

การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ: แนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ

Prepare Pregnant Women for Natural Childbirth: Concepts and Practice

วรรณิ เตียววิเศษ, Ph.D.^{1*} พิมมาลา เล้าประจง, พย.ม.²

Wanee Deoisres, Ph.D.^{1*}, Phimala Laoprajong, M.N.S.²

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาปกติ และกลไกธรรมชาติ ออกแบบการคลอดลูกมาอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสรีระของผู้หญิง แต่ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การผ่าตัดคลอดที่ไม่ว่าเป็นมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนมากกว่าการคลอดปกติ และยังมีผลกระทบต่อสุขภาพตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวทั้งกับมารดาและทารก และการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป สาเหตุสำคัญที่การผ่าตัดคลอดที่ไม่ว่าเป็นเพิ่มขึ้นคือ มารดามีความกลัวการคลอด ดังนั้นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้มีความพร้อม มีความมั่นใจในการคลอดตามกระบวนการธรรมชาติ จึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และส่งเสริม ปกป้อง สนับสนุนการคลอดธรรมชาติ จึงควรมีความรู้และความสามารถในการจัดบริการการเตรียมตัวสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ แนวคิดการเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติ และนำเสนอแนวทางการจัดสอนการเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติ

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์ การเตรียมตัวคลอด การคลอดวิถีธรรมชาติ

Abstract

Pregnancy and childbearing are usually normal physiological processes and women are inherently capable of giving birth naturally. However, caesarean section rates continue to evoke worldwide including Thailand. Elective cesarean section is associated with short and long term risks which can extend many years beyond the current delivery and affect the health of the woman, her child, and future pregnancies. Fear of childbirth is strongly associated with a preference for elective caesarean. Therefore, pregnant women should be well prepared for childbirth and enhanced confidence in their capabilities in natural childbirth. Nurse-midwives play important roles in providing care for pregnant women and promote and advocate for non-intervention in normal childbirth. Nurse-midwives should have knowledge and understanding of preparation for natural childbirth and capability to provide services to the women. The objectives of this article are to discuss concepts of natural childbirth and preparation for childbirth, and to offer some guidelines for designing childbirth education class for natural childbirth.

¹ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

² พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางปะกง

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: wanee@buu.ac.th

Keywords: Pregnant women, preparation for childbirth, natural childbirth

บทนำ

อัตราการผ่าท้องคลอดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ปัจจุบันอัตราการผ่าท้องคลอดของไทยอยู่ที่ร้อยละ 35-40 หรือ 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์ นับเป็นอัตราที่สูงมากโดยมีอัตราการผ่าท้องคลอดสูงเป็นอันดับ 2 ของเอเชีย รองจากประเทศจีน (Kovavisarach et al., 2014) องค์การอนามัยโลกชี้ว่าการผ่าตัดคลอดที่เหมาะสมในแต่ละประเทศทั่วโลกไม่ควรเกินร้อยละ 10-15 (WHO, 2015) สาเหตุสำคัญที่การผ่าท้องคลอดที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้นคือ มารดาความกลัวการคลอด (Laursen, Johansen, & Hedegaard, 2009) การผ่าท้องคลอดที่ไม่จำเป็นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการคลอดปกติ และยังมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวทั้งกับมารดาและทารก รวมถึงเพิ่มโอกาสเกิดภาวะรกเกาะต่ำ รกเกาะติด กล้ามเนื้อมดลูกและมดลูกแตก ในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกร่วมลดอัตราการผ่าท้องคลอดที่ไม่จำเป็น ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่ตามมาทั้งแม่และเด็ก และหาวิธีช่วยลดความกลัวการคลอด และเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้มีความพร้อม ความมั่นใจในการคลอดตามกระบวนการธรรมชาติ จึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และภายหลังคลอด จึงควรมีความรู้และความสามารถในการจัดบริการการเตรียมตัวเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ (preparation for natural childbirth) แก่ผู้รับบริการ รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการคลอดตามวิถีธรรมชาติ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก

แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดวิถีธรรมชาติ (natural birth) หรือปัจจุบันเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า active birth คือการคลอดลูกที่ยึด “แม่” เป็นศูนย์กลางการคลอด โดยพยายามให้การคลอดเป็นไปตามปกติธรรมชาติมากที่สุดและปลอดภัย

ที่สุดทั้งแม่และลูกเท่าที่จะเป็นไปได้ (Kovavisarach, 2016) แนวคิดการคลอดด้วยตนเอง ด้วยวิถีธรรมชาติได้ถูกนำเสนอโดย Janet Balaskas ผดุงครรภ์ชาวอังกฤษ ที่ได้กล่าวถึงการคลอดด้วยตนเองไว้ว่า เป็นการดูแลการคลอดอย่างตื่นตัวของผู้คลอดเอง ในการที่จะคลอดด้วยตนเองให้ได้ตามกระบวนการทางธรรมชาติและสัญชาตญาณของการเป็นผู้ให้กำเนิด และโดยผู้คลอดเป็นผู้กำหนดปัจจัยสนับสนุนการคลอดและกระทำด้วยตนเองรวมทั้งใช้สิทธิของตนในการตัดสินใจทางเลือกเมื่อจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาหรือการช่วยเหลือ (Balaskas, 1992)

การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นรูปแบบการดูแลคลอดตามกรอบแนวคิดทางสังคม (social model) ที่มีแนวความคิดดังนี้ (Kovavisarach, 2016)

1. การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาปกติ (normal physiological processes) ของชีวิตที่เกิดขึ้นได้กับผู้หญิงทุกคน ไม่ใช่ความเจ็บป่วย

2. กลไกธรรมชาติออกแบบการคลอดลูกมาอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสรีระของผู้หญิงแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน ดังนั้นการดูแลการคลอดย่อมแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อของสังคมนั้น ๆ

3. กลไกธรรมชาติจะดูแลการคลอดได้ดีกว่ายาหรือเครื่องมือแพทย์ การดูแลแทรกแซงจากบุคลากรทางการแพทย์จะน้อยที่สุด ตามความจำเป็นและที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนเท่านั้น

4. ผู้คลอดคือศูนย์กลางการคลอดเพราะเป็นผู้ที่ตื่นตัวมากที่สุดระหว่างการคลอดไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้คลอดจึงสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถคลอดด้วยตนเองเป็นหลักโดยที่ครอบครัวและสังคม ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์คอยให้ความช่วยเหลืออยู่ภายนอก ทั้งนี้เพื่อให้กลไกธรรมชาติได้มีโอกาสทำงานอย่างเต็มที่

5. แม้ว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะที่อาจทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์บางคนเสี่ยงต่ออันตรายได้แต่การกระทำบางอย่างทางการแพทย์เพื่อป้องกันอันตรายไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับผู้คลอดทุกคน เช่น การงดน้ำ งดอาหารขณะเจ็บครรภ์คลอด เป็นต้น

ปัจจุบันการคลอดเองในโรงพยาบาลทั่วไปไม่ถือเป็นการคลอดวิถีธรรมชาติ แม้จะเป็นการคลอดลูกผ่านช่องทางธรรมชาติเหมือนกัน แต่ก็มีแนวคิดในการดูแลการคลอดที่แตกต่างกัน โดยเป็นการดูแลที่อาศัยแนวคิดตามรูปแบบทางการแพทย์ (medical model) ที่มองว่าการตั้งครรภ์และการคลอดคือความเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง ที่อาจทำให้แม่เป็นอันตรายได้และเชื่อว่าธรรมชาติไม่อาจดูแลการคลอดได้ดีพอ จึงจำเป็นต้องให้สูติแพทย์ผู้กำหนดการคลอดว่าควรจะทำอย่างไร การดูแลแม่ตั้งครรภ์ระหว่างคลอดเป็นแบบแผนเดียวกันหมด เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพกายของแม่มากกว่าด้านจิตใจ เน้นป้องกันไม่ให้แม่เกิดอันตรายจึงต้องแทรกแซงทางการแพทย์แก่แม่ทุกคนทั้ง ๆ ที่การดูแลทางการแพทย์หลายอย่างที่ทำกันอย่างเป็นกิจวัตร ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถป้องกันได้อย่างแท้จริง ซึ่งเรียกการคลอดแบบนี้ว่า การดูแลการคลอดที่แพทย์เป็นผู้กำหนด (active management of labor) (Kovavisarach, 2016)

การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติจะสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย สนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์พยาบาล-ผดุงครรภ์ ต้องปรับกระบวนการที่เกี่ยวกับการคลอด โดยมองว่าการคลอดเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาตามปกติ ไม่ใช่พยาธิสภาพ ให้ความไว้วางใจ หรือเชื่อมั่นในความสามารถของผู้คลอด ไม่ควรยึดติดกับการปฏิบัติงานที่เป็นกิจวัตรประจำ และปฏิบัติงานบนหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนผู้คลอดควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มีความเชื่อมั่นในสัญชาตญาณ หรือสิ่งที่ธรรมชาติได้สร้างไว้ให้แล้ว และเชื่อมั่นในการคลอดของตนเอง พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ปกป้อง และสนับสนุนการคลอดวิถีธรรมชาติ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และตลอดระยะคลอด โดยระยะตั้งครรภ์ ควรมีการจัดบริการสอนเพื่อเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมในการคลอดวิถีธรรมชาติ และให้การดูแลในระยะคลอดและหลังคลอดอย่างต่อเนื่องตามแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

แนวคิดและวิธีการเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติ

เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ส่วนใหญ่จะเตรียมโดยใช้วิธีการสอนแก่สตรีตั้งครรภ์และสามีเป็นหลัก ดังนั้นจึงมีคำเรียกที่นิยมใช้แทนกันอีกคำหนึ่งคือ การจัดสอนเพื่อเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมในการคลอด (childbirth education) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดบุตร
2. เพื่อเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถใช้เทคนิควิธีในการบรรเทาความเจ็บปวดเพื่อสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์รวมทั้งสามารถจัดการตนเองเพื่อให้การคลอดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจและได้รับประสบการณ์ที่ดีในการคลอดบุตร

วิธีการเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติ

การเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติมีหลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีมีแนวคิดแตกต่างกัน วิธีเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายและนิยมปฏิบัติกัน ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันที่จะกล่าวถึงมี 4 วิธี ดังนี้

1. วิธีการเตรียมตัวคลอดของ Dick-Read

ในปี ค.ศ. 1933 สูติแพทย์ชาวอังกฤษชื่อ Grantly Dick-Read ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับ การคลอดวิถีธรรมชาติ (natural childbirth) ขึ้นจากประสบการณ์การดูแลการคลอดของตัวเอง และต่อมาคือ หนังสือหลักการและการปฏิบัติดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติโดยปราศจากความกลัว (Childbirth without fear: Principles and practice of natural childbirth) โดย Dick-Read อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บปวดของการเจ็บครรภ์คลอด ว่าเกิดจากวงจรของ 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ ความกลัว-ความเครียด-และความเจ็บปวด (the Fear-Tension-Pain syndrome) การเจ็บครรภ์คลอดทำให้ผู้คลอดมีความกลัว และความกลัวจะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร adrenaline ไปกระตุ้นระบบประสาท sympathetic ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดลงและขาดออกซิเจน เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ซึ่งความเจ็บปวดที่มากขึ้นจะนำไปสู่ความตึงเครียดและความกลัวอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร และวงจรนี้จะรบกวน

การทำงานของกล้ามเนื้อคลอด ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดซ้ำ การเจ็บครรภ์คลอดจึงยาวนานขึ้น (Dick-Read, 2004) การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ตามแนวคิดของ Dick-Read จึงมุ่งเน้นเตรียมการคลอดที่ปราศจากความกลัว เพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด โดยในการจัดการเตรียมตัวคลอด Dick-Read ใช้วิธีลดความความกลัว ด้วยการ ให้ความรู้ คำแนะนำ สตรีตั้งครรภ์ และลดความเครียด ด้วยการใช้นเทคนิคการผ่อนคลาย ด้วยการหายใจ และการจัดทำต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละระยะการคลอด รวมทั้งโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด

2. วิธีการเตรียมตัวคลอดของ Lamaze

ปี ค.ศ.1951 Ferdinand Lamaze สูติแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้นำเสนอวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยกลวิธีป้องกันทางจิต (Psychoprophylaxis) (Lamaze, 1958) โดยนำพื้นฐานความรู้จากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Pavlov มาใช้ วิธีการของ Lamaze แบบดั้งเดิมประกอบด้วย (1) การให้ความรู้ คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อลดความกลัวการคลอด (2) ใช้กลวิธีป้องกันทางจิตเพื่อลดความเจ็บปวด ด้วยกระบวนการคือ 2.1) การสร้างเงื่อนไขให้ผู้คลอด (conditioning) เช่น การใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อมีการหดตัวของมดลูกให้หายใจเข้าลึก ๆ และเป่าลมออกทางปาก 6-8 ครั้งต่อนาที 2.2) การมุ่งจุดสนใจอยู่ที่การใช้เทคนิคการหายใจเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด (concentrating on a focal point) และ 2.3) ผู้คลอดจะต้องสามารถปฏิบัติการใช้เทคนิคการหายใจได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้กำกับ

แนวคิดของ Lamaze แพร่หลายมากในแถบตะวันตก มีผู้นำมาใช้มากมายและจากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดด้วยวิธีการของ Lamaze ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและเนื้อหา โดยวิธีเตรียมตัวเพื่อคลอดของ Lamaze ในปัจจุบัน (Contemporary Lamaze) ใช้แนวคิดรากฐานที่สำคัญคือการคลอดเป็นเรื่องปกติธรรมดาและเป็นธรรมชาติ ไม่ใช่ความเจ็บป่วย ผู้หญิงสามารถคลอดด้วยตนเองได้ตามธรรมชาติ และการคลอดลูกเป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญในชีวิตผู้หญิง (Lothian & DeVries, 2017) เนื้อหาการเตรียมตัวคลอดมีการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ และให้

ฝึกใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การสร้างจินตภาพ คือ จินตนาการถึงภาพที่สวยงาม หรือใบหน้าของบุตร หรือการใช้ดนตรีบำบัด เทคนิคการหายใจปรับให้ยืดหยุ่นมากขึ้น ไม่ต้องหายใจตามรูปแบบอย่างเคร่งครัด (Lothian, 2018) และเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการโภชนาการ การให้นมทารกแรกเกิดและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด เป็นต้น

3. วิธีการเตรียมตัวคลอดของ Bradley

Robert A. Bradley แพทย์ชาวอเมริกัน เน้นวิธีการเตรียมตัวคลอดธรรมชาติ โดยให้สามีเป็นมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด หรือที่เรียกว่า Husband-coached childbirth (Lothian, 2018) ซึ่งองค์ประกอบส่วนใหญ่ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งการฝึกทักษะการบริหารร่างกาย การผ่อนคลายและการหายใจเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับรู้และยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในขณะคลอด สามารถอดทนต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นและสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการฝึกมาช่วยควบคุมตนเองในการเผชิญกับความเจ็บปวดได้

4. วิธีการเตรียมตัวคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเอง (active birth)

วิธีการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเอง นำเสนอโดย Balaskas (1992) มีเป้าหมายเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด และมีทักษะปฏิบัติตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยสนับสนุนให้ผู้คลอดเป็นผู้กำหนดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการคลอดด้วยตนเอง รวมทั้งใช้สิทธิของตนเพื่อตัดสินใจเลือกเมื่อจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดในแนวคิดนี้ สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้และการฝึกทักษะที่จะช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ ประกอบด้วย (1) การเคลื่อนไหว (movement) และท่าคลอด (position) (2) การหายใจ (breathing) (3) การบริหารร่างกาย (exercise) และ (4) การนวด (massage) และอาจมีวิธีอื่น ๆ เช่น ฝึกโยคะ

ประโยชน์ของการจัดสอนการเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติ

การเตรียมการคลอดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ช่วยให้ผู้นคลอดมีความมั่นใจ และมีทักษะปฏิบัติตัวเพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติอย่างปลอดภัย หลายประเทศโดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรป สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศที่กำลังพัฒนา ได้จัดให้มีบริการเตรียมตัวคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ (โดยให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วม) โดยจัดเป็นระบบการดูแลปกติ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่วางแผนที่จะคลอดแบบธรรมชาติ มาเป็นเวลานานหลายปีจนถึงปัจจุบัน แต่สำหรับประเทศไทยการจัดบริการเตรียมตัวคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ยังมีจำกัดมาก จากการทบทวนงานวิจัยใหม่ ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการเตรียมตัวเพื่อคลอดวิถีธรรมชาติมีผลลัพธ์ที่ดีต่อสตรีตั้งครรภ์ พอสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยลดความกลัวการคลอด ดังเช่นผลการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial: RCT) ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดจากผดุงครรภ์ มีความกลัวการคลอด (กลัวในการคลอดกลัวเกี่ยวกับอันตรายต่อมารดาและทารก กลัวที่จะต้องผ่าท้องคลอด ฯลฯ) และมีอาการแสดงออกถึงความกลัว (ในการดำรงชีวิตประจำวัน มีอาการเครียด และมีความต้องการผ่าท้องคลอด) ต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการสอนในระยะตั้งครรภ์ตามปกติ (Haapio, Kaunonen, Arffman, & Astedt-Kurki, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมเพื่อการคลอดมีคะแนนความกลัวการคลอดน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Permsup, Sawatphanit, & Deoisres, 2017)

2. การรับรู้สมรรถนะการคลอด (childbirth self-efficacy) และการวางแผนการคลอด (birth plans) ผลการทดลองแบบ RCT ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดตามแนวสติบำบัด (Mindfulness-Based Childbirth) มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการคลอดดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ (Duncan et al, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศตุรกี พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด มีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Serçekuş & Başkale, 2016) นอกจากนี้การศึกษาในสตรีตั้งครรภ์แรกๆ ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด ซึ่งจัดสัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมจำนวน 8 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินการโดยผดุงครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์หลายแห่งในประเทศสเปน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสตรีตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนแผนการคลอดของตนเอง แตกต่างจากก่อนที่จะได้รับการเตรียมตัวคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นความมั่นใจในการคลอดของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง ต้องการเบ่งคลอดเอง ไม่ต้องการตัดฝีเย็บในการคลอด และต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Soriano-Vidal, Vila-Candel, Soriano-Martín, Tejedor-Tornero, & Castro-Sánchez, 2018)

3. ความเจ็บปวดและพฤติกรรมกาแผ่เชิญความเจ็บปวด ผลการทดลองแบบ RCT ในประเทศเดนมาร์ก พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกๆ ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด มีอัตราการใช้ยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลัง (epidural anesthesia) น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติทั่วไป (Maimburg, Væth, Hvidman, & Olse, 2010) สอดคล้องกับการทดลองแบบ RCT ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด หลังสุดระยะเวลา 2 วัน ร่วมกับการดูแลตามปกติ มีอัตราการใช้ยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลัง น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างเดียว (Levett, Smith, Bensoussan, & Dahlen, 2016) และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดตามแนวสติบำบัด มีแนวโน้มอัตราการใช้ยาระงับปวดในระยะคลอดน้อยกว่า (Duncan et al., 2017) สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยที่ทำการศึกษาในสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก และพบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองของ Balaskas ร่วมกับการดูแลตามปกติ มีระดับความเจ็บปวดจากการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Chomkhuntod, Charuwatcharapaniskul, & Chareonsanti, 2014) และ

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด ร่วมกับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (Permsup et al., 2017) ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ช่วยให้ผู้หญิงสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้ จึงเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดอัตราการใช้ยาระงับปวดได้ นอกจากการเตรียมตัวเพื่อคลอดยังส่งผลดีต่อทารกในครรภ์ด้วย ทำให้ลดอัตราการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดเนื่องจากอาการข้างเคียงของยาระงับปวดขณะคลอด (Levett et al., 2016)

4. ลดอัตราการผ่าตัดคลอด การเตรียมตัวคลอด ช่วยให้สตรีมีความกลัวการคลอดลดลง สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้การลดอัตราการผ่าตัดคลอดได้ ดังเช่นการศึกษาทดลองแบบ RCT ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด ร่วมกับการดูแลตามปกติ มีอัตราการผ่าตัดคลอดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างเดียว (Levett et al., 2016)

5. ลดการแทรกแซงทางการแพทย์ในระยะคลอด ผลการศึกษาหลายฉบับพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด สามารถคลอดเองได้ตามกระบวนการธรรมชาติ และมีการแทรกแซงทางการแพทย์น้อยกว่า เช่น ลดอัตราการกระตุ้นการเจ็บครรภ์ (Levett et al., 2016; Simpson, Newman, & Chirino, 2010)

6. ลดระยะเวลาการคลอด การเตรียมเพื่อการคลอด ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้ฝึกบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ และมีความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทำให้มีความเครียด ความวิตกกังวลต่อการคลอดลดลง และมีทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อผ่อนคลายในระยะคลอด ทำให้ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง เมื่อร่างกายและจิตใจมีความผ่อนคลาย กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนหดตัวประสานไปกับการเปิดขยายของปากมดลูก เวลาที่ใช้ในระยะคลอดจึงน้อยลง ดังผลวิจัยพบว่าระยะเวลาในระยะที่หนึ่งและระยะเวลา รวมของการคลอดของสตรีวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Chomkhuntod et al., 2014) และผลวิจัยในประเทศออสเตรเลีย พบว่าระยะเวลาในระยะที่สองของการคลอด

ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดสั้นกว่า และมีการฉีกขาดของแผลฝีเย็บน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Levett et al., 2016)

7. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ผลการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอด (Chomkhuntod et al., 2014) และพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Permsup et al., 2017) มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

8. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมตัวอย่างดีเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ นอกจากจะส่งผลดีที่ดีต่อกระบวนการการคลอดดังกล่าวมาในข้อ 1-7 แล้วยังพบว่ายังส่งผลดีภายหลังคลอดในเรื่องอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Kistin, Benton, Rao, & Sullivan, 1990).

แนวทางการจัดสอนการเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติ

จากประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อสตรีตั้งครรภ์ ดังหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลวิจัยการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดหลักสูตรหรือโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอดวิถีธรรมชาติ (childbirth class) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้ที่เป็นผู้สอน (childbirth educator) ในหลักสูตรหรือโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด อาจเป็น พยาบาล ผดุงครรภ์ แพทย์ หรือ บุคลากรอื่น ๆ แต่ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมในการเป็นผู้สอนการเตรียมตัวคลอด ซึ่งในต่างประเทศจะต้องเป็นผู้ได้รับใบประกาศนียบัตรเป็นผู้สอน (A certified childbirth educator) จากองค์การการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (Lothian, 1996) อย่างไรก็ตามในประเทศไทย ยังไม่มีองค์กรดังกล่าว ดังนั้นพยาบาล-ผดุงครรภ์ ที่รับผิดชอบให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในคลินิกรับฝากครรภ์ จึงเป็นผู้เหมาะสมในการเป็นผู้สอนหลักสูตรหรือโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อคลอด ทั้งนี้ผู้สอนควรมีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติและกระบวนการคลอด เทคนิควิธีในการสนับสนุนกระบวนการคลอดให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเทคนิคการเผชิญการเจ็บครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลการวิจัยใหม่ ๆ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลการคลอดและการดูแลสุขภาพมารดา ทารก ตลอดจน

มีทักษะในการจัดการเรียนรู้ คือไม่ใช่เพียงเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ต้องให้สตรีตั้งครรภ์สามารถ นำความรู้ที่ได้รับ มาใช้ในการตัดสินใจและจัดการดูแล ตนเองในการคลอดบุตรได้ (Lothian, 2018)

หลักสูตรหรือโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด

การออกแบบหลักสูตรหรือโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด สามารถออกแบบได้หลากหลายตามแนวคิดพื้นฐานของการเตรียมตัวคลอด ซึ่งวิธีที่มีประสิทธิผลและนิยมใช้กันในปัจจุบัน คือ การเตรียมตัวคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read แบบของ Lamaz แบบให้สามีเป็นโค้ชของ Bradley แบบการคลอดด้วยตนเองของ Balaskas และที่ล่าสุดคือการเตรียมตัวคลอดตามแนวคิดบำบัด

ระยะเวลาของหลักสูตรการเตรียมตัวคลอด ในปัจจุบันยังไม่มีกำหนดตายตัวว่าหลักสูตรควรมีระยะเวลา นานเท่าไร และสตรีตั้งครรภ์ควรเริ่มเตรียมตัวคลอด เมื่ออายุครรภ์เท่าไร โดยทั่วไปหลักสูตรควรมีระยะเวลา อย่างน้อย 12 ชั่วโมง (Lothian, 2018) โดยลักษณะ การจัดอาจจัดแบ่งเป็นหลายครั้ง ๆ ต่อเนื่องกัน (วันหรือ สัปดาห์ต่อเนื่องกัน) ระยะเวลาแต่ละครั้งและตลอดหลักสูตร ควรพิจารณาให้เพียงพอสำหรับสตรีตั้งครรภ์ได้อภิปราย ซักถามและฝึกทักษะต่าง ๆ ขึ้นเรียนการจัดเตรียมตัวคลอด ส่วนใหญ่นิยมจัดเป็นกลุ่มขนาดไม่ใหญ่เกินไปคือประมาณ 8-10 คู่ของสตรีตั้งครรภ์และสามี เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการอภิปราย นอกจากนี้อาจจัดเป็นเฉพาะ รายคู่ได้ตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ (Lothian, 1992)

องค์ประกอบของหลักสูตรการเตรียมตัวคลอดวิถีธรรมชาติ

หลักสูตรการเตรียมตัวคลอดไม่ว่าจะเป็นหลักสูตร แบบใด จะมีเป้าหมายตรงกันคือ เตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้มีความรู้ความเข้าใจในการคลอดวิถีธรรมชาติ มีความเชื่อมั่น ในตนเองในการคลอด และสามารถตัดสินใจและจัดการ ตนเองในระยะคลอด โดยมีครอบครัวและบุคลากร ทางการแพทย์ เป็นผู้คอยสนับสนุนดูแล Lothian (2018) เสนอแนะว่าเนื้อหาของหลักสูตรอย่างน้อยที่ต้องประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้

1. เนื้อหาเกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ประวัติศาสตร์ เกี่ยวกับการคลอด แนวคิดการคลอดธรรมชาติ สรีระวิทยา

และกระบวนการคลอดธรรมชาติ การทำงานของฮอร์โมน ที่สำคัญในการคลอด ระยะเวลาการคลอด และการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ฯลฯ

2. แนวทางการปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริม ปกป้อง และสนับสนุนการคลอดวิถีธรรมชาติ เช่น การให้เกิด เจ็บครรภ์คลอดเอง หลีกเลี่ยงการกระตุ้นการเจ็บครรภ์

3. ความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด และ เทคนิควิธีในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดและ ความไม่สบายจากการเจ็บครรภ์คลอด เช่น เทคนิค การหายใจ การผ่อนคลาย การเปลี่ยนท่า การนวด การประคบเย็นหรือร้อน การใช้ดนตรี ฯลฯ

4. วิธีการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายในระยะคลอด การเบ่งคลอดและท่า ในการเบ่งคลอด

5. เตรียมให้สตรีตั้งครรภ์ มีผู้ดูแลอยู่เพื่อคอย ช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาการคลอด (labor support)

6. ผลของการแทรกแซงทางการแพทย์ต่อ กระบวนการคลอดวิถีธรรมชาติและการหลีกเลี่ยง การแทรกแซงทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น

สำหรับเนื้อหาอื่น ๆ ที่อาจเพิ่มเติมในหลักสูตร ได้แก่ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การเตรียมบทบาท การเป็นบิดามารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

สรุป

แม้ว่าการเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการ ธรรมชาติ เพื่อให้กำเนิดบุตร แต่สตรีส่วนใหญ่ก็รู้สึกกลัว การคลอด ไม่มั่นใจตนเองว่าจะทนกับการเจ็บปวดได้ หลายคนจึงตัดสินใจเลือกคลอดโดยการผ่าท้องคลอดโดย ไม่จำเป็น ทำให้อัตราการผ่าท้องคลอดสูงขึ้น เสี่ยงต่อภาวะ แทรกซ้อนต่อมารดาและทารก รวมทั้งเป็นการสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายในดูแลการคลอดโดยไม่สมเหตุผล พยาบาล และผดุงครรภ์ เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ปกป้อง และสนับสนุนการคลอดวิถีธรรมชาติ จึงควรมี ความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียม สตรีตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ และจัดบริการการเตรียมตัวเพื่อการคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ ต่อไป

References

- Balaskas, J. (1992). *Active birth: The new approach to giving birth naturally*. Harvard Common.
- Chomkhuntod, P., Charuwatcharapaniskul, U., & Chareonsanti, J. (2014). Effects of childbirth preparation on pain level, duration of labor, and perceptions on childbirth experience in adolescent pregnant women. *Nursing Journal, 41*(1), 13-29. [In Thai]
- Dick-Read, G. (2004). *Childbirth without Fear: The principles and practice of natural childbirth*. Pinter & Martin.
- Duncan, L. G., Cohn, M. L., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*, 140 DOI 10.1186/s12884-017-1319-3.
- Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M., & Astedt-Kurki, P. (2017). Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: An RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31*, 293–301.
- Kistin, N., Benton, D., Rao, S., & Sullivan, M. (1990). Breast-feeding rates among black urban low-income women: Effect of prenatal education. *Pediatrics, 86*, 741-746.
- Kovavisarach, E. (2016). *How to give birth?* Bangkok: Tatata Publication. [In Thai]
- Kovavisarach, E., Khunpadit, S., Kao-ian, S., Junruchakul, B., Srisantiroj, N., & Pitukkijronnakorn, S. (2014). Maternal and fetal medicine. In *Thailand medical services profile 2011-2014* (pp. 14-1 - 14-33). Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. [In Thai]
- Lamaze, F. (1958). *Painless childbirth*. London: Burke.
- Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish national birth cohort. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 116*(10), 1350-1355.
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). Complementary therapies for labour and birth study: A randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *BMJ Open, 6*:e010691. doi:10.1136/bmjopen-2015-010691
- Lothian, J. (1992). How large is too large: optimal childbirth class size. *Journal of Perinatal Education, 1*, 3.
- Lothian J. (1996). Why become certified? *Journal of Perinatal Education, 5*(4), 67-70.
- Lothian J., & DeVries, C. (2017). *Giving birth with confidence: The official Lamaze guide*. Meadowbrook, Minneapolis.
- Lothian, J. A. (2018). Preparation for labor and childbirth. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/preparation-for-labor-and-childbirth/print>

- Maimburg, R. D., Væth, M., Hvidman, L., & Olse, J. (2010). Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *117*, 921–928.
- Permsup, N., Sawatphanit, W. & Deoisres, W. (2017). Effect of childbirth preparation on fear of childbirth, labor pain coping behaviors, and satisfaction with childbirth experience in primiparous at a hospital under the jurisdiction of Royal Thai Navy. *Royal Thai Navy Medical Journal*, *44*(2), 55-72. [In Thai]
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, *34*, 166-72.
- Simpson, K. R., Newman, G., & Chirino, O. R. (2010). Patient education to reduce elective labour inductions. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, *35*, 188-194.
- Soriano-Vidal, F. J., Vila-Candel, R., Soriano-Martín, P. J., Tejedor-Tornero, A., & Castro-Sánchez, E. (2018). The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. *Midwifery*, *60*, 41-47.
- World Health Organization. (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. Retrieved From <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternalperinatalhealth/cs-statement/en/>