

การลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยการหายใจแบบโยคะ

Utilizing Yoga Breathing Exercises to Reduce Stress in Pregnant Women with Hypertensive Disorder

รุจา แก้วเมืองฝาง ประ.ด.,
บุญตา สุขวดี ประ.ด.,
คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช
สถาบันพระบรมราชชนก
จังหวัดราชบุรี

Ruja Kaeomaungfang Ph.D.,
Boonta Sukawadee Ph.D.,
Faculty of Nursing
Boromarajonani College of Nursing Chakiraj
Praboromarajchanok Institute
Ratchaburi

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะชัก เลือดออกในสมองอย่างฉับพลัน รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะ HELLP syndrome ในขณะที่ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจเกิดความเครียด เนื่องจากรับรู้ถึงอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์บางรายต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งถูกจำกัดกิจกรรมและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตยิ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดในระดับสูง ความเครียดส่งผลให้อาการของโรคทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมีวิธีการบรรเทาความเครียดที่เหมาะสม การบรรเทาความเครียดในหญิงตั้งครรภ์มีหลายวิธี แต่วิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดได้ดีและไม่เป็นอันตรายก็คือการหายใจแบบโยคะ บทความนี้กล่าวถึงการหายใจแบบโยคะโดยเน้นการควบคุมลมหายใจเข้าออกซ้ำลึก ตามหลักการ 8 ประการ ของอัสฏางคโยคะ ซึ่งประกอบด้วย ประโยชน์ของการฝึกหายใจแบบโยคะ หลักการและวิธีการฝึกหายใจแบบโยคะอย่างถูกต้อง ครั้งละ 15 ถึง 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง

ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงฝึกหายใจแบบโยคะในระหว่างตั้งครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่สงบ ผ่อนคลาย มีสมาธิ มีสติ ความเครียดลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ช่วยป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

คำสำคัญ: ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การหายใจแบบโยคะ

วารสารแพทยเขต 4-5 2569 ; 45(1) : 159-172.

Abstract

Pregnant women with hypertensive disorders of pregnancy may experience severe maternal complications, including eclampsia, acute intracranial hemorrhage, placental abruption, and HELLP syndrome. Fetal complications may include preterm birth and intrauterine growth restriction. Pregnant women diagnosed with hypertension often experience stress due to awareness of the disease, its symptoms, and potential complications. Prolonged hospitalization can significantly impact quality of life, including activity restrictions and treatment-related side effects. This life crisis further contributes to elevated stress levels, which may exacerbate disease severity. Therefore, appropriate stress-relief methods are necessary. There are various approaches to stress reduction in pregnancy. One effective and safe method is yogic breathing. This article discusses yogic breathing with emphasis on slow and deep controlled inhalation and exhalation according to the eight principles of Ashtanga yoga. The content includes the benefits, principles, and correct techniques for practicing yogic breathing, with each session lasting 15–30 minutes at least three times per week.

Thus, if pregnant women with hypertension practice yogic breathing during pregnancy, they may achieve mental calmness, relaxation, improved concentration, and mindfulness. Reduced stress may lead to lower blood pressure and help prevent or alleviate complications affecting both the mother and the fetus.

Keywords: stress, pregnant women with hypertensive disorder, yoga breathing

Received: Oct 22, 2025; Revised: Jan 13, 2026; Accepted: Mar 23, 2026

Reg 4-5 Med J 2026 ; 45(1) : 159–172.

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลกระทบที่รุนแรงต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ และอาจรุนแรงทำให้มารดาเสียชีวิตได้¹ อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะชัก เลือดออกในสมองอย่างฉับพลัน รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย ในขณะที่ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด การตายคลอด การบาดเจ็บและเสียชีวิตแรกคลอด เป็นต้น²

แม้ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงลง แต่ความรุนแรงของภาวะดังกล่าว ยังคงก่อให้เกิดผลกระทบร้ายแรงซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกอย่างถูกต้อง ร่วมกับการมีความสามารถในการดูแลตนเอง ก็จะสามารถป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ได้³ ในขณะเดียวกัน เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด และหากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะส่งผลให้

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดภาวะเครียดในระดับสูงขึ้น เนื่องจากต้องเผชิญกับผลกระทบของโรคเครียดจากการเปลี่ยนสถานที่ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับแผนการรักษาและบุคคลที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเกิดความเครียด จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นสูงกว่าเดิมและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ได้แก่ ภาวะชัก ทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ และหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ นอกจากนี้ ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ อีกด้วย ได้แก่ ระบบย่อยอาหาร จะทำให้ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียนเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ระบบทางเดินหายใจทำให้อัตราการหายใจเร็วและระบบประสาทและกล้ามเนื้อตึงตัว ปวดต้นคอ หลังและศีรษะ อาการนอนไม่หลับ จนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่วนผลกระทบด้านจิตใจหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มักมีความไม่สบายใจจากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และหากต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลไม่สบายใจ เป็นแรงกดดันภายในจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับสูงขึ้น⁴ ดังนั้นจึงควรหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมให้กับหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด ป้องกันการเกิดความเครียดในระดับสูง

การผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี แต่ในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดได้ดีและไม่เป็นอันตรายก็คือ การหายใจแบบโยคะ การฝึกหายใจแบบโยคะเป็นการ

ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวลได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ฝากครรภ์ ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับหญิงตั้งครรภ์ปกติช่วยลดความเครียดทำให้มีความรู้สึกทางบวกมากขึ้น ลดความรู้สึกโกรธ ไม่เป็นมิตร ความเหนื่อยล้าทางใจ ความรู้สึกสับสน ลดโอกาสเกิดอาการซึมเศร้า และลดความกลัวการคลอด⁵

บทความวิชาการนี้กล่าวถึง การหายใจแบบโยคะโดยเน้นการควบคุมลมหายใจเข้าออกซ้ำลึกตามหลักการ 8 ประการของอัสทังคโยคะ ฝึกจำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30-40 นาที จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีสมาธิ ความเครียดลดลง ลดโอกาสเกิดความเครียดในระดับสูง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

วิธีการสืบค้นข้อมูล

ทำการศึกษารวบรวมข้อมูล โดยการสืบค้นข้อมูลที่ใช้คำสืบค้นดังนี้ ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ พยาธิสภาพและปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบจากความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและทารกในครรภ์ โยคะ การฝึกโยคะในหญิงตั้งครรภ์และการหายใจแบบโยคะในหญิงตั้งครรภ์ จากหนังสือ ตำราและฐานข้อมูลที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทยและต่างประเทศ ได้แก่ Thaijo, google scholar ในช่วง พ.ศ. 2554-2568

เนื้อหาที่บททวน

ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension: PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยมีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป จากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง

โรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ จากการกำกับติดตามและเฝ้าระวังการเสียชีวิตของมารดาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2565-2567 พบสถิติอัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน มีอัตราตาย 29.6, 29.3, และ 23.8 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานลดการเสียชีวิตของมารดาอาจยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศซึ่งกำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาไม่ควรเกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน และเมื่อพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิตพบว่าเกิดจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อัตราส่วน 4.3, 3.2, และ 3.6 ตามลำดับ⁶ นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเช่น เลือดออกในสมอง หัวใจล้มเหลว ไตวายเฉียบพลัน รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ เป็นต้น⁷⁻⁸ หากได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วร่วมกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จะช่วยลดความรุนแรงของอันตรายที่จะมีต่อมารดาทารก และลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากโรคความดันโลหิตสูงได้

พยาธิสภาพของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาวิจัยในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับตรงกันว่าพยาธิสภาพหลักของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อยู่ที่รก โดยมีการแบ่งการดำเนินของโรคออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 คือ มีความผิดปกติของการฝังตัวของรก (abnormal placentation) ซึ่งจะไม่แสดงอาการทางคลินิก ระยะนี้มักเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เกิดจากความผิดปกติของการเชื่อมต่อระหว่าง trophoblasts ของรกที่เข้ามาแทนที่เซลล์ของผนังหลอดเลือด spiral artery ของมดลูกได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้หลอดเลือดไม่ขยาย รักษาออกซิเจน (oxidative stress) ส่งผลให้เกิดภาวะรกขาดเลือด (placenta ischemia) และเนื้องอกตาย (placenta infarction) ทำให้ placental perfusion ลดลง และเกิด placental hypoxia ในที่สุด และระยะที่ 2 เกิดในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ คือ มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของเนื้อเยื่อบุผนังหลอดเลือด (endothelial dysfunction) เกิดจากการปล่อย placental factors ต่าง ๆ เข้าไปในระบบไหลเวียนของมารดา ซึ่งอาการทางคลินิกที่แสดงให้เห็นได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะโปรตีนในปัสสาวะและอาการตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนั้นยังพบว่า การเกิดจากการหดเกร็งของหลอดเลือด (vasospasm) เป็นพยาธิสภาพอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นในภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ จากสภาวะการณ์การหดเกร็งของหลอดเลือด เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ชนิด preeclampsia จะมีการเพิ่มขึ้นของแรงต้านในขณะที่หัวใจบีบตัว (afterload) จากการที่มีความดันโลหิตสูง แรงต้านที่สำคัญของหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) ได้แก่ ความดันในหลอดเลือดเอออร์ตา (aortic pressure) ในระยะ systole afterload

แรงหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจจะเพิ่มขึ้น แต่ระยะที่หดสั้น
ความเร็วในการหดสั้น และระยะเวลาของการหดตัวจะ
สั้นลง ทำให้ความดันโลหิตสูง⁹⁻¹⁰

โดยพบพยาธิสภาพในแต่ละระบบของร่างกาย
ดังนี้¹¹

1. ระบบประสาท จากภาวะเส้นเลือด
ในสมองหดเกร็ง มีการทำลายของเซลล์บุผนังหลอดเลือด
(endothelial cell) ในสมอง จึงทำให้เนื้อเยื่อในสมอง
บวม มีเลือดออก สมองขาดเลือดและเกิดเนื้อตาย
ขึ้นในสมอง ทำให้มีอาการปวดศีรษะ เห็นภาพเบลอ
เห็นภาพซ้อน หรืออาจมองไม่เห็นเกิดปฏิกิริยาสะท้อน
ที่เร็วเกินไป (hyperreflexia) มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก
สั่น (clonus) ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงและมีอาการ
ชัก

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการเพิ่ม
ของเลือดที่ออกจากหัวใจอย่างมากในระยะต้นของการ
ดำเนินโรค มีภาวะเส้นเลือดบีบรัดตัว ส่งผลให้แรงต้าน
ในขณะที่ยังหัวใจบีบตัว (preload) ลดลง และ
แรงต้านในขณะที่ยังหัวใจบีบตัว (afterload) เพิ่มขึ้น
ทำให้เกิดการทำงานของหัวใจล้มเหลว (cardiac
de-compensation)

3. ระบบโลหิตวิทยา เม็ดเลือดแดงและ
เกล็ดเลือดถูกทำลายมากขึ้น เม็ดเลือดแดงแตกและ
ปริมาณเกล็ดเลือดน้อยลง เกิดภาวะ HELLP syndrome
(H: Hemolysis of red blood cell, EL: Elevated
liver enzymes, LP: Low platelets count)
ซึ่งจะมีอาการคล้ายกับภาวะตับอักเสบ เช่น รู้สึกไม่สบาย
เหนื่อย เพลีย คลื่นไส้และอาเจียน ปวดชายโครงขวา
ด้านบนจากการยืดขยายหรือแตกของเยื่อหุ้มตับ เป็นต้น

4. ระบบการทำงานของปอด ทำให้เกิด
ภาวะปอดบวม (pulmonary edema)

5. ระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่ามีการทำลาย
ชั้นเนื้อเยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในของหลอดเลือดในไต
ซึ่งมีผลทำให้ glomerular cells บวม capillary loops
ขยาย และหดรัดตัว การไหลเวียนเลือดภายในไตลดลง

ระดับ creatinine และ uric acid เพิ่มขึ้น พบโปรตีน
ในปัสสาวะมากกว่า 5 กรัม ใน 24 ชั่วโมง

6. ระบบการทำงานของตับ มีการเกิดรอยโรค
ในตับ เซลล์ตับทำงานผิดปกติ เอ็นไซม์ ALT (alanine
aminotransferase) และ AST (aspartate amino-
transferase) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีเลือดออกและเกิด
การตายของเนื้อเยื่อในตับ

7. การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อมดลูก
และรก จากการถูกทำลายของเนื้อเยื่อผนังหลอดเลือด
ชั้นใน ส่งผลให้เส้นเลือด spiral arteries ของมดลูก
แคบลงและถูกดึงให้เหยียดออกจาก intervillous
space ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ เกิดภาวะ
ขาดเลือดและเนื้อตายในรก ส่งผลให้ความดัน
ใน intervillous space เพิ่มขึ้นจนทำให้หลอดเลือดแตก
และนำไปสู่ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (placental
abruption)

ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์อาจพบร่วม
กับการมีโปรตีนในปัสสาวะและ/หรือมีอาการบวมร่วม
ด้วย

ประเภทของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์⁷⁻⁹

การจำแนกชนิด (classification) ภาวะความ
ดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (chronic
hypertension) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูง
ที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือวินิจฉัยได้ก่อนอายุครรภ์
20 สัปดาห์ โดยที่ความดันโลหิตสูงเกิดจากสาเหตุ
อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ gestational trophoblastic diseases
หรือวินิจฉัยได้ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์
ความดันโลหิตยังคงสูงอยู่ยาวนานกว่า 12 สัปดาห์หลังคลอด

2. ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์
(gestational hypertension) หมายถึง ภาวะความดัน
โลหิตสูงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยวินิจฉัยได้ครั้งแรก
หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ และ
อาการหายไปภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด

3. ภาวะครรภ์เป็นพิษและภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia; PE) และ eclampsia)

- Preeclampsia เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ หรือความผิดปกติของอวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ ไต หรือระบบเลือด

- Eclampsia หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีภาวะชักร่วมด้วย

4. Chronic hypertension with superimposed preeclampsia หมายถึง สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เมื่อตั้งครรภ์พบมีภาวะครรภ์เป็นพิษแทรกซ้อน หรือมีโปรตีนในปัสสาวะ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์¹¹

1. การมีประวัติความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน

2. อายุ พบมากในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี โดยเฉพาะในรายที่อายุมากกว่า 40 ปี มีอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงถึง 2-3 เท่า

3. ครรภ์แรกหรือมีประวัติในครอบครัวจะมีความเสี่ยงเป็นเกือบ 3 เท่า ของอุบัติการณ์โดยหากพบในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์จะยิ่งมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

4. เบาหวานที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงเป็น 3.56 เท่า ของอุบัติการณ์

5. ทูพอโภชนาการ ในรายที่ขาดโปรตีน ไทอะมีน และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะการขาดแคลเซียม (calcium deficiency) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้แคลเซียมเสริมแก่หญิงตั้งครรภ์วันละ 2 กรัม ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จะลดอุบัติการณ์ของภาวะนี้ได้ประมาณ 2 เท่า

6. ครรภ์แฝด ครรภ์ไขปลาคูก (molar pregnancy) ครรภ์แฝดน้ำ (hydramnios) และทารกตัวโต จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า ของอุบัติการณ์

7. ภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป ความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ โรคไต ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าไม่ทราบสาเหตุ โรคกลุ่มอาการต้านฟอสโฟไลปิด (antiphospholipid syndrome) และแนวโน้มการเกิดภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด (thrombophilia)

8. ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีอุบัติการณ์สูงกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี

9. ทารกบวม น้ำจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ทารกบวม น้ำจากธาลัสซีเมีย (hemoglobin Bart's hydrops fetalis)

10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 30-40 ปี เคยมีประวัติความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานก่อน/ขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคอ้วน โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เคยแท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด หรือครรภ์เป็นพิษ ซึ่งภาวะเหล่านี้ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้น

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงต่อหญิงตั้งครรภ์ด้านร่างกาย¹¹

1. ภาวะชักและอันตรายจากภาวะชัก อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง และการสลายเคสอาหารและน้ำย่อยเข้าหลอดลม

2. ภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว (congestive heart failure) จากภาวะ preload ลดลง และ afterload เพิ่มขึ้นมากเกินไปเป็นระยะเวลานาน

3. เสียเลือดและช็อกจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ตับแตกและตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการหดตัวของเส้นเลือดทั่วร่างกาย

4. เกิดภาวะ HELLP syndrome และภาวะ disseminated intravascular coagulation (DIC) มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น severe pre-eclampsia และมักเกิดก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

5. ภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure) จากเลือดไปเลี้ยงไตลดลง

6. มีความผิดปกติทางสายตา ตั้งแต่ตามัว เล็กน้อยไปจนถึงมองไม่เห็นเลย เกิดจากจอตา มีเส้นเลือดหดเกร็ง ขาดเลือด

7. การกลับมาเป็นความดันโลหิตสูงซ้ำอีก ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ส่วนหญิงตั้งครรภ์หลังหากเคย มีภาวะนี้จะมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงในครรภ์ต่อมา ประมาณ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงต่อทารกในครรภ์¹¹

1. รกเสื่อม (placental insufficiency) ทำให้แท้ง (spontaneous abortion) ทำให้คลอดก่อนกำหนด (preterm birth), ทารกขาดออกซิเจน (neonatal asphyxia), ทารกเจริญเติบโตช้า (intrauterine growth restriction; IUGR), หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ (dead fetus in utero)

2. รกลอกตัวก่อนกำหนด ส่งผลให้ทารกขาดออกซิเจนและเสียชีวิต พบได้ ร้อยละ 10

3. คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ รกเสื่อมเร็วมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome; RDS), เลือดออกในสมอง, ลำไส้อักเสบเน่าตาย (necrotizing enterocolitis; NEC), อุณหภูมิร่างกายต่ำ, ภาวะติดเชื้อง่าย, ตัวเหลือง, และภาวะโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการระยะยาว

4. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

5. ทารกที่คลอดออกมาอาจมีภาวะพร่องออกซิเจนเรื้อรัง เนื่องจาก ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หลอดเลือดหดตัวซึ่งไปลดเลือดที่ผ่านรกไปยังทารก ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกมีภาวะพร่อง

ออกซิเจนเรื้อรัง รกเสื่อมเร็ว ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR)

ผลกระทบด้านจิตใจในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ มีผลทำให้เกิดความเครียด ความเครียดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น เกิดความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบย่อยอาหาร ระบบไหลเวียนของเลือด ส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เมื่อยตามตัว แขน ขา แขนขาไม่มีแรง ยกไม่ขึ้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่พบบ่อย คือ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง กลัวสิ่งที่ตัวเองคิด กลัวสิ่งที่ตัวเองไม่รู้ กลัวสิ่งที่มองไม่เห็น กลัวตัวเองจะเป็นอันตราย และ กลัวลูกในท้องจะเป็นอันตราย ความกลัว ความไม่รู้ นำมาซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น หากร่างกายไม่สามารถปรับต่อความเครียดที่คุกคามได้อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายในระยะยาว เช่น ปวดศีรษะ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพลูก กลัวการคลอด หรือความเครียดจากการปรับตัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย เช่น อ่อนไหวร้องไห้ง่าย หงุดหงิด อารมณ์ไม่แจ่มใส หรือซึมเศร้า ซึ่งมักควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลให้นอนไม่หลับ และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ บางรายอาจจะต้องได้รับการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ ฟันฟูสภาพทางกาย ตลอดจนการหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณควบคู่กันไป¹²

ความเครียดที่เกิดขึ้นมีกลไกการเกิดจากการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน (epinephrine) และ นอร์เอพิเนฟริน (nor-epinephrine) จากต่อมหมวกไตส่วนใน กระตุ้นให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) จากต่อมหมวกไตส่วนนอก ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด ฮอร์โมนจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เลือดสูบฉีดมากขึ้น ผนังหลอดเลือดหดเกร็งขึ้น หัวใจเต้นแรง ใจสั่นทำให้เกิดความดันเลือดสูงขึ้น ดังนั้นในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงและเกิดความเครียดจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁴ การหายใจแบบโยคะคือ การฝึกควบคุมลมหายใจเข้าออก โดยการเพ่งความสนใจอยู่กับลมหายใจ เข้า-ออก ของตนเอง โดยขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก จิตก็ให้ความสนใจกับจังหวะในการหายใจ รู้ว่าตนเองหายใจเร็วหรือช้า โดยให้ใจจดจ่อหรือเพ่งไปที่ท้อง คอยสังเกตว่าท้องป่องหรือท้องแฟบ ในขณะที่หายใจเข้าและออก ก็จะช่วยให้ออกใจสงบ ช่วยให้ผู้ที่ฝึกมีการหายใจที่ช้า นิ่ง ลึก ลมหายใจต่อเนื่องไม่ขาดตอน¹³ เกิดการเชื่อมโยงร่างกาย จิตใจ และสติไปพร้อมกัน การฝึกกาย จิต และสติไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ระบบประสาท sympathetic ทำงานน้อยลง ระบบประสาท parasympathetic ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผลให้ร่างกายหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine), อะดรีนาลีน (adrenaline), และคอร์ติซอล (cortisol) ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การลดลงอย่างต่อเนื่องของสาร แคทีโคลามีน (catecholamine), อะดรีนาลีน (adrenaline), และคอร์ติซอล (cortisol) นั้น ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบสม่ำเสมอ อารมณ์ไม่ขุ่นมัว ความเครียดลดลง¹⁴

นิยามของโยคะ

โยคะ หมายถึง การเตรียมร่างกาย การทำจิตใจให้สงบ การรวมกันเป็นหนึ่งและหมายถึงการผสมรวม โดยมุ่งเป้าไปที่การเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม ให้มีความสุขและความสามัคคีพร้อมกับการเอาชนะความทุกข์ทรมานในชีวิตมนุษย์¹⁵

หลักการของการฝึกโยคะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามหลักอภิปรัชญาโยคะ 8 ประการ

โยคะ เป็นการเชื่อมโยงร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน เพื่อนำไปสู่ความพ้นทุกข์ โยคะมีหลักการที่สำคัญ 8 ประการ ที่เรียกว่าหลักการ 8 ข้อ ของการฝึกโยคะหรือบันได 8 ขั้น ของการฝึกโยคะ ดังนี้¹³

1. ยมะ คือ ว่าด้วยเรื่องของศีลธรรม หรือ กฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งทำให้คนในสังคมไม่เบียดเบียนกันและอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข ผู้ฝึกที่รักษาศีลห้าได้ครบถ้วน ไม่คิดในเรื่องไม่ดี หรือคิดร้ายต่อผู้อื่น จะมีจิตที่สงบ ตั้งมั่นและมีสมาธิในขณะที่ฝึกโยคะ ย่อมฝึกโยคะได้ดี

2. นิยามะ คือ เรื่องของวิสัยส่วนตัว ได้แก่ การดูแลร่างกายตลอดจนที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อย ซึ่งมีความสำคัญ เพราะช่วยให้ผู้ฝึกโยคะจิตใจสงบลงได้เร็วกว่าการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สกปรก รกรุงรัง การหมั่นรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย จะช่วยให้เกิดการหายใจที่สะอาด บริสุทธิ์ เหมาะแก่การหายใจลึก ๆ ช้า ๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดสมาธิ จิตใจสงบได้เร็ว เกิดการผ่อนคลาย นำไปสู่การลดความเครียดได้

3. อาสนะ คือ การฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อตามแบบของการฝึกโยคะซึ่งจะปฏิบัติทำให้สัมพันธ์ไปกับการหายใจเข้าออกช้าลึก ช่วยให้ออกกำลังกายเกิดการผ่อนคลาย จิตใจก็ผ่อนคลาย เบาสบาย สงบ เกิดสมาธิ

4. ปราณายามะ คือ การฝึกกำหนดควบคุมลมหายใจ เพื่อควบคุมจังหวะการหายใจให้ช้าลง

การรู้จักบริหารและจัดการกับลมหายใจจึงสามารถเปลี่ยนอารมณ์ตึงเครียดเป็นอารมณ์ที่ผ่อนคลายได้ ส่งผลให้จิตใจเบาสบาย ผ่อนคลาย ไม่ขุ่นมัว เกิดสมาธิ จิตสงบ ความเครียดลดลง

5. พรายาหาระ คือ เรื่องของการสำรวมอินทรีย์ซึ่งมีทั้งหมด 6 ช่องทาง คือ ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ อินทรีย์ทำหน้าที่รับรู้สิ่งที่มา การสำรวมกายใจจากสิ่งภายนอกหรือทวารทั้ง 6 ปฏิบัติได้โดยการเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่ผ่านทางทวารทั้ง 6 (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) คือเลือกดูเฉพาะข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จะช่วยให้ไม่เกิดอารมณ์ขุ่นมัว ความสุขสงบในจิตใจก็จะเกิดขึ้น ช่วยให้ฝึกโยคะได้ดี

6. ชารณะ คือ การจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ตั้งมั่นอยู่กับเรื่องที่ทำในปัจจุบัน ตั้งมั่นอยู่กับกิจกรรมการฝึกโยคะ

7. ธยานะ คือ การเพ่งหรือภาวนาอย่างมีสมาธิด้วยความจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างต่อเนื่อง การเพ่งหรือการกำหนดการควบคุมลมหายใจอย่างสงบนิ่ง

8. สมาธิ คือ ความมั่นคงทางจิตใจ หรือสมาธิขั้นสูงสุด ซึ่งเป็นจุดสูงสุดของการฝึกโยคะ บทความวิชาการนี้กล่าวถึงการนำหลักปรายายามาสำหรับหลักการของโยคะ ข้อ 6-8 นั้น เป็นเรื่องของการฝึกสมาธิ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากการใช้ชีวิตในการเรียนหรือการทำงานต้องใช้ความจดจ่อหรือสมาธิ หากไม่สามารถควบคุมตนเองให้จดจ่อกับเรื่องที่ทำได้ จะทำให้งานนั้น ๆ ไม่ประสบความสำเร็จและอาจก่อให้เกิดผลเสียตามมา ดังนั้น การมีสมาธิที่ดี จดจ่อ ตั้งมั่นกับสิ่งที่ทำจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฝึกโยคะเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ฝึกมีสมาธิดีขึ้น จิตใจสงบ ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลาย ความเครียดลดลง

การหายใจแบบโยคะเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การฝึกปรายายามะหรือการฝึกควบคุมลมหายใจแบบโยคะ เป็นการฝึกปรายายามะทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกระงับ มีผลให้คอร์ติซอลลดระดับลง ออกซิเจนไปเลี้ยงระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้เต็มที่ ซึ่งการควบคุมลมหายใจแบบโยคะ ช่วยให้เกิดคลื่นสมองแบบแกมมาเทียบเคียงได้กับการอยู่ในสถานะสมาธิและกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมกระบวนการรู้คิด อารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรมและการแสดงออกทางร่างกาย⁵

การฝึกโยคะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีกลไกในการช่วยลดความเครียดได้ โดยเมื่อฝึกควบคุมลมหายใจโดยเน้นการหายใจเข้าลึก จะช่วยให้เกิดการ ทำงานของระบบประสาทที่เชื่อมต่อกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย กระแสประสาททำงานเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นปกติ โดยมีสมองเป็นศูนย์กลางการทำงาน ช่วยทำให้คลื่นสมองเป็นแบบคลื่นแอลฟาและเบตาทำให้สมองมีการรับรู้และมีสมาธิดีขึ้น ส่งผลให้มีการลดระดับของคอร์ติซอล ทำให้ความเครียดลดลง จะเห็นได้จากการฝึกควบคุมลมหายใจเข้าลึกและการฝึกควบคุมลมหายใจ 4 แบบ ได้แก่ การหายใจด้วยท้อง การหายใจพร้อมนับลมหายใจ การหายใจสลับจมุก และการหายใจด้วยรูจมุกทีละข้าง พบว่าขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก จิตก็ให้ความสนใจกับจังหวะในการหายใจ รู้ว่าตนเองหายใจเร็วหรือช้า โดยให้ใจจดจ่อหรือเพ่งไปที่ท้อง คอยสังเกตว่าท้องป่องหรือท้องแฟบ ในขณะที่หายใจเข้าและออก ก็จะช่วยให้จิตใจสงบ เกิดการผ่อนคลาย ความเครียดลดลง^{13,14,16}

บทความวิชาการนี้เสนอโปรแกรมการฝึกหายใจแบบโยคะโดยฝึกการควบคุมลมหายใจ 4 แบบ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-40 นาที เพื่อลดความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งมีการใช้ลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ เนื่องจากการ

หายใจตามแบบโยคะ เป็นการควบคุมตนเองให้หยุดคิด
เพ่งความสนใจอยู่กับลมหายใจ เข้า-ออก และในขณะที่
ที่หายใจเข้าและออก ให้เฝ้าสังเกตลมหายใจ รู้ว่าลมที่
เข้า-ออก นั้น สั้นหรือยาวเพียงใด มีการระลึกตัวตน สำรวม
อินทรีย์ ทาง หู ตา จมูก ลิ้น กายและใจร่วมกับการฝึก
คิดดีและมองโลกในแง่ดี ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูงจึงควรฝึกการควบคุมลมหายใจ 4 แบบ
สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-40 นาที โดยการหายใจมี
ทั้งหมด 4 แบบฯ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้^{13,14,16,17}

การหายใจแบบที่ 1 การหายใจด้วยท้อง กลไก
การหายใจด้วยท้องหรือการหายใจระดับท้อง ซึ่งเป็นการ
หายใจที่ค่อนข้างตื้น มีหลักการดังนี้ คือ เมื่อหายใจเข้า
กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงจะทำหน้าที่ยกซี่โครงสูงขึ้น

และกล้ามเนื้อกะบังลมซึ่งอยู่ระหว่างช่องอกต่อกับช่อง
ท้องก็จะหดตัวต่ำลง ทำให้พื้นที่ว่างในช่องอกเพิ่มขึ้น
ขณะที่หายใจเข้าจึงมีการขยายออกของช่องอกและต่ำลง
มาถึงช่องท้อง เพราะกะบังลมลดต่ำลงมาทำให้สังเกต
เห็นอาการท้องป่องหรือท้องพองออกได้ชัดเจน ซึ่งการ
ปฏิบัติ คือ ให้นั่งบนเก้าอี้หลังตรง มือทั้งสองข้างวางที่
ท้อง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย หายใจ
เข้าอย่างช้า ๆ จนท้องป่อง หายใจออกอย่างช้า ๆ จน
ท้องแฟบให้จิตจดจ่ออยู่ที่ท้อง คอยสังเกตว่า ท้องป่อง
หรือท้องแฟบในขณะที่หายใจเข้าและออก โดยให้ใจ
จดจ่อหรือเพ่งไปที่ท้องคอยสังเกตว่าท้องป่องหรือ
ท้องแฟบ ในขณะที่หายใจเข้าและออกต่อเนื่องประมาณ
3-4 นาที ก็จะช่วยให้จิตใจสงบเกิดการผ่อนคลาย



ภาพที่ 1 การหายใจแบบที่ 1 การหายใจด้วยท้อง

การหายใจแบบที่ 2 การหายใจพร้อมนับ
ลมหายใจ ซึ่งการปฏิบัติ คือ ให้นั่งบนเก้าอี้หลังตรง
มือขวาหรือซ้ายวางที่ท้อง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ
ทั่วร่างกาย หายใจเข้าอย่างช้า ๆ จนท้องป่องและหายใจ
ออกช้า ๆ จนท้องแฟบ นับเป็น 1 ลมหายใจ ให้จิตจดจ่อ
อยู่ที่ท้อง คอยสังเกตว่า ท้องป่องหรือท้องแฟบในขณะที่

ที่หายใจเข้าและออก และให้ใจจดจ่อที่การนับลมหายใจ
ให้สติตามรู้ทันไปกับการนับเลข นับไปเรื่อย ๆ ไม่หลงลืม
หรือคิดถึงเรื่องอื่น หายใจต่อเนื่องประมาณ 3-4 นาที
ก็จะช่วยให้จิตใจสงบ มีสติ ไม่ฟุ้งซ่านคิดถึงเรื่องอื่น
มีสติทุกครั้งที่นั่งลมหายใจ อารมณ์สงบ ร่างกายและ
จิตใจผ่อนคลาย



ภาพที่ 2 การหายใจแบบที่ 2 การหายใจพร้อมนับลมหายใจ

การหายใจแบบที่ 3 การหายใจสลับจมูก โดยให้นั่งบนเก้าอี้ หลังตรง มือจับเข่า ไม่ต้องก้มหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวาปิดรูจมูกขวา ค่อย ๆ หายใจเข้ายาว ๆ ทางรูจมูกซ้าย จากนั้นใช้นิ้วนางขวาปิดรูจมูกซ้าย พร้อมกับเปิดรูจมูกขวาออกค่อย ๆ หายใจออกยาว ๆ ทางรูจมูกขวา ค่อย ๆ หายใจเข้ายาว ๆ ทางรูจมูกขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือขวาปิดรูจมูกขวา พร้อมกับเปิดรูจมูกซ้าย ค่อย ๆ หายใจออกยาว ๆ ทางรูจมูกซ้าย ค่อย ๆ หายใจ

เข้ายาว ๆ ทางรูจมูกซ้าย แล้วปิดรูจมูกข้างซ้ายด้วยนิ้วนางขวา พร้อมกับเปิดรูจมูกขวา โดยให้ใจจดจ่อที่การหายใจของรูจมูกแต่ละข้างที่หายใจ ให้สติตามรู้ทันไปกับการหายใจของรูจมูกแต่ละข้าง หายใจไปเรื่อย ๆ ไม่หลงลืมหรือคิดถึงเรื่องอื่น หายใจต่อเนื่องประมาณ 3-4 นาที ก็จะช่วยให้จิตใจสงบ มีสติ ไม่ฟุ้งซ่านคิดถึงเรื่องอื่น มีสติทุกครั้งที่หายใจ อารมณ์สงบ ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย



ภาพที่ 3 การหายใจแบบที่ 3 การหายใจสลับจมูก

การหายใจแบบที่ 4 การหายใจด้วยรูจมูกทีละข้าง โดยให้นั่งบนเก้าอี้หลังตรง มือซ้ายจับเข่าซ้าย มือขวาจับเข่าขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวาปิดรูจมูกขวาไว้ หายใจเข้าออกทางรูจมูกข้างซ้าย หายใจเข้าเหยียดลำตัวและคอๆ เยกหน้าขึ้น ท้องจะป่องออก หายใจออกค่อยๆ ก้มหน้าลงมาหาหน้าอก พร้อมกับโก่งลำตัวเพียงเล็กน้อย จนท้องแฟบ นับเป็น 1 ลมหายใจ สลับข้างใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้ายปิดรูจมูกซ้ายไว้ หายใจเข้าออกทางรูจมูกข้างขวา หายใจเข้าเหยียดลำตัว

เยกหน้าท้องป่อง หายใจออกค่อยๆ ก้มหน้า โก่งลำตัวเพียงเล็กน้อย จนท้องแฟบ โดยให้ใจจดจ่อที่การหายใจของรูจมูกแต่ละข้างที่หายใจ ให้สติตามรู้ทันไปกับการหายใจของรูจมูกแต่ละข้าง และจดจ่อที่การนับลมหายใจ สติตามรู้ทันไปกับการนับลมหายใจนับไปเรื่อย ๆ ไม่หลงลืมหรือคิดถึงเรื่องอื่น หายใจต่อเนื่องประมาณ 3-4 นาที ก็จะช่วยให้จิตใจสงบ มีสติ ไม่ฟุ้งซ่านคิดถึงเรื่องอื่น มีสติทุกครั้งที่ยหายใจ อารมณ์สงบ ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย



ภาพที่ 4 การหายใจแบบที่ 4 การหายใจด้วยรูจมูกทีละข้าง

บทวิจารณ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์นอกจากจะมีความเสี่ยงต่อตนเองและทารกในครรภ์แล้ว ในอนาคตยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นหากพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรให้การวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจเกิดความเครียด เนื่องจากรับรู้ถึงอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์และการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกเครียดจากการตั้งครรภ์ อาจพัฒนา

ไปสู่ความเครียดระดับสูงได้ ความเครียดระดับสูงอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงควรฝึกการควบคุมลมหายใจ 4 แบบ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-40 นาที จะช่วยให้สามารถควบคุมจิตใจให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจ เกิดสมาธิ ร่างกายและจิตใจรู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ช่วยให้ความเครียดลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและทารกในครรภ์

การหายใจแบบโยคะเป็นเทคนิคที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน และปลอดภัย ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยให้ระบบประสาทสมดุล ลดความดันโลหิต และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างยั่งยืน การส่งเสริมเทคนิคนี้ในคลินิกฝากครรภ์จึงควรได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. ยุพิน บุญนิธิวินช. ผลของการฝึกหายใจแบบ SKT 1 ต่อการลดความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2561;16(2):69-80.
2. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก URL: <https://externin-ternguide.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/og6-pre-eclampsia-eclampsiaxin.pdf>
3. นิสาล สุขแก้ว, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้. 2564;8(3):32-48.
4. ปาริชาติ วันชูเสริม, สีวาพร พานเมือง. ความเครียดและการจัดการความเครียดในสตรีที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล: บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2566;9(2):5-18.
5. ยาวเรศ สมทรัพย์. โยคะ: ศาสตร์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์. พยาบาลสาร. 2564;48(1):318-30.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติทางสาธารณสุข พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2569]; เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/11/สถิติสาธารณสุข-2567_final.pdf
7. บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนาเสรี. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพมหานคร: สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส; 2562.
8. ธีระ ทองสง, บรรณธิการ. สูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ลักขมีรุ้ง; 2563.
9. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill. 2022.
10. เจิตนภา แสงสว่าง, ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, วนิดา วงศ์มณีวรรณ. เพ็ญศรี ศรีอินทร์, พชรินทร์ เงินทอง. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิด Preeclampsia โดยใช้หลักการจากพยาบาลวิชาชีพสู่มาตรฐานการพยาบาลที่ดีในระยะคลอด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2566;16(2):86-99.
11. สินีนาฏ หงษ์ระนัย. ภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด: การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2566.
12. มลิวัลย์ รัตยา, เบญจวรรณ ละหุการ, จิราพร คงเมือง. ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2565;7(4):345-60.
13. สาสี สุภาภรณ์. คู่มือการฝึก ต้นเทียน-สาธิตโยคะ. กรุงเทพมหานคร: สามลดา; 2554.

14. รุจา แก้วเมืองฝาง, พิริยา ศุภศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์.
ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข. 2560;27(1):73–84.
15. Joshi AM, Raveendran AV, Arumugam M.
Therapeutic role of yoga in hyperten-
sion. World J Methodol. 2024;14(1):90127.
doi:10.5662/wjm.v14.i1.90127
16. รุจา แก้วเมืองฝาง, สุภาพร ปรารมย์, พชรินทร์
วิหคหาญ, นิธิมา สุภารี. การฝึกโยคะเพื่ลด
ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสาร
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2561;
10(2):194–204.
17. รุจา แก้วเมืองฝาง, อัญญา ปลดเปลื้อง. ผลของ
โปรแกรมโยคะต่อความเครียดของนักศึกษา
พยาบาลศาสตร์ที่ฝึกปฏิบัติทำคลอดเป็นครั้งแรก.
วารสารมหาจุฬานาครธรรม์. 2562;6(2):642–
657.