

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ : การจัดการความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ Nurse-Midwife Role: Anxiety Management of Pregnant Women about Amniocentesis

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: izey_qoo@hotmail.com *

(Received: July 15 2021; Revised: November 20, 2022;

Accepted: November 28, 2022)

วายุรี ลำโป (Wayuree Lumpo)¹

อริศรา แสนทวีสุข (Arissara Saenthaweesuk)^{1*}

บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์โดยทั่วไปมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดซึ่งสามารถจัดการและควบคุมได้เอง แต่ยังมีสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยและการได้รับการดูแลตามมาตรฐานจึงเป็นความคาดหวังของสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องคัดกรองทารกในครรภ์ที่มีโอกาสเกิดความผิดปกติในระยะก่อนคลอดด้วยการเจาะน้ำคร่ำเพื่อช่วยวินิจฉัยในช่วงอายุครรภ์ 15-20 สัปดาห์ การเจาะน้ำคร่ำนอกจากจะกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ เช่น ถุงน้ำคร่ำรั่ว เพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของทารกในครรภ์ แท้ง หรือการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ เกิดความวิตกกังวลในระยะก่อน ขณะ และหลังเจาะน้ำคร่ำ จึงควรมีการจัดการกับสภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีบทบาทการสอนสุขศึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนขณะทำ หลัง ทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ และบทบาทที่สำคัญคือการดูแลช่วยเหลือให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์, ความวิตกกังวล, การเจาะน้ำคร่ำ, สตรีตั้งครรภ์

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
Faculty of Nursing, Rajabhat University

ABSTRACT

Anxiety is a common among pregnant women, but it can typically be managed independently. However, there are still a number of pregnant women at risk for prenatal abnormalities that can have severe consequences for the fetus. Consequently, both an accurate diagnosis and standard care must be provided. To ensure a diagnosis between the 15th and 20th weeks of pregnancy, it is necessary to puncture the amniotic fluid of pregnant women at risk for a fetal anomaly prior to labor. Amniocentesis can badly affect the health of the fetus due to complications including leaking amniotic fluid and increased risk of fetal injury, miscarriage, and infection. It can also affect the mental health of pregnant women through anxiety prior to, during, and after the procedure. Therefore, the midwife is had to play a role in health education and instruction in the development of plans to address the mental state, especially when complications arise during or after amniocentesis. Furthermore, midwives can be advantageous in assisting pregnant women to manage anxiety.

Keywords: Nurse-Midwife Role, Anxiety, Amniocentesis, Pregnant Women

บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในปัจจุบันของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ตามสภาพทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การดำเนินชีวิต ระดับการศึกษาที่ทำให้สตรีมีความสามารถและมีระดับการทำงานที่สูงขึ้น อีกทั้งค่านิยมของสังคมที่ต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นค่านิยมที่ทำให้สตรีให้ความสำคัญกับการแต่งงานน้อย และยืดเวลาของการมีบุตรให้ช้าลง เกิดการตั้งครรภ์และมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้น (Mehari et al., 2020) สอดคล้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าการคลอดบุตรคนแรกในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 2.5 เป็น 62.8 ต่อ 1,000 ประชากร ในปี ค.ศ. 1980 ถึง ค.ศ. 2015 (Isarabhakdi & Phewnil. 2017) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2557 มีสถิติสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราการคลอดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.78-13.99 (Ministry of Public Health, Thailand Health Statistics, 2015) โดยเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2558 เป็น 97.6 ต่อ 1,000 ประชากร (Dunson, Colombo & Baird, 2022) การมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ความคาดหวังว่าการตั้งครรภ์จะประสบความสำเร็จสูงขึ้นเพราะโอกาสที่จะมีบุตรคนต่อไปก็ลดน้อยลง ฉะนั้นความคาดหวังต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ก็ย่อมมากด้วย

การตั้งครรภ์อายุมาก (advanced maternal age) จะมีการแบ่งเซลล์ที่ผิดปกติ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) (Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012) มีการศึกษาในประเทศไทยพบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของโครโมโซมที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความผิดปกติของโครโมโซมที่พบมากที่สุด ได้แก่

ชนิด Trisomy 21, Trisomy 18 และ Triple X syndrome (Rawangkan, Bamrungmu, Suwannachairop & Praphanpho, 2015) ความเสี่ยงดังกล่าวนำไปสู่การตรวจโดยการเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) นอกจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากแล้ว สตรีตั้งครรภ์และสามีที่เป็นคู่เสี่ยงของธาลัสซีเมียก็ถือได้ว่าเป็นอีกความเสี่ยงที่จำเป็นจะต้องได้รับการวินิจฉัยทารกก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำด้วยเช่นกัน (Pathompanitrat, Choochuay & Wannawat, 2013) สถิติในประเทศไทยมีรายงานการเจาะน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2560-2562 เป็น 1,098, 992, และ 695 ราย ตามลำดับ (Wanapirak et al., 2019) ซึ่งถือได้ว่าเป็นสถิติที่ค่อนข้างสูงสืบเนื่องมาจากสตรีตั้งครรภ์มีข้อบ่งชี้ของการเจาะน้ำคร่ำเพิ่มขึ้น

การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) คือหัตถการทางสูติศาสตร์ที่เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ใช้วินิจฉัยทารกในระยะก่อนคลอดเพื่อหาความผิดปกติทางพันธุกรรมและโครโมโซม การเจาะน้ำคร่ำทำโดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) เพื่อยืนยันตำแหน่งที่จะลงเข็มเจาะ พร้อมกับการใช้เข็มเจาะผ่านหน้าท้องจนถึงกล้ามเนื้อมดลูก เพื่อดูดเอาบางส่วนของน้ำคร่ำที่มีเซลล์ของทารกออกจากถุงน้ำคร่ำผ่านทางหน้าท้องของสตรีตั้งครรภ์ นำไปตรวจวิเคราะห์โครโมโซม หรือวิเคราะห์ ดี เอ็น เอ (DNA) หัตถการนี้ทำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ สามารถทำในช่วงอายุครรภ์ 15-20 สัปดาห์ (Tannirandom, 2012; Cunningham et al., 2018) เพราะขนาดมดลูกโตพอที่จะเจาะผ่านทางหน้าท้องได้ มีปริมาณน้ำคร่ำที่มากพอ ความเข้มข้นของเซลล์มีชีวิตในน้ำคร่ำมีจำนวนเพียงพอต่อการเพาะเลี้ยงเซลล์ รวมทั้งระยะเวลาดังกล่าวไม่มีผลให้ความดันภายในถุงน้ำคร่ำเปลี่ยนแปลงจนอาจเกิดอันตราย และหากผลการตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรงก็สามารถสิ้นสุดการตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมและยังมีความปลอดภัยสูง (Tannirandom, 2012; Wanapirak & Sirichotiyakul, 2012) ภายหลังการเจาะแล้วต้องรอผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการต่อไปอีก 3-5 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจึงจะทราบผลการตรวจ (Wilson et al., 2015)

การเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเป็นหัตถการที่รุกรานร่างกายในร่างกาย (invasive procedure) ทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าการกำลังอยู่ในภาวะอันตราย เกิดการคุกคามความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ เกิดความวิตกกังวลจากการกลัวอันตราย และจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้เข็มเจาะเข้าไปในชั้นของมดลูก อีกทั้งยังมีความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับผลการตรวจที่อาจเกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ (Tercyak, Johnson, Roberts & Cruz, 2001) นอกจากนั้นยังเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สถานที่เครื่องมือ บุคลากร และความเจ็บปวดต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังการเจาะน้ำคร่ำ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Hanprasertpong, 2010; Fuanglada, 2013) น้ำคร่ำรั่ว (Fuanglada, 2013) การปนเปื้อนเอาเลือดของสตรีตั้งครรภ์เข้าไปในน้ำคร่ำ การตกเลือดจากแผลที่เจาะน้ำคร่ำ อัตราการแท้งเพิ่มขึ้น (Odibo, 2016) การบาดเจ็บของทารกในครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

การศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำมีความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า (Tursinawati, Thain, Choi & Yeo, 2015) ซึ่งเกิดได้ทุกระยะ ไม่ว่าจะเป็นระยะก่อนทำหัตถการ ระยะทำหัตถการ ระยะหลังทำหัตถการและระยะรอฟังผลการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำมีความวิตกกังวลสูงที่สุดในระยะก่อนทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้อง เพราะเป็นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญและกำลังจะเกิดขึ้น (Mojahed, Tabatabaei, Reihani, Dehghani & Khavari, 2021)

การศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ 70 ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง ร้อยละ 24 (Klages et al., 2017) การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาภายหลังการเจาะน้ำคร่ำทันทีเป็นระยะเวลาที่สตรีตั้งครรภ์ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ส่วนในช่วงรอผลการตรวจ สตรีตั้งครรภ์มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Sun, Hsia & Sheu, 2008) ในระยะรอผลการตรวจเป็นช่วงที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ คลุ้มเครือ สงสัย ไม่แน่ใจในสุขภาพของทารกในครรภ์ มีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Kowalcsek, 2007) นำไปสู่การรับรู้ว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะอันตรายเกิดการคุกคามต่อตัวสตรีตั้งครรภ์ และก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น ใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่าสตรีในระยะตั้งครรภ์จะกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นส่วนใหญ่ (Madhavanprabhakaran, D'Souza & Nairy, 2015) ความรู้สึกเหล่านั้นจะสิ้นสุดลงเมื่อสตรีตั้งครรภ์ทราบผลการตรวจและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ตามมา

ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ที่รู้สึกไม่มั่นใจและไม่สบายใจที่เกิดจากการรับรู้และคาดการณ์เหตุการณ์ว่าคุกคามความปลอดภัยของตนเองและบุคคลที่รัก โดยความวิตกกังวลมี 2 ประเภท ได้แก่ 1) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเฉพาะขณะมีเหตุการณ์คุกคามความปลอดภัยหรือมีเหตุการณ์ที่มากระทบ 2) ความวิตกกังวลแฝง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลต่อเนื่องจนกลายเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล (Spielberger, 1976; Liangputtong, Halliday, Warren, Watson & Bell, 2013) ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น (Caliskan, Ozkan, Cakiroglu, Yalcinkaya, Polat & Corakci, 2009) ส่วนด้านจิตใจพบว่าทำให้เกิดการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น (Klages et al., 2017) ลดความสามารถในการเผชิญปัญหา เกิดการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมและยังส่งผลกระทบต่ออัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ต่ำลง (Caliskan, Ozkan, Cakiroglu, Yalcinkaya, Polat & Corakci, 2009)

จากประสบการณ์ของผู้เขียนเมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้เจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์พบว่า สตรีตั้งครรภ์จะมีท่าทางวิตกกังวล พยายามสอบถามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ การปฏิบัติตัว และผลกระทบที่จะตามมาภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ โดยสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน ได้แก่ สตรีบางรายแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง หน้ามึนคิ้วขมวด สตรีบางรายแสดงท่าทางการค้นคว้าหาข้อมูลจากการสอบถามหรือการค้นหาจากแหล่งอื่น ๆ สตรีบางรายเงียบไม่แสดงออกทางสีหน้าและคำพูดแต่ยังมีแววตาที่มีความวิตกกังวล บทบาทที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรทำในฐานะที่เป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดที่สุดในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อยู่ในโรงพยาบาลคือการประเมินสภาพจิตใจ วัดระดับความวิตกกังวลและหาแนวทางการจัดการเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลได้

แนวทางการจัดการความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

การจัดการความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำสามารถกระทำได้โดยการปรับพฤติกรรม (Behavioral Approaches) เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลโดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกบุคคล เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ ซึ่งสามารถแบ่งได้ (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006) ดังนี้

1. การฝึกสมาธิ (Meditation) การฝึกสมาธิทำให้จิตสงบนิ่ง ลดการรับรู้ภาวะวิตกกังวลหรือเครียดจากการศึกษาของ แสงทอง ชีระทองคำ และทัศนาศา ทวีคุณ (Teerathongkham & Thaweekoon, 2010) พบว่า การฝึกสมาธิทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ส่งผลให้ความเครียดลดลง มีสติในการควบคุมตนเอง (self regulatory) เพื่อจัดการกับความเครียดภายในจิตใจได้ เกิดปัญหาไตร่ตรองในการเผชิญเหตุการณ์ ลักษณะการปฏิบัติ เช่น การภาวนาพุทโธ การนับเลขถอยหลัง การกำหนดลมหายใจเข้าออก เป็นต้น มีการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์พบว่า การฝึกสมาธิในช่วงตั้งครรภ์นอกจากทารกในครรภ์จะได้รับอิทธิพลความสงบแล้ว ยังส่งผลดีต่อตัวของสตรีตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอดจะทำให้มีสติ รู้จักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไม่เกิดความเจ็บปวดมากเกินไป (Pono, 2018) และยังมีงานวิจัยเชิงทดลองในประเทศอิหร่านพบว่า การใช้เทคนิคควบคุมการหายใจสามารถลดคะแนนความเครียดจากการเจาะน้ำคร่ำได้ (Mojahed, Tabatabaei, Reihani, Dehghani & Khavari, 2021)

2. การผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation) การฝึกให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ สามารถทำในท่านอนหรือท่านั่งในเก้าอี้ที่มีที่รองศีรษะ เป็นการฝึกกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เกร็งและผ่อนคลายสลับกัน มีการศึกษาพบว่า การฝึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดลงได้ เพราะขณะทำจะสังเกตได้ถึงความเปลี่ยนแปลงในกล้ามเนื้อแต่ละมัดที่เกร็งและผ่อนคลาย มีสมาธิและจิตใจสงบมากขึ้น (Feldman, Greenson & Senville, 2010) ไม่ต่างกับการศึกษาวิจัยของ อัญชลี ระวังการ, วิลาวัลย์ บำรุงหมู, วิภา สุวรรณชัยรบ และวีรยุทธ ประพันธ์พจน์ (Rawangkan, Bamrungmu, Suwannachaurop & Praphanphoj, 2015) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดซึ่งประกอบไปด้วย การฝึกการหายใจร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีคะแนนความเครียดลดลง

3. การออกกำลังกาย (Exercise) (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006) การออกกำลังกายทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง จิตใจสดชื่นแจ่มใส หายเครียด ซึ่งควรเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกายโดยการหายใจ (Breathing Exercise) กระทำโดยพยายามผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย นั่งสบายผ่อนคลายในที่เงียบ หายใจช้า ๆ เป็นจังหวะ จากการศึกษาของ Kim et al. (2013) พบว่าการออกกำลังกายแบบการหายใจเป็นการช่วยฝึกสมาธิให้มีสติ จิตใจสงบมากขึ้น ร่างกายผ่อนคลายและยังช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น ลดความเครียดและความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

การออกกำลังกายโดยโยคะ (Yoka) เป็นการสร้างความสมดุลของร่างกาย-จิตใจและจิตวิญญาณโดยรวมให้เป็นหนึ่ง มีการศึกษาพบว่าการฝึกโยคะช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการควบคุมอารมณ์ (Phuphattayakorn & Phichairat, 2011) และยังสามารถลดอาการไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ (Curtis, Weinrib & Katz, 2012) อีกทั้งยังสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวลและควบคุมอารมณ์ไม่ให้เปลี่ยนแปลงมากเกินไป (Rakhshani, Maharana, Raghuram, Nagendra & Venkatram, 2010) โดยทำให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเชิงบวก จิตใจผ่อนคลาย เกิดกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเธติกให้ทำงานเพิ่มขึ้น ความเครียดและความวิตกกังวลจึงลดลง จิตใจสงบ ไม่หงุดหงิดง่ายและเกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล (Reis, 2011) และยังมีงานศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกตามแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ด้วยโยคะสามารถลดอาการไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ได้

(Kangana, 2010) แต่การออกกำลังกายและโยคะในสตรีตั้งครรภ์ควรระวังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย รวมทั้งพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ให้คำแนะนำควรมีความรู้ในด้านนี้เป็นอย่างดี หรือจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยโยคะสำหรับสตรีตั้งครรภ์โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปใช้

4. ดนตรีบำบัด (Music therapy) เสียงดนตรีจะกระตุ้นอวัยวะรับการได้ยิน เกิดเป็นแรงสั่นเสียง และแปลแรงสั่นเสียงเป็นสัญญาณ ประสาทนำไปยังฮาลามัส ส่งต่อไปยังฮิปโปแคมปัส และส่งต่อไปยังสมองส่วนลิมบิก ที่เป็นศูนย์กลางควบคุมพฤติกรรมทางอารมณ์และความรู้สึก ส่งผลกระทบให้หลังเอนโดรฟิน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ เกิดเป็นความรู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล ดังนั้นดนตรีจะสามารถปรับสมดุลของพลังงานทำให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดลงได้ (Tomaino, 2015) โดยต้องเป็นดนตรีที่เป็นเพลงบรรเลง ไม่มีเนื้อร้อง ทำนองนุ่มนวล จังหวะสม่ำเสมอ ประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที ทำให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์และนึกคิดที่เกิดต่อรูปแบบดนตรีและจังหวะเสียงที่ได้ยิน (Butterton, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรนิต นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข และบังอร ศุภวิฑิตพัฒนา (Nikom, Chaloumsuk & Supavititpatana, 2019) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเมื่อได้รับการฟังดนตรีประเภทเพลงบรรเลงไม่มีเนื้อร้อง จังหวะสม่ำเสมอ ประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที ระยะเวลา 30 นาที มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และยังมีการศึกษาพบว่าการฟังดนตรีในช่วงรอรับการเจาะน้ำคร่ำเป็นระยะเวลา 30 นาที สามารถลดความวิตกกังวลในกลุ่มสตรีได้มากกว่าการอ่านนิตยสาร หรือการรอในห้องรอตรวจ (Ventura, Gomes & Carreira, 2011) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลผดุงครรภ์สามารถปฏิบัติบทบาทอิสระในการให้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำฟังดนตรีได้ทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังเจาะน้ำคร่ำ

5. ผ่อนคลายด้วยจินตภาพ (Guided Imagery) การฝึกการผ่อนคลายโดยการนึกหรือสร้างภาพต่าง ๆ ขึ้นในใจ โดยการจินตนาการด้วยตนเองถึงเหตุการณ์ที่ประทับใจหรือทำให้มีความสุข (Varcariolis, Carson & Shoemaker, 2006) จากการศึกษาของ Green & Green (2012) อธิบายได้ว่าวิธีนี้เป็นวิธีการสร้างจุดสนใจของบุคคลโดยมุ่งมาที่ตัวบุคคลหรือจากรูป จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายมากขึ้น ทำให้ลดความวิตกกังวลและความเครียดได้

6. อาหาร (Food) เมื่อคนเรามีความวิตกกังวล เครียด หรือซึมเศร้าจะมีระดับของ serum cholesterol สูงขึ้นและมีระดับ Leptin ต่ำลง อาหารที่สามารถช่วยลดภาวะดังกล่าวได้ คืออาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ อาหารที่มีไฟเบอร์สูง เช่น ผัก ผลไม้ ขนมอบ งา ธัญพืช มันฝรั่ง เมล็ดถั่ว ปลา นม ไข่ (ควรบริโภคเนื้อสัตว์ในปริมาณที่เหมาะสม) นอกจากนี้ยังมีอาหารเสริมที่ช่วยในป้องกันความเหนื่อยล้า ช่วยฟื้นฟูร่างกายจากผลกระทบของความวิตกกังวลและความเครียด ได้แก่ วิตามินรวม วิตามินบีคอมเพลกซ์ วิตามินบี 12 แคลเซียม แมกนีเซียม ไอโอดีน 3 วิตามินซี และวิตามินอี (Head & Kelly, 2009)

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้คำแนะนำและข้อมูลที่ถูกต้องตั้งแต่ในระยะแรกก่อนการทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำแก่สตรีตั้งครรภ์ สามีและญาติเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ อันตรายที่จะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขหากเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งตัวสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อีกทั้งควรมีการเตรียมความพร้อมโดยการจัดให้เข้าเยี่ยมชมสถานที่ใช้ทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำเพื่อให้รู้จักสถานที่ เครื่องมือ บุคลากร รวมทั้งพูดคุยกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์เจาะน้ำคร่ำจนเกิดความคุ้นเคยและกระตุ้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการ

เจาะน้ำคร่ำปรับพฤติกรรมทางด้านจิตใจตั้งแต่ระยะก่อนการเจาะน้ำคร่ำเพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลโดยวิธีการทำสมาธิ การผ่อนคลายของกล้ามเนื้อตามลำดับ การออกกำลังกาย การใช้ดนตรีบำบัด การผ่อนคลายด้วยมโนภาพและการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย รวมทั้งเน้นย้ำข้อควรระวังจากแต่ละวิธี

การจัดการความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำในปัจจุบัน

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีจัดการเรื่องความวิตกกังวล ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำอย่างเด่นชัด ในขณะที่ฝากครรภ์สตรีตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการประเมินความเครียดจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีเนื้อหาใช้ประเมินสตรีตั้งครรภ์และขณะเลี้ยงดูบุตรทั่วไป โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 สัปดาห์ ดังนี้ 1) มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก 2) มีสมาธิน้อยลง 3) หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ 4) รู้สึกเบื่อ เซ็ง 5) ไม่อยากพบปะผู้คน ลักษณะการให้คะแนน แทบไม่มี เป็นบางครั้ง บ่อยครั้งและเป็นประจำ ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) โดยประเมิน 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้าหรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ ข้อที่ 2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ ลักษณะการให้คะแนน มี หรือไม่มี และส่วนที่ 3 คือ ประเมินปัญหาการดื่มสุรา ลักษณะข้อคำถาม ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาคุณเคยดื่มสุราหรือไม่ ลักษณะการให้คะแนน เคย หรือไม่เคยเลย (Maternal and child health group bureau of health promotion department of health ministry of public Health, 2020)

เห็นได้ว่าไม่มีรายละเอียดหรือส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำหรือมาตรการดูแลสตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นที่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่หากประเมินพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีคะแนนจากแบบประเมินข้างต้นสูงจะส่งต่อสูติแพทย์และจิตแพทย์ต่อไปตามความเหมาะสม จะเห็นได้ว่าไม่มีแนวทางการให้การพยาบาลเพื่อจัดการกับความวิตกกังวลดังกล่าวโดยพยาบาลเอง ดังนั้นหากมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจะทำให้ง่ายต่อการให้การพยาบาล และพยาบาลจะได้ใช้บทบาทของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวโน้มในการจัดการความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำในศตวรรษที่ 21

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในหลายมิติ เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือเป็นส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก โดยเทคโนโลยีเหล่านี้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของคนทุกช่วงวัย มีการสำรวจพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนซึ่งสามารถใช้งานได้มากกว่าการโทรเข้าและโทรออก รวมถึงมีการพัฒนา Mobile Health (MHealth) เพื่อให้บริการทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และ MHealth ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของ EHealth ทำให้เกิดการใช้คอมพิวเตอร์เคลื่อนที่และการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพและสาธารณสุขมากขึ้น การศึกษาพบว่าการใช้เทคโนโลยีเคลื่อนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการจัดการกับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้ (Jones, Lekhak & Kaewluang, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการมีโมบายแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ โมบายแอปพลิเคชัน (Application) ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

1. แอปพลิเคชันมายด์เซเวน (Mind 7) เป็นแอปพลิเคชันบนมือถือที่ถูกพัฒนาจากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบสังเกตผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข แคนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งประชาชนทั่วไปใช้สังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน หรือผู้คนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แอปพลิเคชันของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีครอบคลุมหลายช่วงอายุ เช่น mental-health check-up, sabaijai, Smile hub และอื่น (Department of Mental Health Ministry of Public Health, 2020)

3. แอปพลิเคชันเอกชน เช่น 1) OOCA เป็นแอปพลิเคชันที่ผลิตมาเพื่อผู้ป่วยจิตเวชใช้ในการให้คำปรึกษาและรักษาผ่านทางสมาร์ทโฟน สามารถปรึกษาได้ทั้งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต 2) MindFit เป็นแอปพลิเคชันที่ส่งเสริมและป้องกันโรคซึมเศร้า โดย รพ.พระศรีมหาโพธิ์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญโรคซึมเศร้า จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับความคิดและพฤติกรรม พยาบาลจิตเวช และแกนนำวัยรุ่น 4 ภาค 3) Stop, Breath & Think: meditation & Mindfulness เป็นแอปพลิเคชันที่วัดระดับอารมณ์ในแต่ละวัน มีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ การฝึกทำสมาธิ ฝึกการหายใจและควบคุมระดับความเครียด 4) 10% Happier Meditation เป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยปรับสมดุลของอารมณ์ พัฒนาความสัมพันธ์ทำให้มีความสุขขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีแอปพลิเคชันอื่น ๆ อีกหลากหลาย ได้แก่ Sleepzy, Simple Habit-Meditation, Calm-Meditation and sleep และ Relax Melodies เป็นต้น นอกจากนี้มีแอปพลิเคชันต่าง ๆ แล้ว ยังมีช่องทางให้บริการอีกหลากหลาย เช่น สายด่วนสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดคำนึงถึงสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงได้เกิดบริการสายตรงสุขภาพจิตขึ้น เพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ให้โทรปรึกษาปัญหาฟรีได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทร 1323 โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลทางจิตเวชทั่วประเทศให้บริการอย่างครอบคลุมทุกปัญหา นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตยังมีเว็บไซต์ให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียดมากมาย และยังมีบริการ e-services และไลน์ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2020)

ยังมีรูปแบบความรู้ต่าง ๆ ในโซเชียลมีเดีย ไม่ว่าจะเป็นช่องทางเพจในเฟซบุ๊กที่ให้ความรู้ด้านจิตเวช ส่วนใหญ่ถูกพัฒนาและสร้างขึ้นจากนักจิตวิทยา แพทย์จิตเวชหรือผู้ที่สนใจ เหล่านี้เป็นตัวอย่างของสื่อเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยเปลี่ยนแปลงไปตามยุคและสมัย และภายในแผนกฟากครรภ์ของโรงพยาบาลยังมีแนวปฏิบัติหรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่ถูกพัฒนาขึ้นอีกมาก

แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) คือแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำที่ผ่านการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มาแล้ว โดยมีจุดมุ่งหมายหลักที่ชัดเจนของการใช้แนวปฏิบัติ เช่น 1) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำมีความวิตกกังวลในระดับต่ำหรือเข้าใจแผนการรักษา 2) มีการทบทวนข้อมูลทางการแพทย์และการดูแลที่ทันสมัยอย่างเป็นระบบโดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้คำแนะนำที่เหมาะสมที่สุด 3) คำแนะนำที่ให้ควรเป็นข้อความที่เข้าใจง่าย อ้างอิงหลักฐานทางการแพทย์ที่ดี กับการพิจารณาถึงผลเสียของการรักษาและดูแล ความยืดหยุ่นในการให้คำแนะนำในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการพัฒนาในส่วนของการจัดการความวิตกกังวล ความเครียด หรือภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเจาะน้ำคร่ำ หรือเรื่องอื่น ๆ ดังนั้นควรพัฒนาแอปพลิเคชันที่เหมาะสมกับผู้รับบริการเหล่านี้ หรือพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้นมา

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการจัดการความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำด้านการจัดการกับความวิตกกังวล คือบทบาทในฐานะผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ ผู้พัฒนา ผู้พิทักษ์สิทธิ์ ผู้สนับสนุนและผู้ประสานงาน โดยพยาบาลผดุงครรภ์เป็นแหล่งประโยชน์และเป็นแรงสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์เหล่านี้ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลับสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจ เป็นบทบาทที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถแสดงได้โดยอิสระและปฏิบัติได้โดยไม่กระทบกับแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีบทบาทโดยสรุป ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ: เป็นบทบาทที่สำคัญเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูง ต้องการกำลังใจและที่พึ่งพาทางด้านจิตใจ ทั้งทางด้านความรู้ ความคิดและประสบการณ์ ฉะนั้นการแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยพยาบาลผดุงครรภ์ต้องคำนึงถึงหลักจิตวิทยาในการเปลี่ยนแปลงทางจิตของสตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นที่มีความเครียดต่อการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองโดยไม่ตรงกับที่ตนเองประสบ เกิดเป็นความคุกคามทางด้านจิตใจ เมื่อเกิดการปรับตัวไม่ได้ก็นำไปสู่กลไกการป้องกันทางจิตใจของตนเอง (defense mechanism) หากได้รับคำปรึกษาจะทำให้รู้สึกถูกคุ้มครองและสามารถปรับและหลีกเลี่ยงกลวิธีป้องกันจิตใจตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีของโรเจอร์ส (Rogers, 1961) ที่ให้คำปรึกษาโดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยให้คำปรึกษาโดยคำนึงถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ช่วยเหลือตนเองอย่างมากที่สุด ส่งผลให้มีสุขภาพดี กระบวนการให้คำปรึกษาที่ดีจะต้องทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถสำรวจและเข้าใจตนเองได้ ช่วยให้เกิดการเผชิญความเครียดที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพได้ ส่งผลให้ปรับตัวตามศักยภาพที่มีอยู่ รวมถึงสามารถระบายความเครียดจนพบแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ฉะนั้นการให้คำปรึกษาก่อน ขณะ และหลังเจาะน้ำคร่ำจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยสตรีตั้งครรภ์มีทางเลือกเจาะหรือไม่เจาะน้ำคร่ำได้ สตรีร้อยละ 90 ภายหลังได้รับคำปรึกษาจะยอมรับการเจาะน้ำคร่ำ มีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิเสธการเจาะน้ำคร่ำ มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะน้ำคร่ำมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงทันทีก่อนเข้าสู่กระบวนการเจาะน้ำคร่ำ และภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับคำปรึกษา (Amel, Ali, Hassan, Momtaz, Abdelhaleem & Negm, 2014) การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียพบว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมีย สามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองแก่สตรีได้เป็นอย่างดี (Srimanoi, Poomnasakul & Thadakarn, 2011) และยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำในประเด็นความเสี่ยงจากการเจาะน้ำคร่ำอาจทำให้สูญเสียการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ และสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการเจาะน้ำคร่ำทำให้เกิดโอกาสแท้งบุตรได้สูง (Rabiee, Jouhari & Pirasteh, 2019) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับการเจาะน้ำคร่ำลดความวิตกกังวลและความเครียด และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไรก็ตามบทบาทการให้คำปรึกษาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการอบรมให้เกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญใน

การดูแล การพัฒนาตนเองของพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ทำหน้าที่ด้านอนามัยแม่และเด็กจึงควรเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และทันสมัยต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. บทบาทผู้ให้ความรู้: พยาบาลผดุงครรภ์ควรสำรวจความรู้และความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจ ความหมายของการวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ สาเหตุของการเจาะน้ำคร่ำ วิธีการเจาะน้ำคร่ำและข้อบ่งชี้ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการเจาะน้ำคร่ำและวิธีการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การดูแลตนเองภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ และอัตราความเสี่ยงที่จะเกิด ความผิดปกติจากผลการตรวจ การปฏิบัติตนหากผลตรวจการตรวจผิดปกติ มีการศึกษาของ Jamras & Masinee (1999) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้และทัศนคติของ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า การได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมจะช่วยลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ได้และสตรีตั้งครรภ์ยังมีความรู้และทัศนคติที่ดีมากขึ้น ดังนั้นควรให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่สตรีตั้งครรภ์ ก่อนเจาะน้ำคร่ำทุกรายเพื่อให้สามารถผ่อนคลายความเครียดและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การศึกษา พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะน้ำคร่ำมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงทันที ก่อนเข้าสู่ กระบวนการเจาะน้ำคร่ำและภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับคำปรึกษา (Amel, Ali, Hassan, Momtaz, Abdelhaleem & Negm, 2014) และยังมีการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ใน สตรีตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจรับการเจาะน้ำคร่ำโดยให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ 3 ครั้ง คือ วันแรก ที่ สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจรับการเจาะน้ำคร่ำ วันที่สตรีตั้งครรภ์มารับการเจาะน้ำคร่ำ และวันที่สตรีตั้งครรภ์มาฟัง ผลการตรวจ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้และการสนับสนุนทางอารมณ์มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mongkoltape, Baosoung & Chareonsanti, 2010)

3. บทบาทผู้พัฒนา: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในยุคปัจจุบันที่สำคัญคือบทบาทผู้พัฒนา เช่น การ พัฒนาเทคโนโลยีให้เข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้น ได้แก่ แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ การสร้างช่องทางติดต่อ ทางยูทูป ไลน์ เพื่อตอบสนองต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนไป การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการให้การพยาบาล เช่น แนวปฏิบัติในการดูแลทางด้านร่างกายแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำหรือแนวปฏิบัติในการดูแล ทางด้านจิตใจ เช่น การผ่อนคลายด้วยวิธีการใช้เทคนิคการหายใจเพื่อลดความวิตกกังวล พยาบาลผดุงครรภ์ สามารถให้คำแนะนำหรือพัฒนาสื่อการสอนทางสุขภาพ เช่น แอนิเมชันเพื่อการศึกษาเน้นวิธีการเจาะน้ำคร่ำ หรืออื่น ๆ และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่มีการพัฒนาแอปพลิเคชันหรือสื่อทางเทคโนโลยีเกี่ยวกับเรื่อง ดังกล่าวอย่างชัดเจนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ย่อมเกิดความท้าทายในการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้น มีการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพมักให้ข้อมูลทุกอย่าง ครอบคลุม เช่น การกิน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตราย โดยไม่ได้ประเมินทางด้านจิตใจของ ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการต้องศึกษาด้วยตัวเองผ่านทางสื่อออนไลน์ แต่คุณภาพของสื่อที่ได้รับไม่มีคุณภาพ หรือไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และการให้สุขศึกษาส่วนใหญ่เน้นด้านเนื้อหาสาระมากกว่าด้านจิตใจ การ สำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาสนับสนุนว่าสตรีตั้งครรภ์ภายหลังได้รับข้อมูลแล้วยังมีการแสวงหาเพิ่มเติมทาง สื่อออนไลน์และต้องการให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจในการสื่อสารกันระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับ บุคลากรทางสุขภาพเพิ่มขึ้น (Leiferman, Sinatra & Huberty, 2014)

4. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ: พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีบทบาทพิทักษ์สิทธิสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โรคประจำตัว หรือความวิตกกังวล ความกลัวต่าง ๆ ทั้งนี้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ที่จะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างตรงจุดและลดผลกระทบที่ตามมาเป็นสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลควรตระหนักในการดำเนินงาน โดยเป็นกระบอกเสียงหรือตัวแทนของสตรีตั้งครรภ์ในการสะท้อนความต้องการหรือสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น

5. บทบาทผู้สนับสนุน: พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการให้บริการแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ อย่างไรก็ตามพยาบาลผดุงครรภ์มีความท้าทายในการสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนในการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้ร่วมกัน รวมทั้งการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์ในการทำความเข้าใจต่อภาวะเสี่ยงที่ดำเนินอยู่ และให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนสนับสนุนทางด้านสังคมที่ตนมีอยู่ ได้แก่ สามี พ่อแม่ หรือเครือญาติ คอยดูแลให้คำปรึกษา

6. บทบาทผู้ประสานงาน: พยาบาลผดุงครรภ์ควรทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงาน สื่อสารกับครอบครัว ได้แก่ สามี พ่อแม่ สังคม ทีมหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจวิธีการสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ และหาวิธีการจัดการความเครียดให้แก่สตรีตั้งครรภ์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับวิจัยเชิงทดลองที่พยาบาลผดุงครรภ์ประสานงานให้สตรีตั้งครรภ์รับฟังการถ่ายทอดประสบการณ์การเจาะน้ำคร่ำจากสตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านการตรวจมาก่อน และเข้าเยี่ยมชมการเจาะน้ำคร่ำเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานที่ และแพทย์ผู้ทำการตรวจ วิธีการเหล่านี้ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง (Mojahed, Tabatabaei, Reihani, Dehghani & Khavari, 2021) และช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำข้ามผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้

บทสรุป

การเจาะน้ำคร่ำเป็นการวินิจฉัยทารกก่อนคลอดซึ่งนำไปสู่การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป ซึ่งการเจาะน้ำคร่ำเป็นเหตุการณ์ที่มีความจำเป็นต่อสตรีตั้งครรภ์เพื่อช่วยวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ แต่ก็ก็เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมีความวิตกกังวล เครียด นำไปสู่ความผิดปกติของสภาวะทางจิตใจได้ แนวทางการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดสามารถกระทำได้หลากหลายวิธี เช่น การปรับพฤติกรรม (Behavioral Approaches) โดยการฝึกสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย/โยคะ ดนตรีบำบัด การมโนภาพและการบำบัดด้วยอาหาร เป็นต้น หรือการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคล (Cognitive Approaches) โดยการเขียนอย่างต่อเนื่อง การปรับกระบวนการและการปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรพัฒนาแนวทางการจัดการความวิตกกังวลหรือความเครียดให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล และใช้สื่อเทคโนโลยี ได้แก่ แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน เพจให้ความรู้และจัดการอารมณ์ ที่จะนำไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

โดยพยาบาลผดุงครรภ์ต้องแสดงบทบาทเพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โดยเป็นการแสดงบทบาทอิสระไม่ว่าจะเป็นบทบาทผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ ผู้พัฒนา ผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้สนับสนุนและผู้ประสานงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. การศึกษาทดลองเรื่องการนำแนวทางการจัดการความเครียดรูปแบบต่าง ๆ มาใช้ทดลองกับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ
2. การพัฒนาแอปพลิเคชันในการให้ข้อมูล ความรู้และประเมินสภาพจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ
3. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลจิตใจสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำให้มีความถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางด้านจิตวิทยา

References

- Amel, S. h., Ali, A., Hassan, S. A., Momtaz, M., Abdelhaleem, Z., & Negm, S. (2014). Impact of a structured prenatal counseling on anxiety level among women undergoing amniocentesis. *American Journal of Research Communication*, 2(6), 97-108.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 100.
- Butterton, M. (2004). *Music and meaning open mind in the caring and healing professions*. UK: Redcliffe Medical Press Ltd.
- Caliskan, E., Ozkan, Z., Cakiroglu, Y., Yalcinkaya, O., Polat, A., Corakci, A. (2009). The effects of maternal anxiety prior to amniocentesis on uterine and fetal umbilical blood flow. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 10, 162-167.
- Cunningham, F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (Eds.), (2018). *Williams Obstetrics*, 25e. New York: McGraw Hill.
- Curtis, K., Weinrib, A., & Katz, J. (2012). Systematic review of yoga for pregnant women: Current status and future directions (Electronic version). *Evidence-Based complementary and Alternative Medicine*, 1-13. doi.org/10.1155/2012/715942
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020). Application department of mental health for the people. Retrieved (2020, July 2) from <https://www.dmh.go.th/apps/> (in Thai).
- Fuenglada, T. (2013). *Invasive prenatal diagnosis*. Bangkok: Laxmirung Co., Ltd.
- Green, C., & Green, A. (2012). Efficacy of guided imagery to reduce stress via the internet. *Holistic Nursing Practice*, 26(3), 150-163.
- Hanprasertpong, T. (2010). Prenatal diagnosis procedures. *Songklanagarind Medical Journal*, 28(6), 339-48.
- Head, A., & Kelly, S. (2009). Nutrients and botanicals for treatment of stress. *Alternative*

- Medicine Review, 14, 114-140.
- Jamras, W., & Masinee, P. (1999). The effects of preparatory information on anxiety, knowledge and attitudes of clients undergoing amniocentesis. *Srinagarind Medical Journal*, 4(1), 14-20.
- Jones, K. R., Lekhak, N., Kaewluang, N., (2014). Using mobile phones and short message service to deliver selfmanagement interventions for chronic conditions: A Meta-Review, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(2), 81-88.
- Kim, S. H., Schneider, S. M., Bevans, M., Kravitz, L., Mermier, C., Qualls, C., & Burge, M. R. (2013). PTSD symptom reduction with mindfulness-based stretching and deep breathing exercise: randomized controlled clinical trial of efficacy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 98(7), 2984-2992. doi: 10.1210/jc.2012-3742.
- Klages, K., Kundu, S., Erlenwein, J., Elsaesser, M., Hillemanns, P., Scharf, A., & Staboulidou, I. (2017). Maternal anxiety and its correlation with pain experience during chorion villus sampling and amniocentesis. *Journal of Pain Research*, 10, 591.
- Kowaleck, I. (2007). Stress and anxiety associated with prenatal diagnosis. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 221-28.
- Leiferman, J., Sinatra, E., & Huberty, J. (2014). Pregnant women's perceptions of patient/provider communication for health behavior change during pregnancy. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4, 672-684.
- Liamputtong, P., Halliday, J. L., Warren, R., Watson, L. F., Bell, R. J. (2003). Why do women decline prenatal screening and diagnosis? Australian women's perspective. *Women & Health*, 37(2), 89-108.
- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., & Nairy, K. S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1-7.
- Maternal and child health group bureau of health promotion department of health ministry of public Health. (2020). *Maternal and child health notebook*. Bangkok: Veterans Affairs Printing House.
- Mehari, M. A., Maeruf, H., Robles, C. C., Woldemariam, S., Adhena, T., Mulugeta, M., ... & Kumsa, H. (2020). Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: a comparative cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-10. doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6
- Mojahed, S., Tabatabaei, R. S., Reihani, F., Dehghani, A., & Khavari, F. (2021). The effect of education on anxiety of pregnant mothers before amniocentesis. *Journal of education and health promotion*, 10, 61. doi.org/10.4103/jehp.jehp_862_20

- Mongkoltape, T., Baosoung, C., & Chareonsanti, J. (2010). Effect of educational provision with emotional support on anxiety among pregnant women undergoing amniocentesis. *Nursing Journal*, 38(1), 27-39. (in Thai).
- Nikom, O., Chaloumsuk, N., & Supavititpatana, B., (2019). Effect of music on anxiety among pregnant women undergoing amniocentesis. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 115-123. (in Thai).
- Odibo, A. O. (2016). Amniocentesis, chorionic villus sampling, and fetal blood sampling. In: Milunsky A, Milunsky JM, editors. *Genetic disorder and the fetus*. Singapore: C.O.S. Printers Pte Ltd, 68-97.
- Pathompanitrat, S., Choochuay, P., & Wannawat, N. (2013). Second trimester genetic amniocentesis at secondary Center hospital in southern thailand. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 21(4), 134-140.
- Phuphattayakorn, A., & Phichairat, D. (2011). The effects of basic yoga on the physical fitness and stress of student nurses of boromarajonnani college of nursing, trang. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 3(2), 15-28. (in Thai).
- Rabiee, M., Jouhari, Z., & Pirasteh, A. (2019). Knowledge of prenatal screening, down syndrome, amniocentesis, and related factors among Iranian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(2), 150–160. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.44886>
- Rakhshani, A., Maharana, S., Raghuram, N., Nagendra, H., & Venkatram, P. (2010). Effects of integrated yoga on quality of life and interpersonal relationship of pregnant women (Electronic version). *Quality of Life Research*, 19, 1447-1455.
- Rawangkan, A., Bamrungmu, W., Suwannachairop, W., & Praphanpho, V. (2015). Incidence of the fetal chromosomal abnormalities of amniocentesis in pregnant Thai women. *The Official Journal of Genetics Society of Thailand*, 8(1), 46-56. (in Thai).
- Reis, J. P. (2011). Prenatal yoga practice late pregnancy and patterning change in optimism, power, and well-being. (Doctoral dissertation, East Carolina University). Retrieved From http://thescholarship.ecu.edu/bitstream/handle/10342/3594/Reis_ecu_0600D_10432.pdf?sequence=1
- Rogers, C. R. (1961). The process equation of psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 15(1), 27-45.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In: Spielberger CD, Diaz-Guerrero R, editors. *Cross- cultural anxiety*. Washington: Hemisphere; p. 3-12.

- Srimanoi, M., Poomnasakul, S., & Thadakarn, S. (2011). The effect of health counseling on anxiety and self-care agency of thalassemia-carrier pregnant women. *Ramathibodi Nursing Journal*, 17(1), 51-62. (in Thai).
- Sun, J. C., Hsia, P. H., & Sheu, S. J. (2008). Women of advanced maternal age undergoing amniocentesis: a period of uncertainty. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2829-2837.
- Tannirandorn, Y. (2012). Invasive prenatal diagnosis. In Tannirandorn, Y., Phupong, V., Kovavisarath, E., editors, *Maternal - fetal medicine*. 3rd ed. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 539-79. (in Thai).
- Teerathongkham, S., & Thaweeakoon, T. (2010). The effect of a mental development program on stress and meditation efficacy of ramathibodi nursing students. *Ramathibodi Nursing Journal*, 16(3), 364-377. (in Thai).
- Tercyak, K. P., Johnson, S. B., Roberts, S. F., & Cruz, A. C. (2001). Psychological response to prenatal genetic counseling and amniocentesis. *Patient Education and Counseling*, 43(1), 73-84.
- Tomaino, C. M. (2015). Music therapy and the brain. *Music therapy handbook*, 40-50.
- Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Shoemaker, N. C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: Clinical approach* (5th eds.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Ventura, T., Gomes, M. C., & Carreira, T. (2011). Cortisol and anxiety response to a relaxing intervention on pregnant women awaiting amniocentesis. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 149-156.
- Wanapirak, C., et al. (2019). The annual report of maternal fetal medicine unit 2019. Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiangmai university
Retrieved (2020, June 23) from <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn> (in Thai).
- Wanapirak, C., Sirichotiyakul, S. (2012). Prenatal screening and diagnosis. In Tongsong, T., editor, *Obstetric*. 5th ed. Bangkok: Luksameerung; 679-88. (in Thai).