

พยาบาลผดุงครรภ์ กับการจัดทำศีรษะและลำตัวสูงในระยะที่ 1 ของการคลอด

เยาวเรศ สมทรัพย์* Yaowares Somsap*

บทคัดย่อ

การดูแลผู้คลอดที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด พยาบาลผดุงครรภ์มีเป้าหมายให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวด ใช้เวลาในแต่ละระยะของการคลอดเหมาะสม ผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัย ซึ่งทำเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มาเกี่ยวข้อง การจัดทำศีรษะและลำตัวสูงให้ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ช่วยผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย เผชิญความปวดดีขึ้น ส่งเสริมกระบวนการคลอดให้ก้าวหน้า และช่วยหมุนศีรษะทารกกรณีท้ายทอยทารกอยู่ด้านหลังของช่องเชิงกรานให้กลับมายุ่ด้านหน้า ทำศีรษะและลำตัวสูง ได้แก่ ท่าเดิน ท่านอนศีรษะสูง ท่าคลานคุกเข่า ท่าพิงเอศยูแคท ท่าคุกเข่าโน้มตัวไปข้างหน้าโอบแขนและพักบนลูกบอลที่มีความสูงระดับไหล่ ท่าผีเสื้อประยุกต์ และท่านั่งยอง การจัดทำผู้คลอดในท่าศีรษะและลำตัวสูง ส่วนใหญ่จัดทำในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว แต่ละครั้งใช้เวลา 15 – 30 นาที

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีอิทธิพลต่อผู้คลอด ควรให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์และผลดีจากการจัดทำศีรษะและลำตัวสูง ช่วยแนะนำท่า จัดท่าผู้คลอด และนำครอบครัวมาให้เข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้การดูแลในระยะคลอดดำเนินไปอย่างเรียบร้อย มีคุณภาพ และปลอดภัย

คำสำคัญ: พยาบาลผดุงครรภ์ การจัดทำศีรษะและลำตัวสูง ระยะที่ 1 ของการคลอด

Abstract

Parturient care in the first stage of labor aim to support parturient coping with pain, and spend time in each stage of labor appropriately. Postures arrangement is one among other important factors during labor. They increase parturient's comfort, helping parturient coping with labor pain better than usual. Postures arrangement is promoting the progress of labor, also, can facilitate rotation occiput posterior into occiput anterior. These postures are standing, lie in upright, hands and knees, PSU Cat, hands-and-knees with possible support on a balloon at shoulder level, modified bhadrasana, and squatting. The duration for each postures arrangement are 15 -30 minutes in the active phase.

Nurse-Midwife can influence parturients about positioning arrangement by providing information of benefit and suggest them how to do. Also, helping parturients for positioning arrangement. Allow parturients' family for participation for increasing the quality of nursing care.

Key words: Nurse-Midwife, Upright postures arrangement, The first stage of labor.

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* Associate Professor, McCormick Faculty of nursing, ysomsap@gmail.com



บทนำ

จากประสบการณ์ดูแลสตรีในระยะคลอด พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ใช้เวลาอนบนเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย น้อย ลูกลงเตียงเพื่อเข้าห้องน้ำขณะรอคลอดในระหว่างการคลอดยังไม่ก้าวหน้า หรือระยะปากมดลูกเปิดช้า หรือระยะเฉื่อย (latent phase) คือระยะที่มีการเปิดขยายของปากมดลูก 1-3 เซนติเมตร แต่หากการคลอดอยู่ในระยะก้าวหน้า หรือระยะปากมดลูกเปิดเร็ว หรือระยะเร่ง (active phase) คือ ระยะที่มีการเปิดขยายของปากมดลูก 3 เซนติเมตร บางร้อยละ 100 หรือเปิดขยาย 4 เซนติเมตร บางร้อยละ 80 จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ผู้คลอดมักนอนพักบนเตียงเกือบตลอดเพื่อรอเวลาคลอด สอดคล้องกับการศึกษาผ่านมาพบว่า ขณะรอคลอด และคลอด ผู้คลอดใช้ท่านอนหงายมากที่สุด (de Jonge, Lagro-Janssen, 2004; de Jonge, Rijnders, van Diem, Scheepers, Lagro-Janssen, 2009) ซึ่งในระยะที่ 1 ของการคลอด หรือระยะที่ผู้คลอดเริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ผู้คลอดครรภ์แรกใช้เวลา 8 -24 ชั่วโมง ส่วนครรภ์หลังใช้เวลา 6-14 ชั่วโมง (Parisanyakul & Sansiripan, 2010) การนอนรอคลอดในท่านอนหงายราบหนุนหมอน หรือนอนตะแคงหนุนหมอน ทำให้ผู้คลอดใช้เวลารอคลอด และเผชิญกับความปวดยาวนานขึ้น เมื่อเทียบกับการอยู่ในท่าศีรษะและลำตัวสูง (upright posture)

การจัดท่าศีรษะและลำตัวสูง มีเป้าหมายส่งเสริมให้การคลอดก้าวหน้าตามกลไกธรรมชาติ เพราะทำเป็นปัจจัยสำคัญในการคลอด (World Health Organization, 1996) เพื่อบรรลุเป้าหมายนี้ ทีมสุขภาพต้องมาร่วมช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้คลอด เนื่องจากการจัดท่าศีรษะและลำตัวสูงให้ผู้คลอดจนเป็นกิจวัตรนั้นไม่ได้เกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาล แม้ว่าจะเป็นสิ่งดีและมีประโยชน์ต่อผู้คลอด สาเหตุที่ผู้คลอดไม่ได้อยู่ท่าศีรษะและลำตัวสูงขณะรอคลอด มาจากตัวผู้คลอดเอง และทีมสุขภาพ โดยผู้คลอดจำนวนมากไม่ทราบข้อมูล ว่ามีหลากหลายท่าที่สามารถนำมาใช้ขณะอยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด (de Jonge & Lagro-Janssen, 2004) หรือขาดความรู้เกี่ยวกับผลดีและประโยชน์จากการจัดท่า ส่วนทีมสุขภาพนั้น

มีความเห็นแตกต่างกันว่าการจัดท่าศีรษะและลำตัวสูงให้ผู้คลอด ไม่ได้สำคัญและไม่มีความจำเป็น ทำให้ผู้คลอดไม่ได้รับการจัดท่าศีรษะและลำตัวสูง และไม่ถูกเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามพยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคคลที่มีบทบาทมาก เนื่องจากเป็นผู้ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด จึงมีโอกาสเตรียมผู้คลอด ช่วยจัดท่าศีรษะและลำตัวสูงให้ผู้คลอด และนำครอบครัวผู้คลอดมาร่วมในการจัดท่า

การจัดท่าศีรษะและลำตัวสูง เป็นการดูแลผู้คลอดที่มีคุณภาพ เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง ปฏิบัติง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้จัดทำไม่ต้องใช้ความชำนาญหรือเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ และไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ เนื่องจากไม่มีการใช้ยาหรือสารเคมี หรือรุกรานร่างกายผู้คลอดแต่อย่างใด จึงส่งผลให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ทางบวก และมีความพึงพอใจต่อการคลอด

ท่าศีรษะและลำตัวสูง

ท่าศีรษะและลำตัวสูง หมายถึง ท่าที่ทำให้ศีรษะและกระดูกสันหลังอยู่สูง ท่ามุม 30-60 องศา กับแนวราบ ได้แก่ ท่ากึ่งนั่ง (semi sitting position) ท่าร็อกกิ้ง (rocking motion) ท่านั่ง (sitting position) ท่านั่งยอง (squatting position) ท่าคลานคุกเข่า (kneeling position) ท่ายืน (standing position) การเดิน (walking) และการเต้นรำช้า ๆ (slow dance) Gizzo et al. (2014) โดยผู้คลอดที่อยู่ในท่าดังกล่าวในระยะที่ 1 ของการคลอด จะเสริมกลไกการคลอดให้ดำเนินตามธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มการหดตัวของมดลูก ผลักส่วนนำทารกเคลื่อนต่ำลงมาในช่องทางคลอด และดันปากมดลูกจนบางและเปิดขยายมากขึ้น เนื่องจากการจัดท่าศีรษะและลำตัวสูงได้ปรับแนวมดลูกผู้คลอดอยู่แนวเดียวกับแรงโน้มถ่วงโลก ลดตัวกระตุ้นความปวด และเพิ่มความสุขสบายให้ผู้คลอด

ผลของการจัดท่าศีรษะและลำตัวสูงต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์

ผลของการจัดท่าศีรษะและลำตัวสูง ทำให้ผู้คลอดสุข



สบายมากขึ้น (Guittier, Othenin-Girard, de Gasquet, Irion, Boulvainb, 2016) ลดอาการปวดหลังส่วนล่างจากการที่น้ำหนักของมดลูกทิ้งบนกล้ามเนื้อหน้าท้องผู้คลอด และลดแรงกดบริเวณหลังของผู้คลอด (Phumdoung, Youngwanichseth, Jongpi boonwatana, Leethanaporn, 2007; Hodnett, Stremler, Halpern, Weston, & Windrim, 2013; Guittier et al., 2016) ส่งเสริมกระบวนการคลอดให้ก้าวหน้า ดังพบว่าการจัดทำศีรษะและลำตัวสูงร่วมกับให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกาย จะลดเวลาในระยที่ 1 ของการคลอด โดยใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 7 นาที Muangpin et al. (2017) ช่วยลดเวลาในระยที่ปากมดลูกเปิดเร็วได้แก่ การจัดทำ PSU Cat สลับกับท่าศีรษะและลำตัวสูง และฟังดนตรีช่วงปากมดลูกเปิด 3-10 เซนติเมตรใช้เวลาเฉลี่ย 3 ชั่วโมง 8 นาที (Phumdoung, et al., 2007) ท่าศีรษะสูงโดยผู้คลอดนั่งคุกเข่า ก้มตัวลง โน้มตัวไปข้างหน้าแล้วโอบลูกบอลที่มีความสูงระดับไหล่สลับกับท่ากึ่งนั่ง 45 องศา ใช้เวลาเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 17 นาที (Sontao, & Pattarajinda, 2013) ท่าผีเสื้อประยุกต์ ใช้เวลาเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 58 นาที (Duangmani, Somsap, Ingkathawornwong, & Kala, 2017) และท่าศีรษะและลำตัวสูง ใช้เวลาเฉลี่ย 4 ชั่วโมง (Kumud, Rana, & Chopra, 2013) นอกจากนี้ มีการสังเคราะห์งานวิจัยแบบเมต้า พบว่าการที่ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับอยู่ในท่าศีรษะและลำตัวสูงจะใช้เวลาในระยที่หนึ่งของการคลอดสั้นกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายและอยู่ในท่านอนราบ ประมาณ 1 ชั่วโมง 22 นาที (Lawrence, Lewis, Hofmeyr, & Styles, 2013) อธิบายว่า ลักษณะท่าศีรษะและลำตัวสูงทำให้แนวลำตัวด้านบนผู้คลอดสูงกว่าด้านล่าง จึงลดความโค้งด้านหน้าของกระดูกสันหลังส่วนเอว มีผลให้แนวของโพรงมดลูกกับช่องทางคลอดเป็นรูปตัวซี (C) ดังนั้นมดลูกและแนวแกนของทารก (fetal axis) มาอยู่แนวเดียวกับช่องเข้าของเชิงกราน ทำให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนเข้าสู่ช่องเชิงกรานง่ายกว่าท่านอนราบ ซึ่งแรงที่กดมดลูกจะตกลงบนแกนลำตัวและศีรษะทารกโดยตรง แรงนี้จะช่วยผลักดันส่วนนำหรือศีรษะทารกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานง่ายขึ้น

เป็นอีกหนึ่งแรงเสริมที่มาร่วมกับแรงโน้มถ่วงของโลก ส่วนนำของทารกจึงลงมาช่วยดันปากมดลูกเปิดขยายดีขึ้น และบางลง (Albers, 2007; Baker, 2010) เมื่อศีรษะทารกกดปมประสาทที่คอมดลูก จึงกระตุ้นกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวดี เกิดรีเฟล็กซ์บริเวณปากมดลูกที่เรียกว่าเฟอร์กูสันรีเฟล็กซ์ (Ferguson's reflex) ทำให้ฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) หลังสูดกระแสดือดมากขึ้น มดลูกหดตัวดีมีประสิทธิภาพ โดยมีความถี่ ความแรง และนานขึ้น ปากมดลูกบางและยืดขยายเร็วขึ้น (Souza, Miquetutti, Cecatti, & Makuch, 2006; Albers, 2007; Baker, 2010; Gizzo et al., 2014) ซึ่งทำยื่นท่าเดิน และท่าผีเสื้อประยุกต์ ช่วยขยายขนาดช่องออกของเชิงกราน (pelvic outlet diameter) กว้างขึ้น 1.5 เซนติเมตร กล้ามเนื้อแอดดักเตอร์ แม็กนัส (adductor magnus) ยืดขยายเพิ่มจากท่านอนราบ เนื่องจากกระดูกก้นกบกระดกไปข้างหลังอย่างอิสระ จึงลดเวลาในระยที่ 1 ของการคลอด และลดเวลาในระยที่ปากมดลูกเปิดเร็ว นอกจากนั้นท่าศีรษะและลำตัวสูงบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ที่รุนแรง (Phumdoung et al. 2007; Adachi, Shimada, & Usui, 2003) ลดความต้องการใช้ยาบรรเทาปวด และเพิ่มความสามารถของผู้คลอดในการควบคุมตนเอง (Baker, 2010; Lawrence, et al., 2013; Gizzo et al., 2014) เพราะขณะอยู่ในท่าศีรษะและลำตัวสูง น้ำหนักมดลูกผู้คลอดไม่กดเส้นเลือด inferior vena cava and descending aorta มีปริมาณเลือดจากหัวใจไปเลี้ยงอวัยวะผู้คลอดและทารกในครรภ์เพียงพอ กล้ามเนื้อมดลูกไม่มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ผู้คลอดจึงเจ็บครรภ์คลอदन้อยกว่าท่านอนราบ และทารกในครรภ์เกิดภาวะค้ำขั้นหรือพร่องออกซิเจนน้อยกว่าเช่นกัน (Lowdermilk, 2010) ท่าศีรษะและลำตัวสูงยังส่งเสริมการหมุนศีรษะของทารกที่อยู่ในท่าท้ายทอยอยู่ด้านหลังช่องเชิงกรานให้หมุนมาอยู่ด้านหน้า ซึ่งส่งผลดีให้การคลอดง่ายขึ้น Stremler et al. (2005) จากผลดีที่เกิดขึ้น พยาบาลผดุงครรภ์ต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้คลอดปกติ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีข้อห้ามทุกคน ได้รับการจัดทำศีรษะและลำตัวสูง



พยาบาลผดุงครรภ์กับการจัดทำศิระและลำตัวสูง

การมีทัศนคติทางบวกต่อการจัดทำศิระและลำตัวสูง เป็นสิ่งแรกที่พยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องมี นอกจากนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรศึกษาความหลากหลายของท่า ส่งเสริมประสบการณ์จัดทำเพื่อเพิ่มพูนทักษะการจัดท่า จนเป็นผู้มีสมรรถนะสูงในการจัดทำศิระและลำตัวสูง เพื่อคอยแนะนำ ช่วยผู้คลอดเลือกท่าให้เหมาะสมกับแต่ละระยะของการคลอด (Cotton, 2010; Walsh, 2007) ควบคู่ไปกับการสอน สาธิต และสนับสนุนผู้คลอดในท่าศิระและลำตัวสูง เพราะการศึกษาผ่านมาพบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องการใช้ท่าในระยะคลอด (Zileni, Glover, Jones, Teoh, & Muller, 2017) โดยกระบวนการจัดทำศิระและลำตัวสูง ประกอบด้วย การคัดกรองและประเมินสภาพผู้คลอด การวางแผนจัดทำศิระและลำตัวสูงร่วมกับผู้คลอด ปฏิบัติการจัดท่าศิระและลำตัวสูง และการประเมินผลของการจัดทำศิระและลำตัวสูง ดังรายละเอียด

1. การคัดกรอง และประเมินสภาพผู้คลอด

1.1 คัดกรองผู้คลอดที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการส่งเสริมการเคลื่อนไหว และการจัดทำศิระและลำตัวสูง เช่น ผู้คลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์หรืออายุรศาสตร์ สามารถคลอดเองได้ทาง ช่องคลอด โดยทารกมีศิระเป็นส่วนนำ และมีอัตราการเต้นของหัวใจของทารกเป็นปกติ เป็นต้น

1.2 ประเมินผู้คลอดว่าอยู่ในระยะก้ำวหน้าหรือไม่ก้ำวหน้า เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาเลือกท่า

1.3 สอบถามผู้คลอดเกี่ยวกับทัศนคติ ประสบการณ์เดิม ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ผลดีของท่าศิระและลำตัวสูง และพิจารณาความพร้อมของครอบครัวในการเข้ามามีส่วนร่วมจัดทำผู้คลอด

1.4 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และข้อจำกัดของผู้คลอด เพื่อรวบรวมข้อมูลมาวางแผนจัดทำให้เหมาะสมกับผู้คลอด

2. การวางแผนจัดทำศิระและลำตัวสูงร่วมกับผู้คลอด

ก่อนจัดทำศิระและลำตัวสูง พยาบาลผดุงครรภ์สำรวจความพร้อมของร่างกายและจิตใจผู้คลอด จากนั้น


ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติว่า ระยะไม่ก้ำวหน้าหรือระยะปากมดลูกเปิดช้า ผู้คลอดจะรู้สึกปวดไม่มาก เนื่องจากการหดตัวของมดลูกยังไม่ถี่ ไม่แรง และไม่นาน สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ผู้คลอดที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อควรระวัง ให้ลุกเดิน หรือเปลี่ยนอิริยาบถ หรือยืนส่ายตัวไปมาข้างเตียงได้ตามต้องการ แต่หากผู้คลอดอยู่ในระยะก้ำวหน้า หรือระยะปากมดลูกเปิดเร็ว จะปวดมากขึ้น อันเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ลุกเดินไปมายากขึ้น ต้องให้ผู้คลอดอยู่ในท่าศิระและลำตัวสูงบนเตียง โดยอยู่ในท่านานแต่ละครั้ง 15-30 นาที โดยทั่วไปแล้วผู้คลอดที่เข้าสู่กระบวนการคลอด เกือบทุกรายจะกลัว และกังวล โดยผู้คลอดครั้งแรกจะมีความกลัวมาก ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาอยู่เป็นเพื่อน และมีส่วนร่วมจัดทำแนะนำเสนอท่า อธิบายประโยชน์ของแต่ละท่า เพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวเลือกทำได้ตรงตามต้องการ จากนั้นจึงปฏิบัติการจัดทำให้ผู้คลอด

3. ปฏิบัติการจัดท่าศิระและลำตัวสูง

3.1 ระยะไม่ก้ำวหน้า หรือระยะปากมดลูกเปิดช้า ใช้ท่าลุกเดิน นั่ง หรือนอนศิระสูง

3.2 ระยะก้ำวหน้า หรือระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ช่วยจัดทำให้ผู้คลอดบนเตียง โดยใช้ท่าศิระและลำตัวสูงที่ผ่านการศึกษาวิจัย มีตัวอย่างท่า 5 ท่า ได้แก่ ท่าคลานคุกเข่า (Stremmer et al., 2005; Hodnett et al., 2013; Guittier et al., 2016) ท่าพิเอสยูแคท (Phumdoung, et al., 2007) ท่าคุกเข่าโน้มตัวไปข้างหน้าแล้วโอบแขนและพับบนลูกบอลที่มีความสูงระดับไหล่ (Sontao & Pattarajinda, 2013) ท่าผีเสื้อประยุกต์ (Duangmani et al., 2017) และทำนังยอง ดังเสนอในตารางที่ 1 ซึ่งทุกท่าที่นำมาใช้ ล้วนผ่านการศึกษาวิจัยมาแล้ว จึงมีความปลอดภัย ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์จะช่วยจัดทำ ดูแลการปรับเปลี่ยนท่า และทำให้ผู้คลอดสุขสบายมากที่สุดขณะอยู่ในท่าศิระและลำตัวสูง ตลอดจนให้ครอบครัวเข้ามาอยู่ใกล้ชิดเพื่อเป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดกระบวนการจัดทำศิระและลำตัวสูง

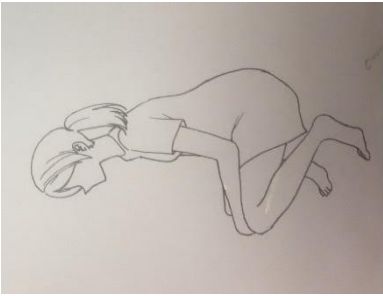


ชื่อท่า	ภาพ	เวลาที่อยู่ในท่า	วิธีจัดทำ	ข้อดีของท่า	ข้อจำกัดของท่า
<p>3. ท่าคุกเข่า โนมัมตัวไปข้างหน้า โอบแขนและพักบนลูกบอลที่มีความสูงระดับไหล่</p>		<p>นาน 10 - 15 นาที เปลี่ยนสลับมานั่งในท่ากึ่งนั่ง 45 องศา หรือนอนศีรษะสูง</p>	<p>อยู่ในท่าคุกเข่า ก้มตัวลง โนมัมตัวไปข้างหน้าแล้วโอบลูกบอลที่มีความสูงระดับไหล่ไว้ หลังเท้าแนบพื้น (Sontao, & Pattarajinda, 2013)</p>	<p>1. ลดเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 2. ลดแรงกดบริเวณหลังและก้นกบ ทำให้ลดอาการปวดหลังส่วนล่าง</p>	<p>1. อยู่ในท่าได้ไม่นาน เพราะต้องคุกเข่า 2. ต้องการพื้นที่ที่กว้างพอ และเป็นสัดส่วน เนื่องจากใช้อุปกรณ์เป็นลูกบอลขนาดใหญ่ วางกับพื้น ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐบางแห่งมีข้อจำกัดด้านพื้นที่ 3. ต้องเพิ่มความระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยเนื่องจากลูกบอลที่ล้มได้ง่าย</p>



ชื่อท่า	ภาพ	เวลาที่อยู่ในท่า	วิธีจัดทำ	ข้อดีของท่า	ข้อจำกัดของท่า
4. ท่าผีเสื้อประยุกต์		<p>อย่างน้อย 15 นาที สลับกับทำนั้งเอนไปด้านหลังหรือนอนตะแคงศีรษะสูง</p>	<p>นั่งลำตัวตรง ฝ่าเท้าประกบกัน ดึงส้นเท้าชิดฝีเย็บมากเท่าที่ทำได้ โนมัตวไปข้างหน้าเล็กน้อยให้ลำตัวทำมุมประมาณ 15 องศากับแนวตั้ง วางศีรษะบนโต๊ะคร่อมเตียง (over bed) ที่มีหมอนนุ่ม รองรับ ให้แขนทั้ง 2 ข้าง วางข้างศีรษะ ทิ้งน้ำหนักตัวไปข้างหน้า นั้งนานอย่างน้อย 15 นาที สลับกับทำนั้งเอนไปด้านหลังประยุกต์ Duangmani, et al., 2017</p> <p>ลักษณะท่านี้ผีเสื้อประยุกต์เป็นท่าที่ติดแปลงจากท่าผีเสื้อ ที่จัดฝ่าเท้าประกบกัน ส้นเท้าชิดฝีเย็บ จะช่วยข้อสะโพกและบริเวณหัวหน่าวผู้คลอดขยายออก กล้ามเนื้อต้นขา และฝีเย็บมีการยืดขยายมากขึ้น จึงช่วยให้คลอดง่าย (Somsap, 2010)</p>	<p>1. ลดเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 2. เป็นท่าที่ผู้คลอดนั่งง่าย คู่คลอด เพราะคล้ายคลึงกับท่านี้ในชีวิตประจำวัน จึงไม่รู้สึกเหนื่อย</p>	<p>1. อยู่ในท่าทำได้ไม่นาน เพราะกางขาให้ฝ่าเท้าประกบกัน องศาของขาที่กาง ทำให้เหยียดลำบาก 2. ต้องใช้อุปกรณ์เพิ่ม</p>



ชื่อท่า	ภาพ	เวลาที่อยู่ในท่า	วิธีจัดทำ	ข้อดีของท่า	ข้อจำกัดของท่า
5. ท่านั่งยอง		นั่งนาน 10 -15 นาที	นั่งท่าที่ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตั้ง ทำมุมกับพื้นราบ 60-90 องศา แยกขาออกจากร่างกัน ประมาณช่วงไหล่ เท้าห่างกันประมาณ 30-45 เซนติเมตร กันรอยเห็นข้อเท้า ซึ่งนำหนักตัวบนฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง	1. ลดเวลาในระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็ว 2. ลดแรงกดบริเวณหลังและก้นกับ จึงลดอาการปวดหลังส่วนล่าง และลดอาการเจ็บครรภ์คลอด	1. อยู่ในท่าได้ไม่นาน เพราะผู้คลอดเกร็งหน้าขา เนื่องจากวางน้ำหนักลงที่ด้านหน้าฝ่าเท้า 2. การนั่งของขณะอยู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ซึ่งปกติผู้คลอดจะต้องอยู่บนเตียง อาจทำให้ยุ่งยากในการจัดทำ



4. การประเมินผลในการจัดทำศิระและลำตัวสูง

หลังจากจัดทำผู้คลอดผ่านไป 15 นาที พยาบาลผดุงครรภ์ต้องติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้น ดังนี้

4.1 สอบถามความรู้สึกผู้คลอด หากพบผู้คลอดไม่สุขสบาย ต้องใช้การสลับท่าหรือปรับเปลี่ยนท่าให้สุขสบายมากขึ้น เพราะการเปลี่ยนท่าช่วยลดความตึงจากแรงกดของกล้ามเนื้อ

4.2 ทบทวนประโยชน์ของการจัดทำศิระและลำตัวสูงอย่างต่อเนื่อง จนผู้คลอดเข้าใจ รับรู้ประโยชน์ และยินดียินยอมในท่าอย่างต่อเนื่อง

4.3 ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก และการตรวจทางช่องคลอดเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

4.4 สอบถามอาการปวด เพื่อติดตามผลจากการจัดทำต่อความปวด ช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้คลอดเพื่อเผชิญความปวดได้ดีขึ้น

4.5 ติดตามการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ

ข้อเสนอแนะการจัดทำศิระและลำตัวสูงในระยที่ 1 ของการคลอด

การจัดทำศิระและลำตัวสูงเป็นอีกทางเลือกในการดูแลผู้คลอดที่มีคุณภาพ และมีความคุ้มค่า ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ เนื่องจากช่วยกระบวนการคลอดให้มีความก้าวหน้าโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จึงประหยัดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล เพราะหากผู้คลอดไม่เกิดกระบวนการคลอดล่าช้า ย่อมลดภาระงานของบุคลากร ในการดูแลผู้คลอดด้วยเวลาสั้นลง ลดค่าอุปกรณ์ของใช้ และลดรายจ่ายจากการใช้ยาฮอร์โมนมาเสริมแรงกล้ามเนื้อให้หดตัวดีขึ้น

พยาบาลผดุงครรภ์ควรเตรียมความพร้อมที่หน่วยฝากครรภ์ ช่วงสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม ด้วยการให้ความรู้ และฝึกทักษะจัดทำศิระและลำตัวสูง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีการสอน ทำให้เมื่อสตรีตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการคลอด ส่วนใหญ่ขาดความรู้ หรือขาดข้อมูลเรื่องทำศิระและลำตัวสูง หากได้เตรียมสตรีตั้งครรภ์ล่วงหน้า คาดว่าจะทำให้การจัดทำในระยที่ 1 ของการคลอดง่ายขึ้น และได้รับความร่วมมือดีขึ้น และการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำตั้งแต่เริ่มต้น จะมีประโยชน์มากต่อการดูแลผู้คลอดตลอดกระบวนการคลอด

สรุปผล

การจัดทำให้ผู้คลอดในระยที่ 1 ของการคลอดเป็นบทบาทอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล โดยการจัดผู้คลอดในท่าศิระและลำตัวอยู่สูง ทำมุม 30-60 องศา กับแนวราบ (upright position) จะส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ช่วยลดปวด เพิ่มความสุขสบายแก่ผู้คลอด และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารกในครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดทำ เริ่มจากเก็บรวบรวมข้อมูลผู้คลอดและครอบครัว เพื่อประเมินผู้คลอดก่อนจัดทำ จากนั้นจึงวางแผนจัดทำร่วมกับผู้คลอด ปฏิบัติการจัดทำ โดยช่วยจัดทำผู้คลอดอย่างถูกต้อง ใช้ระยะเวลาจัดทำตามกำหนด ระหว่างจัดทำควรสังเกตอาการผู้คลอดอย่างใกล้ชิด บันทึกข้อมูลความปวด ความก้าวหน้าของการคลอด และสภาวะทารกในครรภ์ หลังจากจัดทำต้องติดตามประเมินผล เพื่อปรับเปลี่ยนท่าให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด



เอกสารอ้างอิง

- Adachi, K., Shimada, M., Usui, A. (2003). The relationship between the parturient's positions and perceptions of labour pain intensity. *Nursing Research*, 52(1), 47-51.
- Albers, L. L. (2007). The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), 207-215.
- Baker, K. (2010). Midwives should support women to mobilize during labour. *British Journal of Midwifery*, 18(8), 492-497
- Cotton, J. (2010) Considering the evidence for upright positions in labour. *MIDIRS Midwifery Digest*, 20(4), 459-463.
- De Jonge, A., Lagro-Janssen, A.L. (2004). Birthing positions. A qualitative study into the views of women about various birthing positions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 25(1), 47-55.
- De Jonge, A., Rijnders, M. van Diem, M., Scheepers, P., Lagro-Janssen, A. (2009). Are there inequalities in choice of birthing position? sociodemographic and labour factors associated with the supine position during the second stage of labour. *Midwifery*, 25(4), 439-448.
- Duangmani, K., Somsap, Y., Ingkathawornwong, T., & Kala, S. (2017). Effects of Modified Bhadrāsana Pose on Labor Pain and Duration of Active Phase in Parturients. *Prince of Naradhiwas University Journal*, 9(1), 35-49. (in Thai)
- Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, e1-e7. Retrieved Jan 15, 2018, from <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/638093/>
- Guittier, M.J., Othenin-Girard, V., de Gasquet, B., Irion, O., & Boulvain, M. (2016). Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of labour: A randomized controlled trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 16(123), 2199-2207.
- Hodnett, E. D., Stremler, R., Halpern, S. H., Weston, J., & Windrim, R. (2013). Repeated hands-and-knees positioning during labour: A randomized pilot study. *Peer Journal*, 10(25), 1-12. Retrieved Jan 15, 2018, from <https://peerj.com/articles/25.pdf>
- Kumud, Rana, A. K., & Chopra, S. (2013). Effect of upright positions on the duration of first stage of labour among nulliparous mothers. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 9(1), 10-20.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). *Maternal positions and mobility during first stage labour*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013, Issue 8. Art. No.: CD003934.
- Lowdermilk, D. L. (2010). Labor and birth process. In Alden, K. R. (Eds.), *Maternity nursing* (8th ed.). Canada: Mosby Elsevier.
- Muangpin, S., Theerasopon, P., Neelasamith, S., Najmuangjun, S., Chattanapanich, A., & Hansittiporn, K. (2017). The effects of promoting maternal mobility and upright positions during the first



- stage of labor. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28 (1), 1-17. (in Thai)
- Parisanyakul, S., & Sansiripan, N. (2010). *Nursing care for intrapartum women* (2nd ed.). Chiang Mai: Nanthaporn Printing. (in Thai)
- Phumdoung, S., Youngwanichseth, S., Jongpiboonwatana, W., Leethanaporn. R. (2007). The Effects of the PSU Cat Position and Music on Length of Time in the Active Phase of Labor and Labor Pain. *Thai journal of nursing research*, 1(2), 96-105. (in Thai)
- Somsap, Y. (2010). *Nursing care for pregnancy women via Alternative science*. Songkla: BSS digital offset. (in Thai)
- Sontao, S., & Pattarajinda, M. (2013). Effect of upright position by leaning forward with birth ball and semi sitting 45 degree on duration of labor in active phase. *Journal of Nursing Science and Health*, 36(4), 108-114. (in Thai)
- Souza, J. P., Miquetutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M.Y. (2006). Maternal position during the first stage of labor: A systematic review. *Reproductive Health*, 3(10), e1-e9. Retrieved January 16, 2018, from <http://www.reproductive-health-journal.com> Doi: 10.1186/1742-4755-3-10
- Stremler, R., Hodnett, E., Petryshen, P., Stevens, B., Weston, J., Willan, A. (2005). Randomized trial of hands-and-knees position for occipitoposterior position in labor. *Birth*, 32(4), 243-251.
- Walsh, D. (2007). *Evidence-based care for normal labour and birth*. London: Routledge.
- World Health Organization. (1996). *Care in normal birth: A practical guide*. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research. Retrieved Jan 15, 2018, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en
- Zileni, B.D., Glover, P., Jones, M., Teoh, K-K., Zileni, C.W., Muller, A. (2017). Malawi women's knowledge and use of labour and birthing positions: A cross-sectional descriptive survey. *Women and health*, 30(1), e1-e8.