labor on postpartum fatigue and birth outcomes in nulliparous women. *J Nurs Res* 2009; 17 (1): 62–72.
20. Chang SC., Chou MM., Lin KC., Lin LC. Lin YL., Kuo SC. Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour. *Midwifery* 2010; Article in press.
21. Yurachai, M. The effects of directed versus spontaneous pushing on postpartum fatigue, perineal pain and childbirth satisfaction. [Master thesis in Nursing Science (Maternal–Newborn and Women’s Health Nursing)].Bangkok. Faculty of Graduate Study, Mahidol University ; 2006.
22. Lam CC., Mcdonald SJ. Comparison of pushing techniques used in the second stage of labour for their effect on maternal perception of fatigue in the early postpartum period among Chinese women. *HKJGOM* 2010; 10 (1):13–21.