

ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ Stress among Women with Gestational Diabetes and Nurse-Midwife Role

กัญฐพร พงษ์แพทย์^{1*}, ดวงหทัย ศรีสุจริต¹ และ เนตรนภิศ จินดากอร์¹
Kantaporn Phongpat^{1*}, Duanghathai Srisujarit¹ and Natenaphit Jindakorn¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี^{1*}
Boromarajonani College of Nursing Suratthani^{1*}

(Received: November 09, 2018; Revised: April 23, 2019; Accepted: April 24, 2019)

บทคัดย่อ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์นับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความต้องการและแรงกดดันตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงตลอดการตั้งครรภ์ ทั้งการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร รวมถึงการได้รับการดูแลรักษาที่มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ จากความต้องการและแรงกดดันดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่นำไปสู่การเกิดความเครียดได้ จะเห็นได้ว่าความเครียดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้การดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอระดับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการจัดการความเครียดสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการวางแผนให้การดูแลและป้องกันการเกิดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินระดับความรุนแรงและอาการของความเครียด รวมไปถึงการส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดการเกิดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความเครียด, สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์, บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kantaporn@bcnsurat.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 086-6861963)

Abstract

Diabetes mellitus is a complication that occurs in pregnant women around the world and the trend continues to increase. Gestational diabetic women have to cope with the need of being diagnosed throughout pregnancy, then the pressure to modify their eating behavior and to receive more care than normal pregnant women. Pregnancy risk perception and stress affect the mental state of gestational diabetic women. The stress of gestational diabetes is an important issue that nurse-midwife has to provide proper care for, because it affects both the pregnant woman and her fetus. The purpose of this article was to present stress among gestational diabetic women and nurse-midwife roles in the planning and prevention of stress among gestational diabetes women. Assessment of the level of stress and symptoms of stress, including promotes self-esteem and educating about the risk of pregnancy to reduce stress among gestational diabetic women is essential.

Keywords: Stress, Gestational Diabetic, Nurse-Midwife Role

บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus [GDM]) วินิจฉัยได้ครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ และการดำเนินของโรคจะหายได้เองภายหลังคลอด เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นผลมาจากความไม่สมดุลในการสร้าง หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างรวมกัน (American Diabetes Association [ADA], 2014) โดยปกติในช่วงปลายไตรมาสที่สองไปจนถึง ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ รกจะผลิตฮอร์โมน ฮิวแมนพลาเซนทอลแลคโตเจน (Human Placental Lactogen) เอสโตรเจน (Estrogen) โปรเจสเตอโรน (Progesterone) โปรแลคติน (Prolactin) และอินซูลินเนส (Insulinase) นอกจากนั้นต่อมหมวกไตของทารกยังผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) (Vargas, Repke, & Ural, 2010) ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวมีฤทธิ์ต้านต่อการลงของอินซูลิน ทำให้ความสามารถการทำงานของอินซูลินลดลง และเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์จึงสูงขึ้น (Cashion, 2012) ส่งผลให้สตรีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Al-Noaemi, & Faris, Shalayer, 2011) หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะส่งผลกระทบต่อทารกทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้ต้องเผชิญกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเองตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงตลอดการตั้งครรภ์ ทั้งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่รุนแรงมากขึ้น หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติได้รับการรักษามากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ พบแพทย์บ่อยครั้งกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้านตลอดการตั้งครรภ์และทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ มีการติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Diabetes Association of Thailand, 2014) รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะเป็นกำกัดทั้งปริมาณและชนิดของอาหาร มีวินัยในการออกกำลังกาย บางรายอาจได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินร่วมด้วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติหรือใกล้เคียงตลอดการตั้งครรภ์จากสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความรู้สึกไม่แน่นอนจากระดับน้ำตาลที่ไม่คงที่ อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้ (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriraporn, 2014) ขาดความอดทนในการปรับตัวต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการสนับสนุน การดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ (Phrommasen, 2015) มีการประเมินตัดสินว่าตนไม่มีคุณค่า

ไม่มีความสามารถ ขาดความเชื่อมั่นที่จะเผชิญกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Phongpate, 2016) ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และขาดการดูแลแบบองค์รวม (Hjelm, Bard, Nyberg, & Apelqvist, 2007) ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีรับรู้ถึงความต้องการและแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียด หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถจัดการกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เป็นสิ่งเร้าสร้างความกดดันนี้ได้ (Hui, Sevenhuysen, Harvey, & Salamon, 2014) จะเห็นได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความกลัว มีภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวล และเกิดความเครียดที่เป็นผลจากการดูแลรักษาที่มีการใช้หัตถการที่แปลกใหม่ การปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด และรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Lawson & Rajaram, 1994) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลและความเครียดตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Suzie, Brin, Warren, Keith, Julie-Anne, & Robert, 2003) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่งมีความเครียด เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดี่นั้นต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดด้วยตนเอง ทั้งการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม (Hui, Sevenhuysen, Harvey, & Salamon, 2014) และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่งที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriraporn, 2014) มีความเข้มแข็งอดทนน้อยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Phrommasen, 2015) จะมีความเครียดอยู่ในระดับสูง

ดังนั้นบทความวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนให้การพยาบาลและการจัดการความเครียด และลดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ความเครียด เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาต่อสิ่งที่มากระตุ้นคุกคามหรือกดดัน โดยระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ตามทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียด (A Biobehavioral Model of Stress) อธิบายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาความตึงเครียดของร่างกายที่เกิดจากการตอบสนองของความต้องการและแรงกดดันจากภายนอกและภายในร่างกายบุคคล บุคคลจะเกิดความเครียดก็ต่อเมื่อมีการรับรู้ และแปลความหมายต่อความต้องการและแรงกดดันที่เข้ามาในทางลบ ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะพยายามปรับตัวเพื่อรับมือกับความเครียดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและเกิดการตอบสนองทางร่างกาย ทั้งนี้ความต้องการและแรงกดดันจากภายนอก เป็นสภาพทางกายภาพแวดล้อม และด้านจิตสังคมของบุคคล เช่น สภาพสิ่งแวดล้อม ครอบครัว เศรษฐกิจ การทำงาน การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ขณะที่ความต้องการและแรงกดดันภายใน เป็นสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกายและความคิดของบุคคล เช่น มุมมองที่มีต่อตนเอง ความคาดหวังต่อตนเอง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นต้น บุคคลจะตอบสนองต่อความกดดันและความต้องการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่ารู้สึกต่อสถานการณ์ที่ทำให้เครียดนั้นอย่างไร ปริมาณหรือที่มาของความเครียด ความรู้สึก ความประมาท หรือความไวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เครียด เป็นอย่างไร ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับตัวสถานการณ์ (susceptibility to stress) (Miller, Smith, & Rothstein, 1993)

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จากข้อมูลภาวะเสี่ยงทางการแพทย์เกี่ยวกับการดำเนินการของโรคต้องเผชิญกับความรู้สึกและทัศนคติเชิงลบเกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและสุขภาพของทารกในครรภ์ (Suzie, Brin, Warren, Keith, Julie-Anne, & Robert, 2003) ซึ่งผลกระทบเหล่านี้เป็นผลกระทบระยะสั้นที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจเกิดการแท้งบุตร มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้รับบาดเจ็บจากการคลอดที่เกิดจากการคลอดติดไหล่ และตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากทารกตัวโต

(Mitanchez, 2010) ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อความพิการแต่กำเนิด เจริญเติบโตช้า และเสียชีวิตในครรภ์ (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman et al., 2014)

เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีอาการและอาการแสดงรวมถึงพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ ซึ่งในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เนื่องจากไตรมาสนี้ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อยแต่ทารกในครรภ์ยังคงต้องใช้กลูโคสในการเจริญเติบโต (American Diabetes Association, 2014) ส่งผลให้ร่างกายสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้นเกิดอาการใจสั่น ตัวสั่น เหงื่อออก หรืออาจเกิดอาการสับสน ง่วงซึม อ่อนแรงครึ่งซีก หมดสติ และชักได้ (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2014) เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและอาจเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน เนื่องจากฮอร์โมนที่สร้างจากรกที่มีฤทธิ์การต้านการทำงานของอินซูลินยังคงมีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ (Cunningham et al., 2014) เป็นผลให้ท้ายปัสสาวะบ่อยขึ้น กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ริมฝีปากและเยื่อช่องปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยวย่น ความดันเลือดต่ำ และช็อกในรายที่เป็นรุนแรง (Singh, & Rastogi, 2008) ดังนั้นเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการประเมินว่าตัดสินใจความรู้สึกไม่แน่นอน มีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์นั้นในลักษณะเชิงลบว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์อย่างมาก สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีความเครียดได้สูง (jitrapirom, Chareonsanti, & Sriraporn, 2014, Phongpate, 2016)

นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากแรงกดดันจากการดูแลรักษาที่หลากหลายและการปฏิบัติตนที่เคร่งครัด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติมากที่สุด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการควบคุมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการที่กำหนดปริมาณของอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และอาหารที่มีค่าน้ำตาลต่ำที่ร่างกายต้องการตามสัดส่วนพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน (Diabetes Association of Thailand, 2014) ต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยการออกกำลังกายส่วนบนของร่างกาย 3 วัน/สัปดาห์ เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที บางรายอาจได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินร่วมด้วย ได้รับการติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองจากการเจาะบริเวณหลอดเลือดฝอยปลายนิ้ววันละ 2-4 ครั้ง ได้รับการตรวจครรภ์ตามนัดฝากครรภ์ที่บ่อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006) เพื่อติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนและสุขภาพทารกในครรภ์ ทำให้ให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการประเมินตนเองด้านลบถึงความสามารถของตนเองไม่พอใจ ไม่ยอมรับ และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะทำใหตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัยซึ่งการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลง มีผลทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียด (Phongpate, 2016)

ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยความเครียดที่เกิดขึ้นจะไปกระตุ้นการทำงานของไฮโปทาลามัส ให้มีการหลั่งของคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิงฮอร์โมน (Corticotrophin Releasing Hormone) ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าหลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotrophic) ไปกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไตส่วนนอกให้สร้างฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งฮอร์โมนคอร์ติซอลที่หลั่งออกมามีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเบต้าเซลล์ของตับอ่อนในการสร้างและการหลั่งอินซูลินระดับน้ำตาลในเลือดจึงเพิ่มสูงขึ้นเป็นผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (Kyrou, & Tsigos, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การแท้งเองตามธรรมชาติ จากฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) และสารแคทีโคลามีน (Catecholamines) ที่หลั่งออกมาเมื่อเกิดความเครียด จะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปสู่รกและทารกลดลง ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิด

การคลอดก่อนกำหนด และมีความพิการแต่กำเนิด (Mulder, Robles, Huizink, Van Den Bergh, Buitelaar, & Visser, 2002)

เพราะฉะนั้นการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่สร้างความกดดันทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงตลอดการตั้งครรภ์ จากการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง รู้สึกไม่แน่นอนกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงในด้านความสามารถ ความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์กลายเป็นความเครียดเรื้อรังที่สะสมมาเป็นระยะเวลายาวนานที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นความต้องการและแรงกดดันภายในที่เกิดขึ้นในร่างกายและความคิดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งนี้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีความเครียดอยู่ในระดับใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์มีมากเพียงใด เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อภาวะเจ็บป่วย ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเมื่อพบว่าเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก็จะส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดผลกระทบที่ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ซึ่งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจต้องเผชิญกับผลกระทบดังกล่าวตลอดการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ฉะนั้นการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่สร้างความกดดัน ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เป็นความต้องการและแรงกดดันจากภายนอกในร่างกายด้านจิตสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยความต้องการและแรงกดดันจากภายในร่างกายด้านจิตวิทยา คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเข้มแข็งอดทน

1. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุน และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว สังคม และบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการให้ความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในเรื่องของการดำเนินของโรค ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค แนวทางในดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้และมั่นใจในตนเองมากขึ้น สามารถปรับตัว และเผชิญกับสถานการณ์ได้ดี แต่หากขาดการสนับสนุน หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะทำให้เกิดความเครียดได้ (Phrommasen, 2015)

2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (risk perception) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์จะมีความเครียดสูง (Roy-Matton, Moutquin, Brown, Carrier, & Bell, 2011) ดังนั้นหากสตรีตั้งครรภ์มีการเผชิญกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเองตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงตลอดการตั้งครรภ์ ทั้งการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด การปรับตัวจากการตั้งครรภ์ปกติ มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานตลอดชีวิต (Heaman, & Gupton, 2009) ได้รับการถ่ายทอดจากผู้มีประสบการณ์ที่เคยเผชิญกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก่อน การได้รับข้อมูลภาวะเสี่ยงทางการแพทย์เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งการดำเนินของโรค ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ หรือมีประสบการณ์ไม่ดีในการเผชิญกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากการประเินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในทางลบ เช่น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriraporn, 2014) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ดังกล่าวจะกลายเป็นแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดได้ (Phongpate, 2016)

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเจอกับความกดดันต่างๆ ทั้งการดูแลรักษาที่หลากหลายและแปลกใหม่ การปฏิบัติตนที่เคร่งครัด และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกทางลบ ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระหว่างที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Stark, & Brinkley, 2007) ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการประเมินสะท้อนกลับรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองลดลง จากการประเมินค่าและตัดสินใจว่าตนไม่มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ รู้สึกไม่พอใจ ไม่ยอมรับ และขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะทำให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัยได้ ความรู้สึกดังกล่าวจึงเป็นความต้องการและแรงกดดันภายในร่างกาย มีผลทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียด (Phongpate, 2016)

4. ความรู้สึกไม่แน่นอน (Uncertainty) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกไม่แน่นอน กับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความซับซ้อนในการดูแลรักษา ไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ และการเป็นเบาหวานในอนาคต ทำให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินตัดสินใจความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นอันตราย เพราะในสถานการณ์ที่มีความคลุมเครือ ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ดังนั้นเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ เป็นแรงกดดันภายในจิตใจทำให้เกิดความเครียดได้ (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriraporn, 2014)

5. ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) เป็นบุคลิกภาพภายในของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งการได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะของโรค การดูแลรักษา การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่เผชิญกับภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องมีความอดทน มีการควบคุมตนเองและมุ่งมั่นมีเป้าหมายต่อสิ่งที่ต้องการควบคุม แต่หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่มีความเข้มแข็งอดทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ จนกลายเป็นความกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดตามมาได้ (Phrommasen, 2015)

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลและป้องกันการเกิดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การประเมินระดับความรุนแรงและอาการของความเครียด รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อลดการเกิดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพราะฉะนั้นพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการวางแผนให้การดูแลและป้องกันการเกิดความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

1. การประเมินด้านจิตสังคม

1.1 การประเมินความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรใช้แบบวัดความเครียดซึ่งแบบวัดอาการของความเครียด (Symptom of Stress [Symp-60]) เป็นการวัดพฤติกรรมและอารมณ์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉพาะส่วนที่ 3 แบบวัดอาการของความเครียด (Symp-60) ที่แสดงออกมาทางระบบต่างๆ ของร่างกายทั้ง 7 ระบบ ซึ่งเป็นผลมาจากที่บุคคลมีรับรู้ถึงความต้องการและแรงกดดันจากภายนอกและภายในร่างกาย หรือมีความไวต่อความเครียดมากเกินไป ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ 5 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้น โดยแบ่งความเครียดโดยรวมและแต่ละระบบ ดังนี้ (Mahatnirunkul, Pumpaisanchai, & Tapanya, 1997)

0-17	คะแนน	หมายถึง	ความเครียดระดับต่ำ
18-36	คะแนน	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลาง
37-57	คะแนน	หมายถึง	ความเครียดระดับสูง

มากกว่า 57 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับรุนแรง

เมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียดที่เป็นผลมาจากความต้องการและแรงกดดันภายใน จะส่งผลให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายที่แสดงออกทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Parasympathetic Nervous System) ระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันด้านจิตใจและด้านอารมณ์ แสดงออกทางระบบลิมฟิกและระบบความคิด ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะรุนแรงในระดับใด ขึ้นอยู่กับบุคคลว่าจะประเมินและแปลความหมายของสถานการณ์หรือความต้องการและแรงกดดันที่เข้ามาคุกคามต่อบุคคลนั้นอย่างไร ดังนี้ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993)

ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดเล็กน้อยที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ ไม่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย และบุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้อัตโนมัติด้วยความเคยชิน

ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการมีสิ่งเร้าเข้ามาคุกคามหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่สำคัญ บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองแสดงออกมาในลักษณะของความวิตกกังวล ความกลัว เป็นความเครียดที่กระตุ้นทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งความเครียดระดับนี้ สามารถจัดการได้โดยการใช้เทคนิคควบคุมตนเอง (Self-Regulation) ทำครั้งละ 15-30 นาที ใช้เวลาประมาณ 8-12 สัปดาห์ ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การควบคุมลมหายใจ และการทำจิตใจให้สงบ

ความเครียดระดับสูง (High Stress) เป็นความเครียดที่ถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากบุคคลไม่สามารถปรับตัว และจัดการความเครียดในระยะเวลาอันสั้น อาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง และเกิดโรคต่างๆ ภายหลังได้ การรักษาความเครียดชนิดนี้จะต้องรักษาตามลำดับขั้นตอนโดยผู้เชี่ยวชาญ และอาจใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานานหลายเดือน

ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่สะสมมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่างๆ ตามมาได้ง่าย การรักษาความเครียดระดับนี้อาจจำเป็นต้องมีการร่วมมือกันระหว่างบุคคลากรทางการแพทย์และนักบำบัด รวมถึงการรักษาพฤติกรรมกำกัดในการฟื้นฟูสภาพทางจิตใจในระยะยาว และการจัดการความเครียด เช่น การสวดมนต์ การหัวเราะ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ความรัก

ดังนั้น การประเมินความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปวางแผนการดูแล ให้คำแนะนำในการจัดการความเครียดแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและลดผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Boonyaporn, & Saetan, 2017)

1.2 การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พยาบาลผดุงครรภ์ควรใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale [RSE]) ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางด้านบวกจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10) คะแนนด้านบวก 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามทางด้านลบจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 2, 5, 6, 8, และ 9) คะแนนด้านบวก 4 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมที่มากแสดงถึง บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (Rosenberg, 1965) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินความมีคุณค่าและความมีประโยชน์ในตนเอง เพื่อผลักดันให้บุคคลประสบความสำเร็จ หรือผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่มีผลในทางลบ ดังนั้นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกให้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น เกิดแรงจูงใจในการปรับตัวที่เหมาะสมกับภาวะของโรค เผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และช่วยลดความเครียดลงได้ (Chunpradub, 1955; Phongpatte, 2016)

1.3 การประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ]) มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เป็นข้อคำถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 2, 5, 6, 7, 8) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ด้านทารก จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 9) ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินโดยใช้ Visual Analog Scale (VAS) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร มีค่าคะแนน 0-100 ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงเลย จนถึงรับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง (Heaman, & Guptun, 2009) โดยแบ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ดังนี้ (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriraporn, 2014)

0-300	คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระดับต่ำ
301-600	คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง
601-900	คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระดับสูง

เนื่องจากการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยความต้องการและแรงกดดันภายในร่างกายด้านจิตวิทยาอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะจิตใจในด้านลบ ซึ่งอาจมีผลทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ หากสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นอันตราย และส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจต่อสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ดังนั้นการประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จึงเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ลดความเครียดลงได้ (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriraporn, 2014; Phongpat, 2016)

2. บทบาทพยาบาลในการป้องกันและลดความเครียด

2.1 การให้ความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความหมาย ประเภท ปัจจัยเสี่ยงและกลไกการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย ผลกระทบของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและแนวทางการดูแลรักษาทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดที่ปกติและสูงกว่าปกติ แนวปฏิบัติในการฉีดอินซูลิน การนัดตรวจครรภ์และการติดตามประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ที่บ่งชี้ขึ้น จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล ความเครียดลงได้ (Soannoi, 2000) เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเกิดความสามารถดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายได้ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงค่าปกติ (Rojnawaseree, 2018) ฉะนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรเน้นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละประมาณ 2-4 คน ครั้งละ 15-20 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง (Jittrapirom, & Chareonsanti, 2015) เพื่อให้สมาชิกทุกคนสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันคิดวิเคราะห์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างทั่วถึง ซึ่งกระบวนการกลุ่มย่อยแบบนี้จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความหลากหลายทางความคิด และวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมายของการรักษา เกิดการเรียนรู้สูงสุดและยั่งยืน สามารถแก้ไขปัญหาหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mapakdee, 2008) ซึ่งข้อมูลความรู้เหล่านี้ส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ลดน้อยลง เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ลดลง ความวิตกกังวล และความเครียดก็จะลดลงตามไปด้วย (Jittrapirom, & Chareonsanti, 2015)

2.2 การฝึกให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจเป็นการผ่อนคลายความเครียดวิธีหนึ่ง เป็นการลดปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากความเครียดที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยจะช่วยให้ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติลดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและอะดรีนาลีนในร่างกาย เมตา

บอลลีซิมของสารอาหารการตื่นตัวและอารมณ์กลับสู่ภาวะปกติ ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีระดับความเครียดลดลง (Jittrapirom, & Chareonsanti, 2015) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นำไปปฏิบัติที่บ้านวันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15-20 นาที โดยการฝึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก ร่วมกับการฝึกการหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะช้าๆ (Slow Rhythmic Breathing) วิธีการหายใจที่ถูกต้องเป็นการใช้หน้าท้องและกระบังลม การหายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอดทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้าและยุบเวลาหายใจออก (Srisawad, & Panyapinijugoon, 2016) ซึ่งเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ เป็นการฝึกหรือการกระทำที่ทำให้กล้ามเนื้อมีการคลายตัวจากความตึงเครียดและการเกร็ง ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสงบ ปราศจากความเครียดได้ (Soannoi, 2000)

2.3 การส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินตัดสินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และสามารถปรับตัวต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ รวมถึงให้การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะของโรค ให้การยอมรับกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นที่จะทำให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย โดยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความต้องการและแรงกดดันที่ผ่านเข้ามาประสบความสำเร็จในการปรับตัวและเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้น้อยกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (Phongpate, 2016) แต่หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการประเมินตนเองด้านลบถึงความสามารถของตน ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจ ซึ่งการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง มีผลทำให้ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลลดลง (Rosenberg, 1965) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรฝึกทักษะในการเลือกชนิดอาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละกลุ่มและการเลือกอาหารที่มีค่าน้ำตาลต่ำตามหลักโภชนาบำบัด เพื่อให้ได้พลังงานตามความต้องการในแต่ละวันจากกลุ่มคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน หลักการออกกำลังกาย การเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง รวมถึงหลักการฉีดยาอินซูลินในรายที่ต้องได้รับการฉีดยาอินซูลินร่วมด้วย (Rojnawaseree, 2018) การฝึกทักษะเหล่านี้จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ประเมินตัดสินคุณค่าที่มีต่อตนเองทางด้านบวก เกิดความเชื่อมั่น รับรู้ถึงความสามารถของตนว่าตนมีความสามารถ และมีความมั่นใจที่จะให้การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นช่วยเสริมแรง ช่วยปรับอารมณ์ ความรู้สึกขณะประสบปัญหาหรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ (Wongchantara, Uthaseri, Panncharoenworakul, & Serisathien, 2001)

ดังนั้น หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการประเมินระดับความเครียดและได้รับการรักษาโดยการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ได้รับการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากพยาบาลผดุงครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้ส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ อีกทั้งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นจากการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นได้

สรุป

การปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลผดุงครรภ์ควรเริ่มตั้งแต่ประเมินระดับความรุนแรงของความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แต่ละราย กิจกรรมการให้การพยาบาลควรมีทั้งการให้ความรู้ การสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และควรให้การสนับสนุนทางสังคมโดยให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีที่

เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ลดลง ไม่เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่พาตนเองและทารกในครรภ์ก้าวผ่านความเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากทั้งภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และความเครียดที่เกิดจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

References

- Al-Noaemi, M. C., & FarisShalayel, M. H. (2011). *Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus: The Past, the Present and the Future*. Retrieved from <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/23177.pdf>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). Exercise in pregnancy. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 4, 1-7.
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(1), 81-90.
- Boonyaporn, T., & Saetan, C. (2017). Nursing Role: Stress Management of Pregnant Teenage. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 271-281. (in Thai)
- Cashion, K. (2012). Endocrine and Metabolic Disorders in Pregnancy. In D. L. Lowdermilk, S. E. Perry, M. Cashion, & K. Alden (Eds.), *Maternity and Women's Health care* (10th ed., pp.688-707). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Chunpradub, P. (1995). *The Relationship Between Self-Esteem, Social Support and Coping Behavior in High-Risk Pregnant Women*, (Master of Nursing Science Maternal and Child Nursing). Graduate School, Mahidol University. (in Thai)
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, et al. (2014). *Williams Obstetric* (24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Diabetes Association of Thailand Under the Patronage of Her Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. (2014). *Clinical Practice Guideline for Diabetes*. Retrieved from <http://203.157.39.7/imrta/images/cpg20141120.pdf>
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric Testing of the Perception of Pregnancy Risk Questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 32(5), 493-503.
- Hjelm, K., Bard, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2007). Management of Gestational Diabetes from the Patient's Perspective a Comparison of Swedish and Middle-Eastern born women. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 168-178.
- Hui, A. L., Sevenhuysen, G., Harvey, D., & Salamon, E. (2014). Stress and Anxiety in Women with Gestational Diabetes During Dietary Management. *The Diabetes Educator*, 40(5), 668-677. doi: 10.1177/0145721714535991
- Jittrapirom, A., & Chareonsanti, J. (2015). Effectiveness of Education Provision and Relaxation Training Program on Self-Care Behaviors, Blood Sugar Levels, and Stress among Gestational Diabetic Women. *Nursing Journal*, 42(4), 133-145. (in Thai)
- jittrapirom, A., Chareonsanti, J., & Sriraporn, P. (2014). Pregnancy Risk Perception, Uncertainty, and Stress Among Gestational Diabetic Women. *Nursing Journal*, 41(1), 50-61. (in Thai)

- Kyrou, I., & Tsigos, C. (2009). Stress Hormones: Physiological Stress and Regulation of Metabolism. *Current Opinion in Pharmacology*, 9(6), 787-793.
- Lawson, E. J., & Rajaram, S. (1994). A Transformed Pregnancy: The Psychosocial Consequences of Gestational Diabetes. *Sociology of Health & Illness*, 16(4), 536-562.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E & Cashion, M. C. (2014). *Maternity Nursing* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Mahatnirunkul, S., Pumpaisanchai, W., & Tapanya, P., (1997). *Research Report Suanprung Stress. Test-60*. Chiang Mai: Suanphung Hospital.
- Mapakdee, P. (2008). *Effects of Using the Participatory Learning Program and Telephone Visit on Knowledge, Self-care Behaviors, and Blood Sugar Level Among Gestational Diabetic Women*, (Master of Nursing Science (Nursing Care of Women). Graduate school, Chiang Mai University. (in Thai)
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). *The Stress Solution: An Action Plan to Manage the Stress in Your Life*. New York: Pocket Books.
- Mitanech, D. (2010). Foetal and Neonatal Complications in Gestational Diabetes: Perinatal Mortality, Congenital, Shoulder Dystocia, Birth Injuries, Neonatal Outcome. *Diabetes & Metabolism*, 36(6), 617-627.
- Mulder, E. J. H., Robles, P. G., Huizink, A. C., Van den Bergh, B. R. H., Buitelaar, J. K., & Visser, G. H. A. (2002). Prenatal Maternal Stress: Effects on Pregnancy and the (Unborn) Child. *Early Human Development*, 70(1), 3-14.
- Phongpate, K. (2016). *Factors Predicting Stress Among Gestational Diabetic Women*, (Master of Nursing Science Midwifery). Graduate school, Chiang Mai University. (in Thai)
- Phrommasen, P. (2015). *Hardiness, Social Support, and Stress Among Gestational Diabetic Women*, (Master of Nursing Science Midwifery). Graduate school, Chiang Mai University. (in Thai)
- Rojnawaseree, D. (2018). The Effect of Health Promotion and Spouse Support to the Blood Glucose Level and Health-Promoting Behaviors in Women at Risk of Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 19(3). 47-58.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Roy-Matton, N., Moutquin, J. M., Brown, C., Carrier, N., & Bell, L. (2011). The Impact of Perceived Maternal Stress and Other Psychosocial Risk Factors on Pregnancy Complications. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 66(8), 475-476.
- Singh, S. K., & Rastogi, A. (2008) Gestational Diabetic Mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 2(3), 227-234. doi: org/10.1016/j.dsx.2008.04.007
- Soannoi, S. (2000). *Effect of Supportive Nursing Care on Stress of Pregnant Women with Gestational Diabetes During Hospitalization*, Graduate school, (Maternal and Child Nursing). Graduate school, Mahidol University. (in Thai)
- Srisawad, K., & Panyapinijngoon, C. (2016). Stress Among Pregnant Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 7-11. (in Thai)



- Stark, M. A., & Brinkley, R. L. (2007). The Relationship Between Perceived Stress and Health-Promoting Behaviors in High-Risk Pregnancy. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(4), 307-314.
- Suzie, D., Brin, F. S. G., Warren, S. D., Keith, J. C., Julie-Anne, P. B., & Robert, G. M. (2003). Gestational Diabetes Mellitus: Is a Diagnosis Associated with an Increase in Maternal Anxiety and Stress in the Short and Intermediate Term?. *Diabetes Care*, 26(2), 385-389.
- Vargas, R., Repke, J. T., & Ural, S. H. (2010). Type 2 Diabetes Mellitus and Pregnancy. *Reviews on Obstetrics and Gynecology*, 3, 92-100.
- Wongchantara, T., Uthaseri, S., Panncharoenworakul, K., & Serisathien, Y. (2001). Self-esteem Perceived Benefits and Health-promoting Behaviors in Diabetic Pregnant Women. *Christian University of Thailand Journal*, 7(1), 45-58.