

## การนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้: ความท้าทายของผดุงครรภ์ในยุคกระแสนิยมเทคโนโลยี

### Applying Natural Childbirth Concept:

### The Challenge for Midwives in the Current Era of Technology

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2559

Volume 39 No.2 (April-June) 2016

บุญมี ภูดำนังว ป.ร.ด.\* อรัญญา ทองก้อน กศ.ม.\* ปิยะรัตน์ นิลไยยา ศศ.ด.\*\*

นันทพร ศรีเมษารัตน์ พย.ม.\*\*\* เพ็ญ จิระชีวะนันท์ พย.บ.\*\*\*

Boonmee Phoodaangau Ph.D.\* Aranya Thongkorn M.Ed.\* Piyarat Nilaiyaka Ph.D. \*\*

Nantaporn Srimekarat M.S.N.\*\*\* Pen Jiracheewanun B.N.S\*\*\*

#### บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้คลอดมีสิทธิตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการคลอดของตนเองมากขึ้น และผู้คลอดบางส่วนมีความเชื่อว่าการคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติ และต้องการคลอดธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้ และการให้บริการคลอดธรรมชาติยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมด้วยปัญหาและอุปสรรคหลายอย่าง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ สังคม รวมทั้งความพร้อมของระบบบริการสุขภาพของประเทศ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางในการประยุกต์ใช้ และบทบาทของผดุงครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ ครอบครัว รวมถึงผดุงครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการคลอดธรรมชาติ และการพิจารณาตัดสินใจเลือกนำไปใช้ปฏิบัติ

**คำสำคัญ:** การคลอดธรรมชาติ ผดุงครรภ์

#### Abstract

At present, women have more choices as to how they wish to give their childbirth. Some women believe that childbirth is a natural process and prefer to have a natural childbirth. However, application the concept of natural childbirth is still not popular because of many obstacles involving the knowledge, skills and attitudes of the health care providers, including lack of support of health care system. The purpose of this paper is to disseminate concept of natural childbirth, problems and obstacles, applications, and roles of midwives. Furthermore, the authors wish to motivate midwives, pregnant women including their family to understand the concept of natural childbirth and to take consider all guidelines for decision making.

**keywords:** natural childbirth, midwives

\* Faculty of Nursing, Mahasarakham University

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

\*\*\* Registered nurse, Antenatal care clinic, Kalasin Hospital

## บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 แนวคิดของบุคคลเกี่ยวกับการคลอดได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตที่ถือว่าการคลอดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของกระบวนการเจริญพันธุ์ และเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ไปสู่แนวคิดการคลอดเป็นปรากฏการณ์ทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง และการพึ่งพาเทคโนโลยีรวมทั้งวัสดุศาสตร์ช่วยลดการช่วยคลอดมากขึ้นอย่างสุดโต่ง<sup>1-3</sup> ดังประวัติศาสตร์ของประเทศไทยที่มีการบันทึกไว้เมื่อ 300 กว่าปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ “มหาเถรดำแย” ได้แต่งตำราวิชาคลอดในคัมภีร์ปฐมจินดา ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ซึ่งสตรีจะมีการคลอดบุตรตามธรรมชาติ คลอดที่บ้าน ท่ามกลางการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง และหมอดำแย หรือสตรีผู้ทำคลอดในสมัยโบราณ ที่จะคอยดูแลให้กระบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ<sup>4</sup> แต่ปัจจุบันการคลอดธรรมชาติถูกแทรกแซงด้วย ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความเป็นธรรมชาติถูกลดคุณค่าลง และความเป็นคนหรือศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์ถูกลดทอน ด้วยการสูญเสียการพึ่งตนเองและการควบคุมตนเองในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการถูกระงับจากหัตถการ ทั้งที่จำเป็นและที่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ถึงความสำเร็จในยุคนิยามเทคโนโลยี ผู้คลอดจึงเสมือนคนเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลและการควบคุมกระบวนการคลอดจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ

แนวคิดของบุคคลเกี่ยวกับการคลอดมีอยู่ 2 แนวคิดหลัก<sup>1, 4</sup> คือ กลุ่มที่นิยมให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติราบเท่าที่ยังไม่มีข้อบ่งชี้สำหรับการช่วยคลอด หรือเรียกว่าการดูแลแบบผดุงครรภ์ หรือการคลอดที่ไม่ใช้การปฏิบัติใดเพื่อช่วยคลอด (midwifery model or noninterventionist obstetrics) หรือเป็นรูปแบบทางสังคม (social model) ดังนั้นรูปแบบการดูแลสุขภาพคลอด ผู้คลอดจึงเป็นฝ่ายต้นตัวสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้คลอดด้วยตนเองเป็นหลัก บุคลากรทางการแพทย์คอยให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้กลไก

ธรรมชาติได้มีโอกาสทำงานอย่างเต็มที่ และถูกแทรกแซงน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น และกลุ่มที่นิยมใช้เทคโนโลยีและปฏิบัติการช่วยคลอด หรือเรียกว่าการดูแลแบบการรักษา หรือตามรูปแบบการแพทย์ (medical model or interventionist or technical obstetrics) ที่มองว่าการคลอดเป็นปัญหาการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพยาธิวิทยา ความพิการ และความตาย การแทรกแซงทางการแพทย์จึงจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และ การแทรกแซงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้การคลอดบุตรปลอดภัยทั้งมารดาและทารกมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ดังนั้นผู้ดูแลการคลอดต้องมีความตื่นตัว ซึ่งในยุคกระแสนิยมเทคโนโลยีแนวคิดของกลุ่มที่นิยมใช้เทคโนโลยีและปฏิบัติการช่วยคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง<sup>2, 5</sup>

ระหว่าง ค.ศ. 1960-1980 มีการใช้เทคโนโลยีและยาในระยะคลอดอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการใช้หัตถการต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมาก<sup>4</sup> สะท้อนได้จากอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สูงในหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย เช่น ในปี ค.ศ. 2008 ประเทศบราซิล อิตาลี ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส และไทย มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 45.9, 38.2, 30.3, 25.9, 22.0, 18.8 และ 17.4 ตามลำดับ<sup>6</sup> และประเทศสหรัฐอเมริกาจากร้อยละ 30.3 ในปี ค.ศ. 2008<sup>6</sup> เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.2 ในปี ค.ศ. 2014<sup>7</sup> แม้องค์การอนามัยโลกจะกำหนดให้อัตราการผ่าตัดคลอดไม่ควรเกินร้อยละ 10-15 ของการคลอดทั้งหมดเนื่องจากการผ่าตัดที่เกินความจำเป็น<sup>8</sup> ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีคลอดธรรมชาติจึงเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งในการลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก และวิสัยทัศน์การพยาบาลมารดาและทารกศตวรรษที่ 21 ที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงเป็นส่งเสริมการคลอดด้วยวิถีธรรมชาติ

ที่ยึดผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีการคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง<sup>3</sup>

ในขณะที่อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นตามข้อมูลข้างต้น แต่ยังมีกลุ่มบุคคลที่นิยมการคลอดธรรมชาติ ด้วยความเชื่อมั่นในการให้กำเนิดตามกระบวนการของธรรมชาติ และข้อดีที่มากกว่าการแทรกแซงของเทคโนโลยี กอปรกับมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนแนวคิดการคลอดธรรมชาติในประเด็นของประโยชน์และความปลอดภัย<sup>9-10</sup> รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการคลอดธรรมชาติเพื่อลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง<sup>4</sup> แนวคิดการคลอดธรรมชาติจึงกลับมาสู่ความสนใจอีกครั้ง ดังนั้นการนำแนวคิดของการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้จึงเป็นบทบาทที่ท้าทายของผดุงครรภ์ท่ามกลางยุคกระแสนิยมเทคโนโลยีที่จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีแนวทางเลือกในการตัดสินใจและวางแผนเกี่ยวกับการคลอดของตนเองได้มากขึ้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออภิปรายแนวคิดเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ปัญหาและอุปสรรค และบทบาทของผดุงครรภ์เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้

## แนวคิดการคลอดธรรมชาติ

ปี ค.ศ. 1933 แกรนท์ลีดีค รีด (Grantly Dick-Read) สูติแพทย์ชาวอังกฤษ ได้เขียนหนังสือเรื่องการคลอดธรรมชาติ (natural childbirth) ขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการเผยแพร่แนวคิดการคลอดธรรมชาติในประเทศอังกฤษ และในปี ค.ศ. 1942 ได้เขียนหนังสือเรื่อง การคลอดโดยไม่ต้องกลัว (childbirth without fear) โดยดิค รีด เชื่อว่าหากผู้คลอดได้รับการเตรียมคลอดที่พอเพียง การคลอดบุตรจะไม่เจ็บปวดและไม่ต้องการกิจกรรมทางการแพทย์ เช่น ยาบรรเทาปวด หรือสูติศาสตร์หัตถการ ถ้าไม่มีเหตุผลจำเป็นทางการแพทย์ เพราะการเตรียมคลอดที่พอเพียงจะช่วยลดความกลัว ความตึงเครียด

และความเจ็บปวดก็จะลดตามลงด้วย เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า กลุ่มอาการความกลัว – ความเครียด – ความเจ็บปวด (fear – tension – pain syndrome)<sup>11</sup> สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย “เมืองไทยสุขภาพดี ภายในปี 2558” (Healthy Thailand in 2015) โดยเน้นงานอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการคลอดธรรมชาติ ลดอัตราการผ่าตัดคลอดและการใช้ยาในระยะคลอด ส่งเสริมโภชนาการและการพัฒนาการเด็กเหมาะสมตามวัย จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพและส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง<sup>4</sup>

การคลอดธรรมชาติหรือการคลอดวิธีธรรมชาติ (natural childbirth) หรือการคลอดด้วยตนเอง (active birth) เป็นคำที่มีความหมายค่อนข้างกว้างและใช้สลับกันไปมา ในบทความนี้ผู้เขียนใช้คำว่า การคลอดธรรมชาติ ซึ่งใช้กันอย่างกว้างขวาง และเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการใช้ภาษา ซึ่งสรุปได้ว่า การคลอดธรรมชาติ เป็นกระบวนการคลอดที่นำผู้คลอดกลับคืนสู่สภาพที่เคยเป็นธรรมชาติบนสัจชาตญาณและความไว้วางใจในความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้คลอดเป็นฝ่ายตื่นตัวและตระหนัก (awake and aware) ในการตัดสินใจ การกระทำ และการดูแลตนเองหลีกเลี่ยงการแทรกแซงกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นที่จะขัดขวางกระบวนการตามธรรมชาติ โดยการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คลอด ส่งเสริมพลังอำนาจ และส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติแก่ผู้คลอด การคลอดธรรมชาติจึงมีความหมายมากกว่าการคลอดปกติทางช่องคลอด แต่เป็นการคลอดที่ให้ความเชื่อมั่นต่อสัจชาตญาณของสตรี ความเคารพและให้เกียรติต่อศักยภาพของสตรี และอยู่บนความเป็นธรรมชาติอย่างองค์รวม<sup>1-3, 8-9, 12-15</sup> ซึ่งการคลอดธรรมชาติ มีประโยชน์หรือก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อมารดา ทารก ครอบครัว

และระบบบริการทางสาธารณสุขของประเทศโดยรวม โดยผู้คลอดสามารถควบคุมการคลอดได้ด้วยตนเอง มีอัตราการคลอดปกติสูง ใช้ระยะเวลาคลอดสั้นลง เสียเลือดในการคลอดน้อย<sup>1, 13</sup> มารดามีแนวโน้มที่ร่างกายจะฟื้นฟูสภาพได้เร็ว มีโอกาสได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดที่มีความหมายอย่างสมบูรณ์หรือตามธรรมชาติ ซึ่งจะช่วยพัฒนาความเป็นมารดา ความเข้มแข็ง มีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความภาคภูมิใจที่สามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ และสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารกได้เร็ว ทารกมีความพร้อมในการมีชีวิตรอด โดยมีการปรับตัวต่อการอยู่รอดภายนอกมดลูกได้เร็วขึ้นทั้งการหายใจเองครั้งแรกได้เร็วขึ้น มีการสร้างความร้อนได้เร็วขึ้น และช่วยกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางให้ทารกมีความตื่นตัวใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเกิดได้เร็วขึ้น การทำบาบาทของการเป็นมารดา และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เร็วขึ้น<sup>2, 15-16</sup> รวมถึงครอบครัวมีส่วนร่วมในประสบการณ์การคลอด ตลอดจนประเทศชาติได้ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย<sup>2</sup> และอยู่บนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่ส่งเสริมให้พึ่งตนเองได้ มีเหตุผลและวิจารณ์ญาณในการบริโภคหรือเลือกใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม<sup>3</sup>

ในปี ค.ศ. 1985 องค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรปและอเมริกาได้ประกาศว่า “การคลอดไม่ใช่การเจ็บป่วย” (Birth is not an illness) และสนับสนุนแนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ เช่น ไม่ควรชักนำให้เกิด การคลอดเพียงเหตุผลว่าเพื่อความสะดวก และในแต่ละภูมิภาคไม่ควรมียาชักนำให้เกิดการคลอดเกินร้อยละ 10 เป็นต้น<sup>1</sup> โดยแนวคิดการคลอดธรรมชาติ ประกอบด้วย<sup>2, 12, 17-18</sup> 1) การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง 2) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรมให้การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการและบุคคลในครอบครัว 3) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 4) การงดกิจกรรมทางการ

แพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น 5) หลีกเลี่ยงการรบกวน หรือแทรกแซงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ 6) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และ 7) การส่งเสริมกระบวนการคลอดธรรมชาติ หรือการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่

จากแนวคิดการคลอดธรรมชาติดังกล่าว ผดุงครรภ์มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้กระบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ ดังนี้<sup>1-3, 9-10, 19</sup>

1. ให้มีการเจ็บครรภ์คลอดที่เริ่มต้นเองตามธรรมชาติ (letting labor begin on its own) ไม่มีการกระตุ้นการคลอด หรือไม่ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก และไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ เป็นต้น

2. ให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวโดยอิสระ (freedom of movement in labor) เพื่อช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางคลอดของมารดากับแนวลำตัวและท่าของทารก ทิศทางแรงโน้มถ่วงของโลก และให้มี การเคลื่อนไหวเป็นไปตามสัญชาตญาณของผู้คลอด เพื่อให้ค้นหาท่าที่ตนเองรู้สึกสบายมากที่สุด และสนับสนุนให้ผู้คลอดมีความเป็นส่วนตัว

3. บรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา (pain relief without drugs) ได้แก่ การนวด และช่วยให้ผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง

4. ให้การดูแลประคับประคองอย่างต่อเนื่อง (labor support) โดยเฉพาะในระยะที่หนึ่งของการคลอดนั้น ควรให้สมาชิกของครอบครัว หรือผู้ที่ให้การดูแลมีส่วนร่วมสนับสนุนให้กำลังใจผู้คลอดจะช่วยให้ผู้คลอดคลาย วิตกกังวล ไม่เกิดความเครียด และรับมือกับความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้นซึ่งจะส่งผลก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการคลอด รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการคลอดแก่ผู้รับบริการและบุคคลในครอบครัวเป็นระยะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดอย่างเต็มที่ และให้การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ โดยดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด พุดจา

สุขภาพ ให้ผู้รับบริการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและผ่อนคลาย

5. หลีกเลี่ยงการแทรกแซงกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น (no routine intervention) โดยดูแลให้ผู้คลอดดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้ตามความเหมาะสมของสภาวะร่างกาย ไม่โกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และไม่สวนอุจจาระในระยะที่ 1 ของการคลอด ไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ด้วยหูฟัง ไม่ติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง ไม่ตรวจภายในบ่อยจนเกินไป และตัดฝีเย็บเมื่อจำเป็น

6. ให้ผู้คลอดเบ่งคลอดด้วยตนเองโดยไม่พยายามใช้ท่าอนหงายชันเข่า (spontaneous pushing in nonsupine positions) เนื่องจากจะทำให้การคลอดตามธรรมชาติกลายเป็นปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยที่ ผู้คลอดไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ในระยะที่สองของการคลอด ควรให้คลอดในท่าที่รู้สึกสบาย และไม่เขยื้อนให้ผู้รับบริการเบ่งคลอด

7. ให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันในระยะหลังคลอด (keeping mother and baby together) การที่ไม่แยกระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดจะส่งผลต่อความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก และในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่

### ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางในการนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้

การนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้ท่ามกลางยุคกระแสนิยมเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับสังคมไทยและสำหรับผดุงครรภ์ เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ สังคม และระบบการบริหารจัดการทางสาธารณสุข เป็นปัญหาระดับโครงสร้าง และวัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นบริบทให้ผดุงครรภ์ได้วิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางและบทบาทในการนำแนวคิด การคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสังคมและระบบสาธารณสุขไทยต่อไป ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางในการนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้

| ปัญหาและอุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | แนวทาง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ประเด็นที่ยืดถือในการคลอดที่มีแนวโน้มสูงต่อการดูแลแบบการรักษา การพึ่งพาเทคโนโลยี และมายาคติต่อ ความปลอดภัย ที่มากกว่าการคลอดธรรมชาติ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการยังไม่เชื่อมั่นต่อการคลอดธรรมชาติ <sup>2,17</sup> ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ และทัศนคติตามข้อมูลที่ได้รับ และพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการถือว่าเป็นผู้รู้ และผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นประเด็นที่ยืดถือในการคลอด พฤติกรรม และสัมพันธ์ภาพระหว่าง | 1. การปรับทัศนคติของแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยผู้ให้บริการควรปรับทัศนคติต่อการให้บริการเพื่อสร้างวัฒนธรรมสุขภาพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง บนการมีเหตุผล การพอประมาณ การเลือกใช้เทคโนโลยีเท่าที่จำเป็น และการส่งเสริมความสามารถและศักยภาพของผู้รับบริการให้สามารถพึ่งและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้ |

| ปัญหาและอุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | แนวทาง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ รวมถึงบริบทการคลอดในโรงพยาบาลที่จัดโครงสร้าง และมี วัฒนธรรมการให้บริการตามรูปแบบการแพทย์จึงส่งผลต่อความรู้สึกเชื่อมั่นต่อการให้บริการ และส่งผลต่อ การตัดสินใจเลือกรูปแบบการคลอดของผู้รับบริการ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>2. สถาบันการศึกษาแพทย์และพยาบาลควรมีการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติร่วมกับการคลอดวิธีอื่น ๆ<sup>13</sup> เพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และ สอดแทรกปรัชญาเกี่ยวกับการคลอด การดูแลตนเอง และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สตรีสามารถรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเองได้</p>                                                      |
| <p>2. ช่องว่างของความรู้และเหตุผลของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เช่น ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ความกลัวต่อการคลอด รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมของการคลอดที่พึงพาและให้ความไว้วางใจเทคโนโลยี และบนความสะดวกของผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งมีผลต่อการใช้เหตุผลพิจารณาต่อการตัดสินใจและการใช้ศักยภาพของตนเองของผู้รับบริการ<sup>3</sup> โดยอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สูงสะท้อนถึงระบบความเชื่อ และค่านิยมต่อวิธีการคลอดของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิด “การเกิด” เป็นเชิงธุรกิจ หรือ “การแพทย์เชิงพาณิชย์” มากขึ้น รวมถึงส่งผลให้ผู้คลอดมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถในการคลอดของตนเองลดลง<sup>20</sup> อีกทั้งการคลอดธรรมชาติเป็นเรื่องใหม่สำหรับสตรีตั้งครรภ์ในยุคปัจจุบัน แม้การคลอดธรรมชาติจะเป็นวัฒนธรรมที่มีมาในอดีต แต่ได้ถูกความทันสมัยและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีครอบงำ จนทำให้ศาสตร์และศิลป์ของการคลอดธรรมชาติได้เสื่อมอำนาจลง ดังนั้นเมื่อนำความเป็นธรรมชาติกลับมาอีกครั้งจึงเป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์และสังคมยังไม่คุ้นเคย</p> | <p>1. กระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการทางสุขภาพมี การสื่อสาร ถ่ายทอด และส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีข้อมูลในการเลือกตัดสินใจมากขึ้น<br/>2. ผดุงครรภ์ควรประเมินความกลัวต่อการคลอดของ สตรีตั้งครรภ์ และพัฒนากลยุทธ์และวิธีการเพื่อลดความกลัวต่อการคลอด และส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์</p> |
| <p>3. ขาดความสอดคล้องขององค์ความรู้และแนวทางเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เช่น ระหว่างผู้สอนหรือผู้เตรียมคลอด และผู้ช่วยคลอดธรรมชาติ เป็นต้น อีกทั้งสูติแพทย์ให้การยอมรับการคลอดธรรมชาติแตกต่างกัน นโยบายการคลอดธรรมชาติจึงเปลี่ยนแปลงตามสูติแพทย์ หากสูติแพทย์ไม่ให้ความเห็นชอบ ผดุงครรภ์ก็ไม่สามารถดำเนินการให้บริการคลอดธรรมชาติได้<sup>17</sup></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>1. สูติแพทย์ควรให้ความสำคัญต่อการคลอดธรรมชาติ และผู้เกี่ยวข้องควรทำความเข้าใจถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ<br/>2. สถานบริการทางสุขภาพควรให้ข้อมูล ให้ความรู้ แก่ สตรีตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน<br/>3. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดเป็นแนวทางในการช่วยคลอดธรรมชาติร่วมกันอย่างบูรณาการ</p>                                                        |

| ปัญหาและอุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | แนวทาง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. บุคลากรยังมีทักษะและอัตราการยังไม่เพียงพอจำเป็นต้องเพิ่มอัตราการลงของผดุงครรภ์ในการเตรียม การคลอดธรรมชาติ การเฝ้าคลอด การช่วยคลอดใน การคลอดธรรมชาติ และการช่วยคลอดในผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งในปัจจุบันอัตราการลงพยาบาลวิชาชีพยังถือว่าขาดแคลน<sup>21</sup> อีกทั้งผู้ให้บริการต้องมีทักษะเป็นอย่างดี และในการให้บริการแก่ผู้คลอดแต่ละราย ต้องใช้เวลา นานผดุงครรภ์ต้องอาศัยเวลา และทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการให้บริการอย่างใกล้ชิด และอย่างใส่ใจซึ่งจำเป็นต้องมีจำนวนผดุงครรภ์ที่เพียงพอ และได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมาเป็นอย่างดี</p>                                                                  | <p>1. การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและมั่นใจในทักษะการให้บริการคลอดธรรมชาติตามบทบาทหน้าที่ของตน<sup>3</sup> ในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดและเข้าถึงชุมชน ผดุงครรภ์จึงสามารถทำบทบาทอิสระ และมีเวลาในการให้ความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ และ การเตรียมตัวคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ ซึ่งอาจช่วยลดการส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการสุขภาพในระดับสูงต่อไป</p> <p>2. ผลิตและกระจายอัตราการลงของผดุงครรภ์ให้มากขึ้นและทั่วถึง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>5. กระบวนการในการเตรียมตัวผู้คลอดยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ซึ่งในการคลอด ผู้คลอดจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการเตรียมตัวทั้งด้านความรู้ ร่างกาย จิตใจ และทักษะ ตั้งแต่ใน ระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้จากหลายการศึกษาพบว่า ถ้าผู้คลอดได้รับการเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์จะมีกระบวนการคลอดที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่มี ความต้องการปฏิบัติการช่วยคลอดทางการแพทย์ ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวที่ดี มีการสนับสนุนในระยะคลอดที่ดีจะมีความต้องการใช้ยาาระงับปวดน้อย และไม่ต้องมีการผ่าตัดคลอด มีความรู้สึกกลัวต่อการคลอดน้อยลง มีความมั่นใจในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการคลอดมากขึ้น<sup>3, 22-23</sup></p> | <p>1. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงเรียนพ่อแม่ โดยควรเน้นเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการคลอดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>2. ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น รวมถึงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดรูปแบบ หรือการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวมีความรู้ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดธรรมชาติ ลด ความกลัวการคลอด และส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นต่อความสามารถในการคลอดของตนเอง ตลอดจนพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการที่ส่งเสริมในการให้บริการคลอดธรรมชาติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เป็นต้น</p> <p>3. มีบุคลากร และหน่วยงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดธรรมชาติ ลดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินลง และการเตรียมคลอดอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการคลอด</p> |
| <p>6. ความพร้อมในการจัดการความเสี่ยงไม่เพียงพอ ทั้งนี้การคลอดธรรมชาติสามารถทำได้เฉพาะในผู้คลอดที่มีกระบวนการคลอดเป็นไปตามปกติ อย่างไรก็ตาม ในห้องคลอดภาวะฉุกเฉินสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ ซึ่งจำเป็นต้องมีสูติแพทย์ และผดุงครรภ์ที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการกับภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นในโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ หรือไม่มีห้องผ่าตัด และอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่จะสามารถส่งต่อ ให้ความช่วยเหลือผู้คลอดได้ทันทีจึงมีข้อจำกัด ซึ่งต้องมีแนวทางในการส่งต่อให้ชัดเจน</p>                                                                                                                          | <p>1. ผลิตและกระจายอัตราการลงของสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และผดุงครรภ์ให้ทั่วถึงในทุกสถานบริการทางด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้เกิดความพร้อมในการจัดการภาวะเสี่ยงในระยะคลอด</p> <p>2. ส่งเสริมการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอด และกราฟช่วยดูแลการเจ็บครรภ์คลอด (partograph) มาใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงสูงของผู้คลอด เพื่อค้นหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในขณะคลอด และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ สามารถให้การดูแลในการคลอดผิดปกติได้ทันทีในกรณีที่ไม่มี สูติแพทย์ และกุมารแพทย์</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| ปัญหาและอุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | แนวทาง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. สถานที่ไม่เอื้อ ปัจจุบันการดูแลมารดาและทารกในระยะคลอด ตั้งอยู่บนพื้นฐานสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการคลอดที่เสี่ยงสูงหรือมีภาวะแทรกซ้อน และมีนโยบายปฏิบัติและโครงสร้างของระบบบริการที่ไม่เอื้อต่อการคลอดธรรมชาติ <sup>3</sup> โดยยังไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับให้บริการผู้คลอดที่ต้องการคลอดธรรมชาติ และครอบครัวไม่สามารถมีส่วนร่วมในการคลอดทุกระยะ อีกทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะมีผู้รับบริการมาคลอดจำนวนมาก เนื่องจากเป็นศูนย์กลางในการรับการส่งต่อผู้รับบริการจากโรงพยาบาลอำเภอ และในท้องคลอดส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการแบบกึ่งฉุกเฉิน จากจำนวนผู้รับบริการที่มาก และมีภาวะเสี่ยงดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลของรัฐจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการดูแลผู้รับบริการแบบตื่นตัว (active management) เนื่องจากจำนวนเตียงไม่พอ และภาระงานเกินของผดุงครรภ์ <sup>17</sup> จึงเป็นข้อจำกัดในการนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาปฏิบัติ | 1. จัดให้มีบริการการคลอดทั้งตามรูปแบบการแพทย์ และการคลอดธรรมชาติในทุกสถานบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือก และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการคลอดธรรมชาติ ตามแนวคิดการดูแลที่ยึดสตรีเป็นศูนย์กลาง “woman centered care” และการให้ข้อมูลเพื่อการมีทางเลือกที่หลากหลาย “informed choice”<br>2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร และมีสถานที่เอื้อ พร้อมให้บริการคลอดธรรมชาติโดยเฉพาะ และมีอัตราค่าลงให้บริการอย่างเพียงพอ เช่น มีห้องคลอดสำหรับการคลอดธรรมชาติที่สามารถดูแลผู้คลอดในทุกระยะและสามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ในห้องเดียวกัน มีความเป็นส่วนตัว เย็นสบาย ไม่มีเสียงดังรบกวน มีบริเวณเพียงพอสำหรับเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่าทางได้อย่างอิสระ และมีสถานที่พักสำหรับสามี หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น <sup>1,9</sup> |
| 8. ขาดงบประมาณสนับสนุน แม้การคลอดธรรมชาติจะช่วยลดจำนวนการใช้ยาและอุปกรณ์ในการช่วยคลอด แต่การคลอดธรรมชาติจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรเพิ่มขึ้นทั้งสูติแพทย์และผดุงครรภ์ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการให้บริการนานขึ้น มีการเตรียมผู้คลอดและครอบครัว อีกทั้งต้องมีสถานที่ที่เหมาะสมเหมาะต่อการให้บริการคลอดธรรมชาติ จึงจำเป็นต้องมีงบประมาณสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องการผ่าตัดคลอด (elective cesarean section) หรือในรายที่ผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จำเป็น ผู้คลอดต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง<br>2. ดึงภูมิปัญญาไทยเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติกลับมาใช้ เช่น การเตรียมและให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในระยะคลอด และการอบรมผดุงครรภ์โบราณ (หมอด้ายหรือโด้เบียด) หรือบุคคลที่ได้รับการฝึกเพื่อให้การสนับสนุนในระยะคลอด (Doula) เพื่อช่วยดูแลผู้คลอดในการคลอดธรรมชาติ และมีการประเมินผลติดตามอย่างต่อเนื่อง <sup>1, 24</sup> โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการร่วมด้วย                                                                                                                          |
| 9. ระบบบริหารจัดการไม่สนับสนุนอย่างจริงจัง แม้ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การจัดการที่เอื้อ สนับสนุน การส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการคลอดตามธรรมชาติ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. มีมาตรฐานการดูแลทางสูติศาสตร์ที่เหมาะสม มีการกำหนดแนวทางในการผ่าตัดคลอดที่ชัดเจน มีระบบ การตรวจสอบการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้เป็นไปตาม ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น การชักนำการคลอดตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม หากลดการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกได้ก็จะช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวม การเฝ้าคลอดที่มีมาตรฐาน และการบรรเทาปวดที่มีประสิทธิภาพ <sup>25</sup><br>2. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีความตั้งใจที่จะนำการคลอดธรรมชาติมาปฏิบัติ <sup>9</sup> และมีระบบควบคุม บริหารจัดการระบบการฝากครรภ์พิเศษ และจริยธรรมของแพทย์                                                                                                                                                                                                |

| ปัญหาและอุปสรรค | แนวทาง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | 3. สนับสนุนให้ผดุงครรภ์ระดับชาติเกี่ยวกับการส่งเสริม การคลอดธรรมชาติ รวมถึงคำตอบแทนในการดูแลการคลอดธรรมชาติ <sup>25</sup> โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายของการคลอดธรรมชาติเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดด้านอนามัยแม่และเด็ก มีองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ การจัดอบรมให้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ และผู้ที่สนใจ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ |

## บทบาทของผดุงครรภ์ในการนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้

การผดุงครรภ์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ดังนั้นบทบาทของผดุงครรภ์จะต้องให้การดูแลแบบองค์รวมใน ความเป็นธรรมชาติ เข้าใจระบบสังคม อารมณ์ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ ประสบการณ์ทางด้านร่างกาย และจิตใจของสตรีตั้งครรภ์หรือผู้คลอด การส่งเสริม การป้องกัน และการสนับสนุน โดยการปฏิบัติบนหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่แทรกแซงในกระบวนการคลอดที่เป็นปกติ (non – intervention in normal childbirth) และเสริมพลังอำนาจให้สตรีมีความเชื่อมั่นต่อการควบคุมการคลอดของตนเอง ให้การดูแลโดยความยืดหยุ่นและการมีส่วนร่วม และใช้เทคโนโลยีเท่าที่จำเป็น ดังนี้

1. ผู้คัดกรอง โดยการคลอดธรรมชาติเหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะเสี่ยงต่ำเท่านั้น ไม่ควรปฏิบัติใด ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงในกลุ่มที่สามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นผดุงครรภ์ควรสามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ได้ รวมถึงคอยเฝ้าระวัง ประเมิน และคาดคะเนภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนประเมินการรับรู้ ความเชื่อ และความกลัวเกี่ยวกับการคลอด และความต้องการของผู้คลอดในแต่ละรายทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณได้อย่างครอบคลุม

2. ผู้เตรียมสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอดและการปรับบทบาท โดยผู้รับบริการและผู้ให้บริการควรมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้ข้อมูล คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างเพียงพอ เพื่อเสนอทางเลือกเกี่ยวกับวิธีการคลอด การสร้างเสริมพลังอำนาจ ส่งเสริมการเห็นคุณค่าและความสามารถในตนเอง และความตั้งใจต่อการคลอดธรรมชาติเพื่อให้ผู้คลอดมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองต่อการคลอดโดยควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นกระบวนการเตรียมตัวสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอดและการปรับบทบาทของการเป็นบิดามารดาจึงเป็นบทบาทสำคัญของผดุงครรภ์<sup>9</sup> ดังการศึกษาที่พบว่า สตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการเตรียมคลอด และมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดตามปกติ<sup>26</sup> ดังนั้น ผดุงครรภ์ควรจัดให้มีบริการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดตามแนวคิดเรื่องการคลอดด้วยตนเอง

3. ผู้ดูแล สนับสนุน หรือเป็นเพื่อนเพื่อส่งเสริมกระบวนการคลอดให้เป็นไปตามธรรมชาติ ผดุงครรภ์ควรปรับบทบาทเป็นผู้ดูแล เป็นผู้สนับสนุน ให้ความมั่นใจ หรือเป็นเพื่อนในระยะคลอด (partner) แทนที่จะเป็นผู้ให้การดูแลทั้งหมดตามกิจวัตรประจำวัน (routine) หรือบรรทัดฐานการทำงานซึ่งถูกกำหนด

ไว้แต่ ผดุงครรภ์ควรสนองตอบต่อความต้องการของผู้คลอดแต่ละราย เนื่องจากการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ และเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่คู่สามีภรรยาจะก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นบิดามารดา<sup>1</sup> ผดุงครรภ์จะต้องให้กำลังใจและความมั่นใจเกี่ยวกับการคลอดและความสามารถของผู้คลอด ควรส่งเสริมให้ผู้คลอดมีอิสระในการเคลื่อนไหว ส่งเสริม การผ่อนคลายความเจ็บปวดโดยหลีกเลี่ยงการใช้ยา ลดการแทรกแซงกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นและขัดขวางกระบวนการคลอดธรรมชาติ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการคลอด สภาพแวดล้อมที่สงบ มีความสะดวกสบาย การให้บริการด้วยบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นมิตร มีความเห็นอกเห็นใจ และ การประคับประคองและสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจแก่ผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลและให้กำลังใจ<sup>2</sup>

4. **ผู้ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน**  
บทบาทของผดุงครรภ์นอกจากสนับสนุนกระบวนการคลอดโดยหลีกเลี่ยงการดูแลที่แทรกแซงด้วยหัตถการหรือเทคโนโลยีที่ไม่จำเป็นแล้ว ผดุงครรภ์จำเป็นต้องป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารก โดยการให้การพยาบาลและทำคลอดที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีการติดตามความก้าวหน้าของการคลอด และภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมรายงานแพทย์ให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งในกรณีที่ผู้คลอดไม่สามารถคลอดธรรมชาติได้อย่างไรก็ตาม การคลอดธรรมชาติ นั้น ผู้คลอดต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยคลอดธรรมชาติ และสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนสถานบริการทางสุขภาพนั้น ๆ ต้องมีความพร้อมในการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน นั่นคือ ผดุงครรภ์สามารถนำหลักการการคลอดธรรมชาติมาประยุกต์ใช้ได้บนการตื่นตัวและตระหนักรู้ของ ผู้คลอดร่วมกับการดูแลแบบตื่นตัวของผดุงครรภ์ การคลอดที่คอยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและอันตราย

และคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ดังนั้นการคลอดธรรมชาติจึงเป็นแนวคิดที่ทำนายสำหรับผดุงครรภ์ในการนำมาปฏิบัติ

5. **ผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งคือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการคลอดและการเกิดที่ผู้รับบริการสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้ ด้วยการเสริมสร้างความเชื่อมั่น (empowerment) เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติแก่สตรีตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน การพัฒนาความรู้และทักษะการให้บริการคลอดธรรมชาติและเผยแพร่สู่บุคคลากรที่เกี่ยวข้อง และ การพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม**

## สรุป

การคลอดธรรมชาติ ไม่ใช่ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วย แต่เป็นสัญชาตญาณของผู้คลอดที่สามารถควบคุมได้ด้วยตนเองเพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามกระบวนการของการคลอดที่เป็นธรรมชาติ ผู้คลอดจึงต้องมีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจต่อการคลอด และจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระยะคลอด สำหรับ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีเจตคติที่ดีต่อการคลอดธรรมชาติเช่นกัน จึงจะสามารถถ่ายทอดข้อมูล ให้การดูแล เสริมสร้างพลังอำนาจ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการคลอดกลับสู่วิถีธรรมชาติ ที่สำคัญระบบการบริหารจัดการทางสาธารณสุขต้องเอื้อ และสนับสนุนอย่างจริงจังต่อการนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติสู่การปฏิบัติ เพื่อลดต้นทุน ลดการพึ่งพาเทคโนโลยี และส่งเสริมศักยภาพของบุคคลในการพึ่งตนเอง การตัดสินใจ และการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้บนปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง”

## รายการอ้างอิง

1. Bhosai J. Active birth promotion. Chiang Mai: Prae printing; 2001. (in Thai).
2. Suppasri P. Natural childbirth: humanized care. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2007, 15(4): 16-26. (in Thai).
3. Chuntharapat S, Kritcharoen S, Phonin K, Pongpaiboon P. Natural childbirth service in Southern border provinces of Thailand. Songkla: Faculty of nursing, Prince of Songkla University. (in Thai).
4. Indarangkura Na Ayutthaya A. The evolution of midwifery and maternal infant care. In: Charu-wacharapaniskul U, editor, Core of nursing for mother, infants and newborns and midwifery, Book I (Pregnancy period). Chiang Mai: Chrong – Chang Printing; 2014, p. 1-13. (in Thai).
5. Intarasukum P. Onset of lactation after an uncomplicated cesarean delivery: a study between emergency cesarean delivery and elective cesarean delivery. Journal of Health Science 2014, 23(6): 1058-66. (in Thai).
6. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: Overuse as a barrier to universal coverage. Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO). 2010. [cited 2016 September 1]. Available from <http://www.who.int/health-systems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>
7. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK, Curtin SC. Births: preliminary data for 2014. National vital statistics reports 2015, 64(6): 1-18. [cited 2016 February 16]. Available from [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64\\_06.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_06.pdf)
8. World Health Organization. Care in normal birth: A practical guide. Geneva, Switzerland. 1996. [cited 2015 December 29]. Available from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)
9. Kovavisarach E. Natural childbirth and current situation. [homepage on the internet] Bangkok: E-LIB Library; 2006 [cited 2016 March 30]. Available from: [http://www.elib-online.com/doctors49/lady\\_preg041.html](http://www.elib-online.com/doctors49/lady_preg041.html).
10. Lothian J. Promoting optimal care in childbirth. The Journal of Perinatal Education 2014, 23(4): 174-7.
11. Dick-Read G. Childbirth without fear: The principles and practice of natural childbirth. London: Pinter & Martin; 2004.
12. Sawatphanit W, Ross R. Knowledge of, attitudes towards, and needs for natural childbirth as perceived by pregnant women, families, and health care professionals at Chacheongsao hospital. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2008, 16 (2): 12-23. (in Thai).
13. Ratchukul S. The outcomes of active birth and augmentation of labor. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2007, 19(2): 44-59. (in Thai).
14. Moscucci O. Holistic obstetrics: the origin of “natural childbirth” in Britain. Postgraduate Medical Journal 2003, 79(929): 168-73.

15. Tiran D. Natural childbirth: maternal expectations versus the reality. *Positive Health* 2010, 13563963, Issue 174. [cited 2016 March 30]. Available from <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/detail?vid..>
16. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *J Obstet, Gynecol Neonat Nurs* 2008, 37: 94–105.
17. Kritcharoen S, Chuntharapat S, Phol-In K, Pongpaiboon P. Development of natural childbirth services model. *Songklanagarind Medical Journal* 2011; 29(5): 215–224. (in Thai).
18. Musikachart S. Caring needs based on natural childbirth among pregnant women in Southern Thailand. *Master of Nursing Science (Advanced Midwifery)*. Songkla: Prince of Songkla University. 2011. (in Thai).
19. Bingham D. Lamaze Certified Childbirth Educators: Drawing strength from our past to build the future. *The Journal of Perinatal Education* 2010, 19(3): 8 – 10.
20. Indarangkura Na Ayutthaya A. The roles of midwife profession. In: Charuwatcharapaniskul U, editor, *Core of nursing for mother, infants and newborns and midwifery, Book I (Pregnancy period)*. Chiang Mai: Chrong – Chang Printing; 2014, p. 15–30. (in Thai).
21. Srisuphan W, Sawaengdee K. Recommended policy-based solutions to shortage of registered nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council* 2012; 27(1): 5–12. (in Thai).
22. Peinjing P., Veerasakul L, Yarungsee B, Suckchareng P, Promjan S. Effects of the preparation for childbirth program on maternal knowledge of labour, pain – coping behavior during labour in primiparas. *The Thai Journal of Nursing Council* 2001; 16(3): 25–36. (in Thai).
23. Devereaux Y. Doula support while laboring: does it help achieve a more natural birth?. *International Journal of Childbirth Education* 2013; 28(2): 54 – 61.
24. Buakhao W, Chansawang W, Kritcharoen S. Experiences of care during labor and delivery period Muslim women received from traditional midwives. *The Thai Journal of Nursing Council* 2003; 18(2), 53–67. (in Thai).
25. Tongsong T. Cesarean section rate: How to control?. 2014. [cited 2015 December 30]. Available from [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content...](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content...)
26. Kumpala N, Sripichyakan K, Sakulneya A. Effect of childbirth preparation on active childbirth self – efficacy. *Nursing Journal* 2004; 31(2): 15–29. (in Thai).