

บทความวิชาการ :

ความเครียดและการจัดการความเครียดในสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

Stress and Stress Management among Pregnant Women with Severe Preeclampsia

Resting in the Hospital: Role of Nurse-Midwife

ปาริชาติ วันชูเสริม* และสิวาพร พานเมือง**

Parichat Wunchooserm* and Sivaporn Panmuag**

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม*,**

Faculty of Nursing, Srimahasarakham Nursing College,*,**

เบอร์โทรศัพท์ 08-5739-1299; E-mail: parichat.wun@gmail.com*

วันที่รับ 24 ส.ค. 2566; วันที่แก้ไข 27 ก.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 17 ต.ค. 2566

บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มักมีความเครียดที่ระดับสูง โดยเฉพาะคนที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากรับรู้ว่าการของโรครุนแรงที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเอง ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะชัก เลือดออกในสมอง และเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนในครรภ์ และเสียชีวิตในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ต้องสูญเสียบทบาทที่เคยทำเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น บทบาทภรรยาและบทบาทมารดา รวมทั้งเผชิญกับบุคคลและแผนการรักษาที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรมและผลข้างเคียงจากการรักษาจากสถานการณดังกล่าวถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิต ทำให้เกิดความเครียดระดับสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความเครียดทำให้อาการของโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รุนแรงมากขึ้น และมีผลกระทบทั้งต่อ

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งครอบครัว ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้ความสำคัญอย่างมากเกี่ยวกับความเครียดและ การจัดการความเครียดในสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยการส่งเสริมความสบาย ด้านร่างกาย ลดความเครียดด้านจิตใจ ลดปัจจัย และสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความเครียดและระดับความดันโลหิต ส่งเสริมการได้รับความรู้เรื่อง โรค รวมทั้งส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดระดับความเครียดและป้องกันผลกระทบจากความเครียดที่จะเกิดขึ้น
คำสำคัญ : ความเครียด; การจัดการความเครียด; ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง; บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

Abstract

The pregnant women diagnosed with pregnancy induce hypertension have high levels of stress, especially those who have to resting

in the hospital, because the perception that the symptoms of the disease were severe. That may cause complications for oneself namely placental abruption, eclampsia, cerebral hemorrhage and died. That may cause complications for fetus namely intra uterine growth retardation, preterm labor, fetal distress and fetal died in utero. Pregnant women lose the roles they used to play at home such as wife role and mother's role, including encountering unfamiliar people and treatment plans, being restricted in activities and side effects of treatment. From such situation it can be considered a life crisis, this causes increased levels of stress, which stress causes symptoms of the pregnancy induce hypertension more severe and it has an impact on the body, mind, emotions, as well as the family. Therefore midwives must pay great attention to stress and stress management among pregnant women with severe preeclampsia resting in the hospital, by promoting physical well-being, reduce mental stress, reduce factors and environments that stimulate stress and blood pressure levels, promote knowledge about disease, including promoting social support. To reduce stress levels and prevent the effects of stress that will occur.

Keyword : Stress; Stress Management; Severe Preeclampsia; Nurse-Midwife Role

บทนำ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่รุนแรง เนื่องจากเป็น

ภาวะที่ส่งผลต่ออัตราพหุผลกระทบ การเสียชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ซึ่งเกิดอัตราการเสียชีวิตของมารดามากที่สุดทั่วโลก คิดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั้งหมด^[1] ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5-10^[2] และเป็นสาเหตุให้มารดาเสียชีวิตเป็นอันดับสามรองจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ^[3] สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 พบอัตราการเสียชีวิตของมารดาในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 22 ราย ต่ออัตราการเกิดมีชีพ 100,000 ราย^[4] จากการเกิดภาวะบวม พบโปรตีนในปัสสาวะ และความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 29 ของอัตราการเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ทั้งหมด^[4] นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เกิดภาวะชัก แท้ง รกลอกตัวก่อนกำหนด เลือดออกง่ายหยุดยาก ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายเฉียบพลันและเลือดออกในสมอง ผลกระทบในระยะยาวทำให้กลับเป็นความดันโลหิตสูงซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และเกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรังในอนาคตได้^[5] ทั้งยังเป็นสาเหตุทำให้ทารกในครรภ์เกิดการคลอดก่อนกำหนด เจริญเติบโตช้าในครรภ์ และเสียชีวิตในครรภ์ รวมทั้งทำให้เกิดการขาดออกซิเจนเรื้อรังและภาวะกล้ามเนื้ออ่อนล้าในทารกแรกเกิด^[1,6]

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความเครียดระดับสูง จากการกลัวผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของตนเองและต่อทารกในครรภ์^[7] โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งรับรู้ว่าคุณเองกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต

จากความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ต้องเผชิญกับเหตุการณ์อันตรายที่ไม่คาดคิดต่อตนเอง ทารกในครรภ์ รวมทั้งบทบาทในครอบครัวเปลี่ยนไปทั้งบทบาทภรรยา มารดา หรือบุตร อีกทั้งยังต้องรับบทบาทเป็นผู้ป่วย รวมทั้งในระยะแรกต้องนอนพักบนเตียงเท่านั้น เผชิญกับบุคคลและแผนการรักษาที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม ผลข้างเคียงจากการรักษาการเผชิญความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีความเครียดและวิตกกังวลสูง ดังการศึกษาของ Maloni & Kutil^[8] ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และถูกจำกัดกิจกรรมบนเตียง มีความเครียดเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัวการได้รับยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษารวมทั้งเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ รวมถึงการยุติการตั้งครรภ์

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในทุกระยะ ทั้งครรภ์ปกติ และครรภ์เสี่ยง ซึ่งรวมถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่พักรักษาตัวใน พยาบาลผดุงครรภ์ จึงควรมีความเข้าใจ และทราบบทบาท ในการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย เช่น การส่งเสริมให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นความเครียด การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ และการบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การส่งเสริมให้จัดการความเครียดด้วยตนเอง การส่งเสริมการตอบสนองด้านอารมณ์ การส่งเสริมให้ข้อมูล

เกี่ยวกับโรค และการส่งเสริมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด อีกทั้งส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เหมาะสม ขณะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ลดความเครียด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

เนื้อหา

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ได้แก่ BP $\geq$ 160/110 mmHg วัดห่างกัน 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที, ตรวจพบ Urine Protein Dipstick $\geq$ 2+ หรือ Urine protein 24 hours $\geq$ 300 mg, หรือ UPCI $\geq$ 0.3 mg/dL, ค่าการแข็งตัวของเลือดน้อย Platelet $<$ 100,000x10⁹/L, การทำงานของไตผิดปกติ จาก Serum Creatinine $>$ 1.1 mg/dL, การทำงานของตับผิดปกติ เช่น ปวดบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา หรือจุดแน่นลิ้นปี่อย่างรุนแรง หรือผลเลือดพบค่า AST/ALT เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าของค่าปกติ มีอาการทางสมองหรือทางสายตา เช่น ปวดศีรษะต่อเนื่องโดยไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยยาแก้ปวด หรือมีอาการตาพร่ามัว เห็นแสงวูบวาบ^[9] ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเครียดในระดับสูง เมื่อเกิดความเครียดจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล

นั้น ๆ ความเครียดในระดับที่เหมาะสมจะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายมีการตอบสนองในพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ แต่ถ้ามีความเครียดอยู่ในระดับสูงและยังคงอยู่ยาวนาน ก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ซึมเศร้า คิดทำร้ายตัวเอง ไม่สามารถดูแลตนเองและบุคคลรอบข้างได้อย่างเหมาะสม^[5]

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความเครียดและความวิตกกังวลระดับสูง ดังการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 27 ราย ของ Maloni and Kutil^[8] พบว่าการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้เกิดความเครียดจากการถูกจำกัดกิจกรรม สัมพันธภาพภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลง การได้รับยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษารวมทั้งความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องยุติการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลจึงขาดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องค้นหาหนทางเผชิญความเครียดเพื่อลดหรือขจัดความเครียดให้หมดไป และเกิดความสมดุลทางจิตใจ ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ไม่เหมาะสม คือ ใช้กลไกทางจิตด้านลบ โดยการหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่มุ่งแก้ไขปัญหาก็จะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยและสตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด^[10-11]

ผลกระทบของความเครียดในสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง

ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผลกระทบด้านร่างกาย

สตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีความเครียด จะมีการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน epinephrine, nor-epinephrine จากต่อมหมวกไตส่วนใน กระตุ้นให้หลั่งฮอร์โมน cortisol จากต่อมหมวกไตส่วนนอก ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป^[12] โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด ฮอร์โมนจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เลือดสูบฉีดมากขึ้นผนังหลอดเลือดหดเกร็งขึ้น หัวใจเต้นแรง ใจสั่นทำให้เกิดความดันเลือดสูงขึ้น ดังนั้นในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง และเกิดความเครียด จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ได้แก่ ภาวะชัก ทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ และหัวใจตีบทำให้หัวใจขาดเลือดได้ นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ อีกด้วย ได้แก่ ระบบย่อยอาหาร จะทำให้ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้อาเจียน เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ทำให้อัตราการหายใจเร็วและระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดต้นคอ หลังและศีรษะ อาการนอนไม่หลับ จนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า^[12]

ผลกระทบด้านจิตใจ

การเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง และต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นภาวะที่เป็นแรงกดดันจากภายนอกและภายในร่างกาย สตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงจะรับรู้และแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิตนั้นเป็นแรง

กดดันไปในทางลบ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เนื่องจากโรคมะเร็งซับซ้อนในการดูแลรักษา ไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ตัดสินใจเหตุการณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นอันตราย เพราะในสถานการณ์ที่มีความคลุมเครือ ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ดังนั้นเมื่อสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทำให้เกิดความอึดอัดใจ ไม่สบายใจเป็นแรงกดดันภายในจิตใจ เกิดความเครียดในระดับสูงขึ้น ดังการศึกษาของ Giurgescu et al.^[13] พบว่า สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง รวมถึงสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ที่มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูงจะมีความเครียดในระดับสูง และเลือกใช้การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ความเครียดก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ บางรายอาจจะต้องได้รับการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ ฟันฟูสภาพทางกาย ตลอดจนการหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณร่วมด้วย^[14]

ผลกระทบด้านครอบครัว

ความเครียดมีผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะต้องเปลี่ยนจากสตรีตั้งครรภ์ปกติที่มาฝากครรภ์ตามนัดเป็นผู้ป่วย ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถูกจำกัดกิจกรรมให้พักบนเตียง ต้องได้รับยา และผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา ต้องได้รับการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์มากกว่าปกติ จนเกิดความเครียด รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของ

ทารกในครรภ์^[5] ถ้าสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความเครียดในระดับสูงเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ไม่สามารถปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม เช่น บทบาทหน้าที่ของภรรยา มารดา ลูกสะใภ้ หรือบุตร จากการที่สตรีตั้งครรภ์ต้องหยุดงานหรือออกจากงาน ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องรักษาตนเอง สามังจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและความเครียดจากการดูแลรักษาซึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์ และสามีลดลง เกิดปัญหาของครอบครัวตามมาได้^[8]

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. การรับรู้ความเสี่ยง การเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณค่าและทารกในครรภ์ เกิดผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับการพยาบาลและการรักษาในรูปแบบที่ต่างจากการมาฝากครรภ์ตามปกติเกิดความสงสัยว่าเกิดอะไรกับตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล กลัวและความเครียดเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Thadakant, Pruksacheva, & Jaovisidha^[15] พบว่า สตรีตั้งครรภ์หลังจากมีการรับรู้ความเสี่ยงว่าคุณค่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกกลัว เครียด รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อ

สุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ได้แก่ กลัวตนเองชัก กลัวทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน และกลัวการต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอด เป็นต้น

2. ประสบการณ์ของการเกิดโรคหรือภาวะเสี่ยง สำหรับสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ จากความวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึงกลัวสิ่งที่ตนเองคิด กลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้ กลัวสิ่งที่มองไม่เห็น กลัวตนเองจะเป็นอันตราย และกลัวทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย จากความกลัวและความไม่รู้ในการที่มีประสบการณ์ ทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ดังการศึกษาของ Suzuki, Shinmura, & Kato^[16] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ชาวญี่ปุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลจากการขาดประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย ในการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล จำนวน 15 ราย ของนิสาชล สุขแก้ว วรางคณา ชัชเวช และสุริย์พร กฤษเจริญ^[17] พบว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรกส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดความรู้สึกกังวล และกลัวกลัวว่าตนเองและทารกได้รับอันตรายจากโรคที่เป็น

ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

1. บุคคลในครอบครัว สามี และญาติถือเป็นบุคคลที่สำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากการถูกจำกัดบทบาทที่เคยเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น บทบาทการเป็นภรรยา มารดา

บุตร และลูกสะใภ้ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถูกจำกัดกิจกรรมได้รับการรักษาที่ซับซ้อน ได้รับยาที่เพิ่มขึ้นจากการฝากครรภ์ตามปกติ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับออกซิเจนทางจมูก รวมทั้งการได้รับการตรวจสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ดีขึ้น ทำให้การรู้สึกมีคุณค่าในบทบาทต่าง ๆ ลดลง และเกิดความรู้สึกกลายมาเป็นผู้ป่วย^[8] บุคคลในครอบครัวจึงเป็นบุคคลที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองในทางที่เหมาะสม ลดการเกิดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ดังการศึกษาของ Maitreechit, Sangin & Siriarunrat^[18] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะคู่สมรสจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวได้เหมาะสม

2. บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางแพทย์เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ทำให้การได้รับความรู้ส่วนใหญ่ที่จะสนับสนุนให้สตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ควรได้จากทีมบุคลากรทางสุขภาพเป็นหลัก^[19] และการที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในรูปแบบต่าง ๆ และให้การสนับสนุนตามความจำเป็น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจน สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง^[16] ดังการศึกษาของ Chamraksa & Triprakong^[20] พบว่าการให้ข้อมูลของพยาบาลเป็นการส่งเสริมให้

ระดับการรับรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยสูงขึ้น

3. แหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ การมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ เป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น แหล่งเรียนรู้ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์มือถือ แผ่นพับหรือหนังสือที่บุคลากรทางสุขภาพแจกมาจากการฝากครรภ์ การอบรมในโรงพยาบาล การสอบถามผู้ที่มีความรู้หรือสตรีที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งหากได้รับความรู้ในการดูแลตนเองที่เพียงพอจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้^[21] ดังการศึกษาของ Sonmongkol^[22] พบว่า การแสวงหาความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น และการศึกษาของ Sheppard, Schwartz, Tucker & McManus^[23] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และเป็นประโยชน์ ทำให้สามารถรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ปัจจัยด้านสถานการณ์

การรักษาตัวในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่สตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รับรู้ว่าการของโรครุนแรงจึงต้องรับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง และทารกในครรภ์ รวมทั้งการถูกจำกัดกิจกรรม กลัวต้องยุติการตั้งครรภ์จากภาวะของโรค^[15] จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จนเกิดความเครียดที่คุกคามดังการศึกษาของเบญจวรรณ เอกะสิงห์^[24] พบว่า สตรี

ที่เป็นความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูง จนเกิดความเครียดที่คุกคาม จากการที่ไม่คุ้นเคยจากสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ รูปแบบของอาการแสดงและพยาธิสภาพของโรคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และไม่สามารถบอกถึงระยะเวลาการดำเนินไปและการหายของโรคได้

ปัจจัยด้านบุตร

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เมื่อรับรู้จากทีมบุคลากรทางสุขภาพว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะเริ่มตระหนักได้ว่าสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เป็นสิ่งสำคัญสตรีตั้งครรภ์ทุกรายมีความรู้สึก กลัว กังวลและเครียดว่าตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ได้แก่ กลัวทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบ เช่น ทารกในครรภ์เสียชีวิต ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง พิกัด และทารกจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนตนเอง ส่วนในด้านตนเอง กลัวไม่สามารถคลอดลูกได้เอง กลัวต้องผ่าท้องคลอดรวมทั้งกลัวตนเองช็อกและตายจากการศึกษาของ Lapchem^[25] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมักมีความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการจัดการความเครียดในสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้สตรี

ที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถเผชิญกับความเครียดและจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ การสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันกลับมารักษาซ้ำ ดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย

1. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง (bed rest)

โดยดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูง ชนิดรุนแรง นอนพักบนเตียงให้มากที่สุด เนื่องจากการนอนจะทำให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายอยู่ในระดับเดียวกันกับหัวใจ ส่งผลให้แรงดันของหลอดเลือดแดงที่จะส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลง เกิดแรงต้านทางที่หลอดเลือดส่วนปลายของร่างกายเล็กน้อย ส่งผลให้ค่าแรงดันหลอดเลือดโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) และคลายตัว (diastolic blood pressure) ลดลง ระดับความดันของโลหิต (blood pressure) จึงลดลงตามไปด้วย^[26]

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ จากการศึกษาที่สตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้รู้สึกไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จากบริบทบ้านมาเป็นโรงพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่ จากการที่ต้องนอนร่วมกับสตรีตั้งครรภ์รายอื่น มีเสียงรบกวนจากเสียงร้องของสตรีตั้งครรภ์รายอื่น ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลตามมา ซึ่งจะไปกระตุ้นตัวรับ Beta Receptor ของ Peacemaker และ

เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง หลอดเลือดเกิดการหดเกร็ง เกิดความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น^[2] พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดสถานที่สำหรับดูแลสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงที่เป็นสัดส่วนแยกจากสตรีตั้งครรภ์ที่นอนรอกคลอดรายอื่น โดยเฉพาะเตียงที่มีอากรเก็บครรภ์คลอด สถานที่เงียบสงบ แสงสว่างไม่มากเกินไป และจำกัดบุคลากรที่ให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นเพื่อลด การกระตุ้นจากภายนอก เป็นการเพิ่มการพักผ่อน ลดความรุนแรงของระดับความดันโลหิตได้

3. ดูแลให้ได้รับความสุขสบายจากผลข้างเคียงของยาป้องกันการชัก ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงจะได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ป้องกันการชัก ซึ่งยาจะออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดสมองที่มีการหดตัว (vasospasm) ปลดปล่อยสาร Acetylcholine เพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อเกิดการชักกระตุก ลดความเข้มข้นของแคลเซียมภายในเซลล์กล้ามเนื้อ ไม่ให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัว^[27] ซึ่งยาก็มีผลข้างเคียงทำให้เกิดภาวะไม่สุขสบาย ได้แก่ มีเหงื่อออกมาก มีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำตัว พยาบาลผดุงครรภ์ควรนำผ้าชุบน้ำมาให้และช่วยเหลือในการเช็ดหน้าและเช็ดตัว เช็ดตัวเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย ลดความกังวลใจเกี่ยวกับอาการที่ตนเองเป็นอยู่ ดังการศึกษาของ Jaikwang^[28] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาป้องกันการชักจะมีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำตัว การดูแลช่วยเหลือเช็ดตัว เช็ดหน้าเป็นการส่งเสริมความสุขสบายที่เกิดขึ้น ลดความวิตกกังวลได้

4. ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความต้องการในการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จาก การที่ได้รับการจำกัดกิจกรรมบนเตียง และมีกิจกรรมการรักษาต่าง ๆ ได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลผดุงครรภ์ควรดูแลกิจวัตรประจำวันบางอย่างที่พอสนับสนุนได้ ได้แก่ ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ดูแล การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งการดูแลจัดท่านอนในท่าที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก จึงต้องการ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในด้าน ต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น^[8]

5. การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วยจะเป็นการเพิ่มระดับความดันโลหิตจากการเพิ่มแรงดันของหลอดเลือด และเพิ่มความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายมากขึ้น การจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองให้เผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผ่าน การคลอดได้อย่างปลอดภัย โดยพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด วิธีการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ เทคนิคการหายใจ การอุบหนึบ การดูแลนวดหลัง การเพ่งจุด

สนใจ เป็นต้น จากการศึกษา Chairrob^[29] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอด สามารถใช้วิธีการบรรเทาปวด ได้แก่ การหายใจ การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจ และการอุบหนึบช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้

ด้านจิตใจ

1. ส่งเสริมให้จัดการความเครียดด้วยตนเอง สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะใช้ศักยภาพในการดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเกิดผลตามที่ต้องการ^[30] พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมการสร้างสมดุลทางด้านจิตใจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำสมาธิ หรือใช้วิธีต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การฝึกคิดเชิงบวก^[31] การส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ทำให้ลดความวิตกกังวลและความเครียดลง

2. ส่งเสริมการตอบสนองด้านอารมณ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางใจจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย เกิดความกังวลใจและความเครียดจากแนวทางการดูแลรักษา และต้องเจอกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงต้องการคนเข้าใจและกำลังใจ^[32]

พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรพูดอธิบาย และตอบคำถามด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะ อารมณ์สงบ ทำที่เป็นมิตร สีสหน้ายิ้มแย้ม ในการให้ข้อมูลและส่งเสริมให้กำลังใจ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ มีกำลังใจผ่อนคลายจากความเครียดและความวิตกกังวล เพราะส่วนใหญ่จะไม่มีเชื่อมั่นว่าตนเองจะตั้งครรภ์ต่อจนครบกำหนด จะมีความรุนแรงของโรคเกิดขึ้นมาอีกหรือไม่

3. การส่งเสริมให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคุกคามต่อร่างกายและจิตใจของตนอย่างรุนแรงเกินความจริง จะเกิดความเศร้า โศก ความเครียด ความกังวล และไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จากการศึกษา Srijaiwong & Wongyai^[33] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และการศึกษาของ Anansawas^[34] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมักมีความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ถ้าสตรีตั้งครรภ์รับรู้ต่อการเจ็บป่วยตามสภาพความเป็นจริง ตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เห็นประโยชน์ของ การรักษาและการปฏิบัติตามแผนการรักษา แม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคขัดขวางก็สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการพยาบาลที่ได้รับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ได้แก่ การวัดความดันโลหิตทุก 15-30 นาที, การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ, การได้รับยาแก้ชัก การเจาะเลือดส่งตรวจ การให้ออกซิเจน

การ on EFM การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ ทารก รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดการได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เป็นต้น จะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด และจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

4. การส่งเสริมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การเป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอดถ้ามีการเจ็บครรภ์คลอด และมีการเปิดขยายของปากมดลูกที่ความก้าวหน้าของการคลอดที่ดี ยกเว้นในกรณีสตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะชัก ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดและความกังวลเกิดขึ้น บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรอคลอด วิธีการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด และวิธีการเบ่งคลอด เพื่อสตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับการคลอดที่เหมาะสม ผ่อนคลายจากความกลัวและวิตกกังวล ดังการศึกษาของ Chairrob^[29] พบว่า การได้รับการสนับสนุนตามความจำเป็นเกี่ยวกับข้อมูลการคลอด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจน สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น ส่งผลให้มีความปวดลดลง ทำให้ลดความวิตกกังวลและความเครียด

ด้านการสนับสนุนจากสังคม

การส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาล จะมีปัจจัยสำคัญ ๆ ที่เป็นแหล่งประโยชน์ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับข่าวสาร คำแนะนำตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ หรือการแบ่งเบาภาระงานที่จะช่วยให้สามารถเผชิญความเจ็บป่วยได้ รวมทั้งช่วยบรรเทาความเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย และลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^[35] พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้สามี บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ ในการช่วยพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปตามปกติ

สรุป

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความเครียดในระดับสูง ซึ่งความเครียดส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ รวมทั้งมีผลทางด้านจิตใจจนเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวลดลง นอกจากนี้ยังทำให้บทบาทของการเป็นภรรยา มารดาและบุตรที่เคยมีขณะตั้งครรภ์ปกติเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและใกล้ชิดในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด รวมทั้งการส่งเสริมกิจกรรมลด

ความเครียดกับสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ให้ครอบคลุมความสบายด้านร่างกาย ลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ส่งเสริมความเข้มแข็งของจิตใจ โดยการฝึกลดความเครียดด้วยตนเอง ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรค การบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด และการคลอด รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อส่งเสริมให้สามารถลดความเครียดและจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งประทับใจ การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติจนครบกำหนดคลอด

เอกสารอ้างอิง

- [1] นันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลผดุงครรภ์ : สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
- [2] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw Hill; 2018.
- [3] Cunningham FG, Leveno KL, Bloom ST, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Hypertensive disorders in pregnancy. Williams Obstetrics. 24th ed. Boston: McGraw Hill; 2014.
- [4] กรมอนามัย. สถิติสาธารณสุขอัตราส่วนการตายมารดา. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวง

- สาธารณสุข; 2565.
- [5] พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลสตรีที่มีความผิดปกติด้านจิตใจในระยะหลังคลอด. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
 - [6] Sivakumar S. Effect of Pregnancy Induced Hypertension on Mothers and their Babies. The Indian Journal of Pediatrics 2007; 74(7): 623–25.
 - [7] Chantanamongkon K. Nursing care for pregnant women with medical, gynecological and surgical complications. 2nd ed. Samut Prakan: Jamjuree production; 2012.
 - [8] Maloni JA, Kutil RM. Antepartum support group for women hospitalized on bed rest. MCN 2000; 25(4): 204 – 10.
 - [9] ACOG Committee Opinion No. 767: Emergent Therapy for Acute-Onset, Severe Hypertension During Pregnancy and the Postpartum Period. Obstet Gynecol 2019; 133(2): 174 – 80.
 - [10] Borders AEB, Grobman WA, Amsden LB, Holl JL. Chronic stress and low birth weight neonates in a low-income population of women. Journal of Obstetrics and Gynecology 2007; 109: 331 – 38.
 - [11] Giurgescu C, Penckofer S, Maurer MC, Bryant FB. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnancy woman. Nursing Research 2006; 55(5): 356 – 65.
 - [12] Neuman, B, Fawcett J. The Neuman Systems Model. 5th Ed.. Boston, DC: Pearson Education, Inc; 2011.
 - [13] Giurgescu C., et al. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnancy woman. Nursing Research 2006; 55(5): 356 – 65.
 - [14] วราภรณ์ คงสุวรรณ และ สิริวรรณ คงทอง. ประสบการณ์ภาวะเครียดของคู่สมรสไทยพุทธของผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
 - [15] Thadakant S, Pruksacheva T, Jaovisidha A. Gestational Diabetes and/or Hypertension Toward Themselves and Their Fetuses. Ramathibodi Nursing Journal 2010; 16(2): 185 – 99.
 - [16] Suzuki S, Shinmura H, Kato M. Maternal Uncontrolled Anxiety Disorders Are Associated with the Increased Risk of Hypertensive Disorders in Japanese Pregnant Women. Journal of Clinical Medicine Research 2015; 7(10): 791 – 94.
 - [17] นิสาลล สุขแก้ว, วรางคณา ชัชวาล และสุรีย์พร กฤษเจริญ. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2021; 8(3): 32 – 48.

- [18] Maitreechit D, Sangin, S, Siriarunrat S. Relationships Between Health Care Behaviors, Anxiety, Social Support and Quality of Life among Pregnant Women with Pregnancy Induced Hypertension. Chula Med Bull 2020; 2(1): 39 – 47.
- [19] Hussian MH, Fatin A, Saffar AA. Self-Care Management of Pregnancy Induced Hypertension for Pregnant Women Attending Primary Health Care Centers at Kirkuk City. Journal for Nursing Sciences 2016; 6(2): 1 – 10.
- [20] Chamraksa P, Triprakong S. Patients and nurses perception on nurses information given in Songklanagarind hospital. Songklanagarind Journal of Nursing 2011; 31(3): 27 – 40.
- [21] Jitnawee W, Sagultep B, Vutichan D, Sungsuwan B. The Effect of Discharge Planning in Maternal Postpartum Severe Preeclampsia. Region 11 Medical Journal 2017; 31(1): 166 – 70.
- [22] Sonmongkol S. Health Perception, Social Support and Self-Care Behaviors among Adolescent Pregnant in Phuket Province. Region 11 Medical Journal 2016; 30(2): 105 – 14.
- [23] Sheppard JP, Schwartz CL, Tucker K, McManus RJ. Modern Management and Diagnosis of Hypertension in the United Kingdom: Home Care and Self-Care. Annals of Global Health 2016; 82(2): 274 – 87.
- [24] เบลญจวรรณ เอกะสิงห์. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
- [25] Lapchem P. Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition social support and fear of childbirth among high risk primiparous women [Unpublished master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2007.
- [26] Pollock JD, Makaryus AN. Physiology, Cardiac Cycle. In Stat Pearls [Internet]. Stat Pearls Publishing; 2021.
- [27] ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Practice Bulletin No. 222: Gestational Hypertension and Preeclampsia. Obstetrics & Gynecology 2020; 135(6): 237 – 60.
- [28] Jaikwang O. The development of clinical practice guideline for discomfort management in pregnant woman with hypertension severe pregnancy Udon Thani Hospital [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
- [29] Chairob M. Effects of childbirth preparation on family participation with pain level during first stage of labour. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
- [30] พรณี ฐุ่นประดับ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุน

- ทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง [ปริญญาธิพนธ์ ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล: กรุงเทพฯ; 2538.
- [31] Anansawas S. Nursing Obstetrics. Anansawas S, editor. Nonthaburi: Yutharin; 2017.
- [32] Tongprateep T. Spiritual care: Dimensions of Nursing. Bangkok: V print; 2009.
- [33] Srijaiwong S, Wongyai J. Stress and coping behavior in high risk pregnant women. Boromarajonani College of Nursing Uttaradit; 2008.
- [34] Anansawas S. Nursing Obstetrics. Anansawas S, editor. Nonthaburi: Yutharin; 2017.
- [35] Logsdon MC, Davis DW. Social and professional support for pregnant and parenting women. The American journal of maternal child nursing 2003; 28(6) : 371 – 6.