

บทความวิชาการ

แนวทางการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ Natural Childbirth: Care Guidelines

เบญจวรรณ คล้ายทับทิม
Benjawan Klaitabtim

อาจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี

Lecturer, Department of Maternal-Newborn and Midwifery School of Nursing,
Rangsit University, Pathum Thani, Thailand.

Corresponding author: benjawan.k@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นหนึ่งรูปแบบในการคลอดทางเลือกที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในการคลอด ลดความวิตกกังวล ลดการใช้ยาาระงับปวด ลดการแทรกแซงทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นในกระบวนการคลอด ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการและลดค่าใช้จ่าย ผู้คลอดและครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลการคลอด ซึ่งพยาบาลจะเป็น ผู้มีส่วนช่วยให้ร่างกายของผู้คลอดสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยการปฏิบัติตามแนวคิด 6 ประการดังนี้ 1) การดูแล อย่างมีมนุษยธรรม 2) การดูแลจิตใจ อารมณ์และสังคม 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น 4) การหลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ 5) การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา และ 6) การใช้กระบวนการ ทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่

คำสำคัญ: การคลอดวิถีธรรมชาติ; แนวทางการดูแล

Abstract

Natural childbirth is one of alternative birth methods that benefits to the woman giving birth, the baby born, the family, the economy and society. Natural childbirth promotes physical, mental, emotional, and social readiness, leading to satisfaction in childbirth, reduces anxiety, the use of analgesics, unnecessary medical intervention in the birth process, the use of obstetric procedures, and costs. The women giving birth and the family will be involved during the childbirth process. The nurse facilitates to ensure readiness of the woman's body throughout the birthing process by following the six concepts, including 1) compassionate care, 2) psychological, emotional, and social care, 3) avoiding unnecessary routine medical activities, 4) avoiding interference in the natural childbirth process, 5) relieving pain without medications and 6) the complete use of natural birthing process.

Keywords: care guidelines; natural childbirth

บทนำ

เมื่อก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ที่มีการขยายตัวทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมสูงสุด ทำให้โลกทั้งใบสามารถเชื่อมโยงถึงกันได้ มีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารรวมถึงวิทยาการสมัยใหม่ ได้สะดวกและรวดเร็ว นำความเปลี่ยนแปลงมาสู่การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทั่วโลก ทำให้มนุษย์ ผู้ซึ่งมีความรู้และความสามารถในการเรียนรู้ สามารถอยู่ร่วมกับเทคโนโลยี มีการประยุกต์ใช้ความรู้ รวมไปถึงมีความคิดสร้างสรรค์ และทักษะอื่นๆ บนพื้นฐานของจริยธรรมที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์และสังคมอยู่รอด จากวิสัยทัศน์ของการพยาบาลผดุงครรภ์ ที่มีแนวโน้มจะส่งเสริมการคลอดด้วยวิถีธรรมชาติ โดยยึดผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของสตรีมีครรภ์ที่ว่า “สตรีมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ไม่เฉพาะแต่ประโยชน์ ภาวะเสี่ยงและอันตราย แต่ควรได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับทางเลือกอื่นในการรักษา เช่น การเข้ารับการอบรมเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีมีครรภ์ เพื่อให้สามารถเผชิญกับความไม่สุขสบายหรือภาวะเครียด และมีประสบการณ์ในระยะคลอดที่ดี ช่วยลดและขจัดความต้องการใช้ยาต่างๆ และช่วยลดหรือขจัดการใช้สุติศาสตร์หัตถการโดยสตรีมีครรภ์ควรได้รับข้อมูลเหล่านี้ตั้งแต่วะยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสมได้อย่างมีเหตุผล”¹

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นหนึ่งรูปแบบในการคลอดทางเลือกที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจในการคลอด ลดความวิตกกังวล ลดการใช้ยาระงับปวด ลดการแทรกแซงทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นในกระบวนการคลอด ลดการใช้สุติศาสตร์หัตถการ และลดค่าใช้จ่ายผู้คลอดและญาติจะมีส่วนร่วมในการดูแลการคลอดในการเลือกท่าที่สุขสบาย การไม่จำกัดอิริยาบถ รวมถึงการลดแรงที่ต้องใช้ขณะคลอด² พยาบาลเป็นผู้มีส่วนช่วยให้ร่างกายของผู้คลอดสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ช่วยให้เกิดการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตร เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้คลอดในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาของตนเองอย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการดูแลผู้คลอดเปลี่ยนไปจากเดิม คือเปลี่ยนจากการสนับสนุนให้การคลอดเป็นไปตามวิถีธรรมชาติ ไปเป็นการดูแลอย่างผู้ป่วย ทำให้เจตคติต่อการคลอดเปลี่ยนแปลงไป เป็นการดูแลที่อาศัยแนวคิดตามรูปแบบทางการแพทย์ (medical model)³ ซึ่งการคลอดจะถูกมองว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง การแทรกแซงทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่อาจหลีกเลี่ยงได้ บทความนี้จึงนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วย ความหมาย แนวความคิด แนวทางการดูแลและปัจจัยทางด้านผู้ดูแลการคลอด ผู้คลอด และสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้มีความรู้ความสามารถ และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติแก่ผู้รับบริการ รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการคลอดตามวิถีธรรมชาติที่มีต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์

ความหมายของการคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดวิถีธรรมชาติ (natural childbirth) หมายถึง การใช้แบบแผนการคลอดที่ธรรมชาติได้สร้างไว้แล้ว ให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้แผนการคลอดได้ทำงานตามธรรมชาติ โดยลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่จะขัดขวางกระบวนการตามธรรมชาติ งดการแทรกแซงทางวิทยาศาสตร์ งดการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ดูแลให้ผู้คลอดได้คลอดตามธรรมชาติซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และผู้คลอดสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถคลอดได้ด้วยตนเองเป็นหลัก^{4,5}

แนวคิดการคลอดด้วยตนเอง (active birth) ด้วยวิถีธรรมชาติได้ถูกนำเสนอโดย Balaskas⁴ ผดุงครรภ์ชาวอังกฤษ ที่ได้กล่าวถึงการคลอดด้วยตนเองไว้ว่าเป็นการดูแลการคลอดอย่างตื่นตัวของผู้คลอดเองในการที่จะพยายามคลอดด้วยตนเองให้ได้ตามธรรมชาติ และมีส่วนร่วมในการดูแลการคลอด และการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดด้วยตนเอง⁴ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการคลอด และมีทักษะปฏิบัติตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยสนับสนุนให้ผู้คลอดเป็นผู้กำหนดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการคลอดด้วยตนเอง รวมทั้งใช้สิทธิของตนเพื่อตัดสินใจเลือกเมื่อจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้คลอดต้องมีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดได้ด้วยตนเองเมื่อได้รับอิสระในการคลอด⁶ และได้รับ

การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด⁷

แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติเน้นการดูแลการคลอด

6 ประการ⁵ ประกอบด้วย

1. การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม
2. การดูแลจิตใจ อารมณ์และสังคม
3. การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร

โดยไม่จำเป็น

4. การหลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ

5. การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา

6. การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่

โดยมีวิธีการปฏิบัติในแต่ละแนวคิดดังนี้

1. การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม

เป็นการดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวเป็นสำคัญ โดยเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดอย่างเต็มที่^{8,9}

2. การดูแลจิตใจ อารมณ์และสังคม

การคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นการดูแลที่เน้นให้การพยาบาลแบบใกล้ชิด ดูแลด้วยความสุภาพและสนับสนุนให้ผู้ช่วยเหลือดูแลตลอดระยะเวลาคลอด ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ที่เสนอว่าการดูแลดังกล่าวเป็นการปฏิบัติที่มีประโยชน์และควรสนับสนุนเพราะในระยะคลอดเป็นช่วงเวลาที่ผู้คลอดมีความรู้สึกกลัว วิดกกังวล เครียด และไม่สุขสบายจึงต้องการการดูแล การช่วยเหลือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องตลอดการคลอดทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ^{9,11} ดังนั้นจึงต้องให้บุคคลในครอบครัวอยู่ร่วมกับผู้คลอดตลอดระยะเวลาคลอด⁸ ตามแนวทางของการคลอดวิถีธรรมชาติต้องจัดให้มีเพื่อนอยู่ด้วยตลอดเวลาการคลอดซึ่งอาจเป็นสามี เพื่อน หรือญาติพี่น้อง ทำหน้าที่ในการสนับสนุนทางอารมณ์อย่างสม่ำเสมอในระหว่างคลอด โดยเริ่มตั้งแต่ระยะต้นของการคลอดเพื่อให้เกิดผลดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดให้มีเพื่อนหรือผู้ดูแลแก่สตรีในระยะคลอดทุกราย⁷

3. การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น

การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดในระยะแรกไว้ไว้ในโรงพยาบาลมีข้อปฏิบัติที่ทำเป็นประจำทั่วไป เช่น การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การสวนอุจจาระ

การงดอาหารและน้ำดื่ม การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปฏิบัติเหมือนกันทุกรายไม่ว่าในรายที่ปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน² แต่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าการปฏิบัติบางอย่างอาจเป็นอันตรายหรือไม่มีประสิทธิภาพ จึงมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนเป็นการปฏิบัติ¹⁰ ดังนี้

- 3.1 ไม่โกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกกระทำตามความเชื่อที่ว่าจะช่วยลดการติดเชื้อและทำให้การเย็บแผลฝีเย็บสะดวก แต่ปัจจุบันมีการศึกษาที่คัดค้านความเชื่อดังกล่าว โดยพบว่า การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ช่วยลดการติดเชื้อ ไม่มีผลต่อการเย็บแผล ไม่ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บเพิ่ม และไม่มีผลต่อการติดเชื้อในทารกแรกเกิด⁶ นอกจากนี้การไม่โกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นจากค่าอุปกรณ์และค่าบริการ รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาในการรับใหม่ผู้คลอดด้วย¹² ดังนั้นจึงไม่ควรโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

- 3.2 ไม่สวนอุจจาระ

การสวนอุจจาระที่ปฏิบัติกันทั่วไปเชื่อว่า จะช่วยให้ลำไส้ตอนล่างว่าง ช่วยให้ศีรษะทารกเคลื่อนลงสะดวกและช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดตัว เร่งกระบวนการคลอดให้สิ้นสุดเร็วขึ้น จากการศึกษาพบว่า การสวนอุจจาระไม่มีผลต่อระยะเวลาของการคลอด¹³ ดังนั้นจึงไม่ควรสวนอุจจาระในระยะคลอด

- 3.3 หลีกเลี่ยงการงดอาหารและน้ำดื่ม

การงดอาหารและน้ำดื่มในระยะคลอดเพื่อให้อาหารว่างและป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอดหากมีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอด จากการศึกษาพบว่าถึงแม้จะมีการงดอาหารและน้ำดื่มแล้ว สตรีตั้งครรภ์ก็ยังเสี่ยงต่อการสำลักน้ำย่อยในขณะดมยาสลบ เนื่องจากน้ำย่อยต่างๆ ในกระเพาะอาหารจะมีความเป็นกรดสูง ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการสำลักน้ำย่อย ในระหว่างดมยาสลบ นอกจากนี้การงดอาหารและน้ำดื่ม อาจก่อให้เกิดภาวะขาดน้ำและสารอาหารได้ ซึ่งร่างกายต้องใช้ไขมันเป็นพลังงานแทนคาร์โบไฮเดรต ก่อให้เกิดสารพิษคือ คีโตน ทำให้เลือดมีความเป็นกรดสูง¹⁴ อาจรุนแรงจนทำให้สตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงไม่ควรงดอาหารและน้ำดื่มในระยะเจ็บครรภ์ เพราะจะทำให้เกิดการอ่อนเพลีย หมดแรง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ควรดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอเพื่อเพิ่มพลังงานให้กับ

ร่างกาย และการดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดดี ช่วยให้มีมดลูกหดตัวดี ลดการเกิดความล่าช้าในการคลอด²

3.4 ไม่ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นการดูแลที่มักพบได้บ่อย นิยมให้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดสารน้ำ และอาหาร หลังจากการงดอาหารและน้ำดื่ม และเพื่อการดูแลได้อย่างรวดเร็วทางหลอดเลือดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน⁵ อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาพบว่า การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มักจะมีน้ำตาลกลูโคสอยู่ด้วย อาจทำให้เกิดภาวะสารน้ำเกินในร่างกายเพราะอาจมีการควบคุมอัตราการให้สารน้ำไม่เหมาะสม⁶ และการให้สารน้ำไม่ได้ให้พลังงานเหมือนอาหาร ทำให้การทนต่อความเจ็บปวดไม่ดี มีความเครียด รวมถึงการเปลี่ยนท่าทางทำได้ลำบากและลุกเดินได้ไม่สะดวก⁷ ดังนั้นจึงไม่ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะคลอดในรายที่ไม่จำเป็นต้องได้รับ

3.5 ไม่ติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารก (electronic fetal monitoring) อย่างต่อเนื่อง

การติดตั้งเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไม่สามารถลุกเดินได้อย่างอิสระทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว ดังนั้นการใช้เครื่องตรวจประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์นี้ จึงควรใช้เฉพาะกับผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น¹⁵

4. หลักเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ

การคลอดเป็นกระบวนการขับทารกออกจากมดลูก เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมนคือ มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน ออกซิโทซิน และพรอสตาแกลนดิน และการลดต่ำของโปรเจสเตอโรน¹⁶ ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกเพื่อให้กำเนิดทารก ระบบฮอร์โมนเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ไม่ควรถูกรบกวนเกินความจำเป็น ผู้ดูแลการคลอดต้องมีความอดทนต่อเวลาในการคลอด ไม่ควรแทรกแซงหรือจัดการกับการคลอดก่อนเวลาช่วยให้ผู้คลอดมีเวลาเพียงพอ ช่วยให้การคลอดเป็นไปตามปกติ ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้¹⁷ การรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติที่นิยมทำในปัจจุบัน ได้แก่

4.1 การให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก

การเร่งคลอดเป็นวิธีหนึ่งของการคลอดแบบทางเลือก (elective delivery) ซึ่งทางเลือกนี้มักจะมีแพทย์เป็นผู้เลือกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์⁶ การเร่งคลอดเป็นการรบกวน

จังหวะการหดตัวของมดลูก การที่ออกซิโทซินไม่สามารถผ่านเส้นเลือดไปยังสมองได้ ทำให้ไม่มีการหลั่งของเอ็นดอร์ฟินตามปกติจึงทำให้การปวดรุนแรงมากขึ้น⁵ ส่งผลให้ความต้องการยาบรรเทาปวดเพิ่มมากขึ้น และเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการคลอด⁶

4.2 การเจาะถุงน้ำ

การเจาะถุงน้ำอาจจำเป็นในกรณีที่การคลอดยาวนาน หรือเพื่อชักนำการคลอด การเจาะถุงน้ำในระยะต้นๆ ของการเจ็บครรภ์ระยะที่ 1 จะทำให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลงประมาณ 30-60 นาที แต่ไม่ได้ทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดสั้นลง ภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะถุงน้ำที่พบบ่อย คือ สายสะดือมีโอกาสดึงถูกกดได้มากขึ้น และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีทางเปิดให้เชื้อโรคเดินทางเข้าสู่โพรงมดลูก เสี่ยงต่อการคลอดเร็วผิดปกติ การตกเลือดจากการเจาะถุงเส้นเลือดที่ทอดผ่านบนถุงน้ำคร่ำ⁶

4.3 การเชียร์ให้ผู้คลอดเบ่งคลอด

การแนะนำให้ผู้คลอดกลั้นหายใจแล้วเบ่งให้ยาวที่สุดในขณะเบ่งคลอด (sustained valsalva bearing down efforts) เป็นวิธีที่ไม่ควรแนะนำเนื่องจากมีการศึกษาสนับสนุนว่าจะเกิดผลเสียต่อทารกในครรภ์และผู้คลอด ได้แก่ ทำให้เลือดทารกมีภาวะเป็นกรดหรือขาดออกซิเจน¹⁸ มารดาเกิดอาการอ่อนเพลีย¹⁹ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้คลอดเบ่งคลอดเองตามธรรมชาติ จากการศึกษาพบว่า การเบ่งคลอดเองตามธรรมชาติมีระยะเวลาเบ่งคลอดและความเหนื่อยล้าของผู้คลอดในระยะแรกหลังคลอดต่ำกว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนให้เบ่งแบบควบคุม อีกทั้งมีความปลอดภัยต่อทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์⁶

4.4 การตัดฝีเย็บ

ในการทำคลอด ผู้ทำคลอดไม่จำเป็นต้องทำการตัดฝีเย็บทุกราย องค์การอนามัยโลกเสนอว่าการตัดฝีเย็บเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตราย¹⁰ จากการศึกษาพบว่าการตัดฝีเย็บแบบกิจวัตร เป็นการกระทำที่ไม่ควรปฏิบัติเพราะไม่มีประโยชน์ต่อผู้คลอดและทารก เกิดผลเสียคือต้องเย็บซ่อมแซม และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะ 7 วันหลังคลอดคือ เจ็บปวด ไม่สุขสบายหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบในระยะยาว ส่งผลให้ในระยะหลังคลอดผู้คลอดเกิดความไม่สุขสบาย เนื่องจากตึงแผลทำให้นั่งให้นมบุตรได้ไม่สะดวกหรือให้นมบุตรได้ไม่นานเป็นอีกอุปสรรคของการเริ่มให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด ส่วนการไม่ตัดฝีเย็บทำให้แผลฝีเย็บฉีกขาดน้อยกว่าการตัดฝีเย็บ การซ่อมแซมง่ายกว่าและแผล

หายเร็วกว่า¹⁶ และจากการศึกษาของ Kritcharoen, et al.⁸ พบว่า การดูแลผู้คลอดโดยใช้โปรแกรมการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งไม่ตัดฝีเย็บในกลุ่มทดลองมีระดับการฉีกขาดของฝีเย็บน้อยกว่าและมีปริมาณการเสียเลือดน้อยกว่า ไม่มีผลกระทบต่อทารกแรกเกิด ลดระยะเวลาในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5. การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา

การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นวิธีที่มีการปฏิบัติมาตั้งแต่ในอดีต ซึ่งมีหลายวิธีที่พบว่าสามารถบรรเทาปวดได้ดี ใช้ง่าย ปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับของผู้คลอด⁹ แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติอธิบายว่า การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เพราะธรรมชาติได้วางแผนไว้ให้กับผู้คลอดทุกคน ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดเกิดจากการพยายามปรับตัวของร่างกาย และเพื่อส่งสัญญาณเตือนให้ผู้คลอดเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดที่กำลังจะมาถึง²⁰ ในระยะคลอดผู้คลอดจะรู้สึกตื่นเต้นและมีการหลั่งเอ็นดอร์ฟินเพิ่มขึ้นเพื่อให้ทนกับความปวดได้มากขึ้น ช่วยให้คลอดได้เองทางช่องคลอด ซึ่งในการคลอดวิถีธรรมชาตินั้นจะเน้นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีที่เป็นธรรมชาติพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยา เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดความเจ็บปวดด้วยตนเอง โดยผู้คลอดสามารถเลือกวิธีการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมกับตัวเองได้อย่างอิสระซึ่งวิธีบรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยามีหลายวิธีดังต่อไปนี้

- วิธีกระตุ้นการรับรู้ (cognitive stimulation strategies) ได้แก่ การเตรียมคลอด การสะกดจิต⁷
- การกระตุ้นผิวหนัง (skin stimulation) ได้แก่ การนวด การลูบหน้าท้อง การเคลื่อนไหวและท่าทาง ชารานำบัด⁷

การบำบัดด้วยวิถีธรรมชาติ ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ การนวด การใช้กลิ่นนำบัด (aromatherapy) การนวดฝ่าเท้า โฮโมโอโพาธี (homoeopathy) การฝังเข็ม ชิอัตสึ (shiatsu) การบำบัดด้วยสมุนไพร และการสะกดจิตนำบัด¹⁶

6. การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่

เนื่องจากการคลอดเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปเองตามธรรมชาติในด้านสรีรวิทยา และจิตวิทยา โดยต้องลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็นและเน้นการดูแลผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมกระบวนการทำงานตามธรรมชาติ มีดังนี้

6.1 ส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ

ในช่วงที่ปากมดลูกยังเปิดไม่หมด หากผู้คลอดอยู่บนเตียงและนอนหงายจะมีผลเสียต่อระบบการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก โดยเฉพาะท่านอนหงายราบจะทำให้ลดปริมาณเลือดที่หัวใจห้องล่างด้านซ้ายสูบฉีดต่อนาที (cardiac output) ประมาณร้อยละ 25 เนื่องจากท่านอนหงายราบจะทำให้หน้าหนักของมดลูกและทารกกดทับลงบนหลอดเลือดดำใหญ่และหลอดเลือดแดงใหญ่ ส่งผลให้การไหลเวียนกลับของเลือดมีปริมาณลดลง ซึ่งจะทำให้ผลต่างของปริมาณเลือดที่หัวใจบีบตัวและคลายตัวแต่ละครั้งลดลง (stroke volume) และปริมาณเลือดที่หัวใจห้องล่างด้านซ้ายสูบฉีดต่อนาทีลดลง ถ้าหลอดเลือดที่ทอดขนานแนวกระดูกสันหลังถูกกดจากการนอนหงายนานๆ จะทำให้การไหลเวียนโลหิตลดลง เกิดกลุ่มอาการความดันโลหิตต่ำจากการนอนหงายราบ (supine hypotensive syndrome) ซึ่งจะทำให้หัวใจเต้นช้า และลดความแรงของการบีบตัวของมดลูกลง²¹ ทำยีนหรือท่านอนตะแคงซ้ายเป็นท่าที่มีประโยชน์กับผู้คลอดมากกว่า ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อน ควรสนับสนุนให้ผู้คลอดเดินไปมา หรือเลือกที่จะอยู่ในท่าที่ผู้คลอดรู้สึกสบายที่สุด²¹

6.2 จัดสิ่งแวดล้อมในการคลอดให้มีความเป็นส่วนตัว

สิ่งแวดล้อมในการคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติ ห้องคลอดควรมีลักษณะมืดซิดเป็นห้องที่ผู้คลอดอยู่ตั้งแต่แรกจับจนการคลอดสิ้นสุด การย้ายจากห้องรอคลอดระยะที่ 1 ไปห้องคลอดเมื่อถึงระยะที่ 2 เพื่อเตรียมทำคลอดเป็นการรบกวนการทำงานของธรรมชาติ⁸ จากการศึกษาพบว่าคนที่สตรีตั้งครรภ์ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายบ้านจะช่วยลดอัตราการเข้ารับการบรรเทาปวดและการใช้สูติศาสตร์หัตถการ⁷

6.3 หลีกเลี่ยงการให้คลอดในท่านอนหงายขึ้นขาหยั่ง

การจัดให้ผู้คลอดนอนหงายขึ้นขาหยั่งในระยะคลอด เป็นท่าที่ควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากการนอนหงายจะทำให้สตรีตั้งครรภ์หายใจไม่สะดวก หน้ามืดเป็นลมจากน้ำหนักมดลูกที่กดทับลงบนเส้นเลือดดำใหญ่ที่ไหลกลับหัวใจ เลือดไหลเวียนไปยังมดลูกและรกน้อยลง¹⁹ ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่สนับสนุนว่าการจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่านั่งยองๆ จะทำให้

เส้นผ่านศูนย์กลางของเชิงกรานกว้างขึ้น ทำให้มีพื้นที่สำหรับการเคลื่อนต่ำของทารกเพิ่มขึ้น ทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดสั้นลง²²

6.4 การให้ผู้คลอดเบ่งเองตามธรรมชาติ

เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด ควรส่งเสริมให้ผู้คลอดเบ่งเองตามธรรมชาติ เพราะแรงเบ่งจากผู้คลอดจะช่วยเสริมแรงจากการหดตัวของมดลูก ทำให้แรงขับดันภายในโพรงมดลูกเพิ่มขึ้น 3 เท่า¹⁹ และเมื่อส่วนนำเคลื่อนต่ำลงมาก แรงเบ่งยิ่งมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เพราะแรงจากการหดตัวของมดลูกจะลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนบนของมดลูกหดสั้นมากขึ้น ทำให้ไม่มีแรงพอจะขับทารกออกมาพ้นช่องทางคลอด ดังนั้นแรงเบ่งจึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้ทารกคลอดออกมาได้⁷

6.5 การส่งเสริมการทำงานของฮอโมนที่สำคัญในการคลอด

ฮอโมนที่สำคัญในการคลอดมี 3 ชนิด คือ ออกซิโทซิน เอ็นดอร์ฟิน และแอดรีนาลีน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเกิดความกลัว วิตกกังวล และความปวด ส่งผลให้ระดับแอดรีนาลีนเพิ่มขึ้น ออกซิโทซินและเอ็นดอร์ฟินหลังน้อยลง ทำให้มีอาการปวดมดลูกมากขึ้น เนื่องจากการลดลงของออกซิเจนในเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูก การสนับสนุนให้ผู้ดูแลอยู่เพื่อคอยช่วยเหลือตลอดระยะการคลอด จัดเตรียมห้องคลอดให้เอื้อต่อความเป็นส่วนตัวและควรเป็นห้องที่อยู่ตั้งแต่เจ็บครรภ์จนการคลอดสิ้นสุด เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์คลายความกลัว ความเครียด ทำให้แอดรีนาลีนลดต่ำลง ช่วยสนับสนุนให้ออกซิโทซินและเอ็นดอร์ฟินทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ ขณะเจ็บท้องคลอด ผดุงครรภ์จะช่วยให้ว่าที่คุณแม่รู้จักการหายใจอย่างถูกต้อง ฝึกสร้างจินตนาการ และนวดเพื่อให้อวัยวะหลังเอ็นดอร์ฟินและทำให้อาการเจ็บลดลง จะได้ไม่ต้องพึ่งยาแก้ปวด วิตามินบี และทุ่นนอน ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดและความอ่อนเพลีย การสอนเทคนิคการนวดให้สามีเพื่อช่วยผ่อนคลายแก่ผู้คลอด¹⁶

แนวทางการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ

การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระยะคลอดสำหรับผู้คลอดวิถีธรรมชาติ ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้คลอดที่ตรงกับความต้องการของผู้คลอด เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ความมั่นใจและมีแนวทางการดูแลผู้คลอดตามแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติที่ถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้มีการนำการคลอด

วิถีธรรมชาติมาให้บริการแก่ผู้คลอดอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน²³

การทบทวนวรรณกรรมพบแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้คลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ปัจจุบันใช้ในการดูแลผู้คลอด ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่ระยะคลอดโดยแบ่งเป็น 3 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ

1. ปัจจัยผู้ดูแลการคลอด

การอบรมบุคลากรผู้ดูแลการคลอดเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นสิ่งสำคัญมากอย่างหนึ่ง เนื่องจากระบบของการคลอดวิถีธรรมชาติต่างกับแนวทางการดูแลการคลอดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันหลายประการ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ก็ล้วนแล้วแต่ได้รับการฝึกฝนอบรมมาตามแนวทางใหม่ทั้งสิ้น ผลจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่เห็นว่าการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นเรื่องที่ดี ควรแก่การปฏิบัติ แต่เมื่อกลับไปปฏิบัติงานก็พบว่า ไม่สามารถนำหลักการคลอดวิถีธรรมชาติมาใช้ได้ในระบบการดูแลการคลอดที่เป็นอยู่ปัจจุบัน²⁴ อย่างไรก็ตาม หากผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจที่จะใช้การคลอดวิถีธรรมชาติแล้ว ไม่น่าจะเป็นเรื่องยากที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ดูแลการคลอดที่มีอยู่ปัจจุบัน เนื่องจากการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติส่วนใหญ่ มีข้อมูลหลักฐานจากการศึกษาวิจัยรองรับจึงไม่ใช่ว่าการดูแลการคลอดแบบที่ไม่ได้มาตรฐานแต่อย่างใด²⁴

บทบาทของผู้ดูแลการคลอดควรจะเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้คลอดมาถึงห้องคลอด ผู้ดูแลควรให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิต ให้สัมผัสได้ถึงความเป็นมิตร จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลายและปลอดภัย ในขณะที่ตรวจดูประวัติของผู้คลอดว่ามีความเสี่ยงต่ำ เหมาะสำหรับการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติได้หรือไม่²⁵ ผู้คลอดและญาติควรได้รับคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด เพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือและช่วยในการดำเนินไปอย่างราบรื่น และที่สำคัญที่สุดคือผู้คลอดสามารถตัดสินใจเองว่าจะยินยอมหรือไม่²⁶

กิจกรรมที่ควรปฏิบัติและกิจกรรมบางอย่างที่ควรงดขณะผู้คลอดเข้าห้องคลอด มีดังนี้

- การโกนขนหัวหน่าว ก็ควรจะงด ยกเว้นบางรายที่มีขนยาวมากก็ใช้วิธีตัดขนออกบางส่วนแทน¹²
- การสวนอุจจาระ ควรทำในบางกรณี เช่น ผู้คลอดท้องผูก¹³
- คอยสังเกต ตรวจวัดชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ ผู้คลอด ตลอดจนฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะๆ²

- คอยให้กำลังใจแก่ผู้คลอด และช่วยเหลือเป็นเพื่อนระหว่างคลอดหรือเมื่อผู้คลอดต้องการ⁷
- ควรอธิบายเหตุผลแก่ผู้คลอดทุกครั้งก่อนกระทำการตรวจใดๆ เช่น การตรวจภายใน⁷
- กระตุ้นให้ผู้คลอดจิบน้ำเป็นระยะๆ การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้จำเป็น ในระยะ active phase²
- ช่วยแนะนำให้ผู้คลอดอยู่ในท่าแนวตั้ง²¹
- ในระยะเปลี่ยนผ่านที่ปากมดลูกเปิดเกือบหมด ไม่ควรชวนผู้คลอดคุยหรือส่งเสียงรบกวน⁵
- เมื่อเข้าสู่ระยะเบ่งคลอด ไม่สอนวิธีเบ่งให้ผู้คลอด ควรปล่อยให้เบ่งเองตามที่มีความรู้สึกอยากเบ่ง²²
- การตัดฝีเย็บเฉพาะในรายที่จำเป็นเท่านั้น เมื่อคลอดแล้ว ควรให้ผู้คลอดอยู่กับทารกแรกเกิด และให้ดูนมมารดาทันที²

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

โดยหลักการแล้ว ผู้คลอดควรได้รับการดูแลการคลอดอยู่ในห้องคลอดที่เป็นห้องเดียวกัน ในทุกระยะของการคลอด ในปัจจุบันนี้อัตราการคลอดในประเทศไทยลดลงค่อนข้างมาก จากการที่มีนโยบายคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงร่วมกับเศรษฐกิจที่ถดถอยตั้งแต่ปี 2540¹ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนห้องคลอด จากปัจจุบันที่แบ่งห้องคลอดเป็น 3 ห้อง ตามระยะของการคลอด โดยผู้คลอดที่อยู่ในระยะเดียวกันของการคลอดรวมในห้องเดียวกัน มาเป็นห้องคลอดเดี่ยวๆ ซึ่งเปรียบเสมือนห้องคลอดส่วนตัวของผู้คลอดแต่ละคน โดยแบ่งย่อยห้องคลอดจากห้องใหญ่ เป็นห้องเล็กหลายๆ ห้องตามความเหมาะสม⁶ น่าจะเป็นสิ่งที่มีความเป็นไปได้ โดยคะแนนพื้นที่ให้ผู้คลอดและผู้ดูแลช่วยเหลือระหว่างคลอด อยู่ได้สบายพอสมควร เช่น ประมาณ 3x2 เมตร หรือใหญ่กว่านี้ โดยอาจใช้วัสดุที่มี เช่น ฉากหรือม่านกันแบ่งพื้นที่ตามความเหมาะสมของห้องคลอดแต่ละแห่ง²¹

การปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดให้เหมาะสมตามหลักการคลอดวิถีธรรมชาติมีดังนี้²⁴

1. อุปกรณ์ที่ใช้ เช่น

- 1.1 แก้วหลังตรงสำหรับนั่งในท่าต่างๆ ประมาณ 1-2 ตัว แก้วปรับสภาพได้ (bean bag) และควรมีเก้าอี้นวมที่นึ่งสบายสำหรับนั่งระหว่างรอคลอด
- 1.2 หมอนนุ่มๆ ใบบางๆ หรือหมอนขวานสามเหลี่ยม รวมแล้วประมาณ 3-4 ใบ โดยการหุ้มพลาสติกกันเปื้อน เพื่อให้ทำความสะอาดง่าย

1.3 เตียงเตี้ยสำหรับทำคลอดในกรณีที่ผู้คลอดไม่ต้องการคลอดกับพื้น

1.4 เบาะนอนตั้งบนพื้น สำหรับการคลอดที่พื้น

1.5 โต๊ะ หรือโต๊ะคร่อมเตียง (overbed table) ซึ่งเป็นโต๊ะที่สามารถปรับระดับความสูงต่ำได้ เพื่อให้ผู้คลอดโน้มตัวพักไปข้างหน้าได้สะดวก

2. การจัดไฟ ควรจัดไฟที่สามารถปรับความสว่างได้ (dimmer) หรือหาโคมไฟตั้งโต๊ะ

3. น้ำเย็นและน้ำแข็ง ให้จัดหากระติกใส่น้ำแข็งหรือน้ำเย็นสำหรับผู้คลอดจิบยามกระหาย

4. ห้องน้ำ ควรอยู่ใกล้กับบริเวณที่คลอด อาจมีฝักบัวหรืออ่างอาบน้ำสำหรับแช่น้ำอุ่นซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้

5. อุปกรณ์บรรเทาอาการปวดแทนการใช้ยา เช่น ถังใส่น้ำอุ่นจัด ผ้าประคบร้อน ผ้าเช็ดตัวขนาดกลาง 5-6 ผืน ถูมืออย่างอ่อนโยน สำหรับใช้ประคบให้ผู้คลอดระหว่างคลอด ลูกเทนนิส 1-2 ลูกใช้คลึงบริเวณที่ปวด

6. เพลง เพื่อไม่ให้เกิดความตึงเครียด อาจให้ผู้คลอดนำวิทยุมาฟังเอง หากทางห้องคลอดไม่สามารถจัดให้ได้

7. การตกแต่งห้อง ทำให้คล้ายคลึงกับบ้านมากที่สุด ห้องควรใช้สีโทนอบอุ่น เช่น สีน้ำตาลอ่อน สีเหลืองส้ม สีขาว เพราะจะให้ความรู้สึกสบายตา สบายใจ มีม่านหรือมู่ลี่ในสีหรือลายที่สอดคล้องกัน

8. ระดับอุณหภูมิ ความเย็นจะทำให้ผู้คลอดเกร็งตัว ผ่อนคลาย ในขณะที่ร้อนเกินไปก็ทำให้เกิดความเครียด จึงควรปรับให้เหมาะสมและสบายสำหรับผู้คลอด ไม่ใช่เพื่อผู้ดูแลหรือเพื่อนระหว่างคลอด และที่สำคัญก่อนที่ทารกจะคลอดควรปิดเครื่องปรับอากาศ เพื่อมิให้ทารกแรกเกิดอุณหภูมิต่ำซึ่งอาจต้องรักษาโดยการนำเข้าสู่ตู้อบทำให้ต้องแยกทารกแรกเกิดออกจากผู้คลอดและยังเป็นการลดโอกาสในการกระตุ้นการดูดนมมารดา

9. เสื้อผ้า ควรให้ผู้คลอดเลือกชุดที่ใส่สบาย เช่น เสื้อยืดที่ยาวถึงหัวเข่า การใส่เสื้อของโรงพยาบาลทำให้ผู้คลอดรู้สึกเหมือนผู้ป่วยได้

10. ไม่สนับสนุนการมีโทรทัศน์ ผู้ดูโทรทัศน์ส่วนใหญ่คือ เพื่อนหรือผู้ดูแลการคลอดทำให้สนใจผู้คลอดน้อยลง

3. ปัจจัยด้านผู้คลอด

1. ผู้คลอดควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ รวมถึงผู้ทำหน้าที่เพื่อนระหว่างคลอด ซึ่งจะทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยดีในที่สุด ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ

ผู้คลอดไม่ค่อยมีความอดทนต่อความเจ็บปวดระหว่างคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านที่ปากมดลูกเปิดเกือบหมด ทำให้ผู้คลอดต้องการให้ผู้ดูแลการคลอดผ่าตัดคลอดให้ตนเองเนื่องจากทนต่อความเจ็บปวดไม่ไหว ซึ่งผู้คลอดที่มึนงงและตั้งใจอย่างจริงจังนั้นจะมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการคลอดวิถีธรรมชาติมากกว่า²⁰

2. การให้คำปรึกษาแนะนำผู้คลอด ครอบครัว หรือเพื่อนระหว่างคลอด ตั้งแต่ช่วงที่ฝากครรภ์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเตรียมผู้คลอด ครอบครัวหรือเพื่อนระหว่างคลอด มิฉะนั้นอาจเกิดความตระหนกตกใจขึ้นได้⁷

อย่างไรก็ตาม การคลอดวิถีธรรมชาติจะสำเร็จได้หรือไม่นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย สนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดขององค์การอนามัยโลก ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนผู้ให้บริการต้องปรับกระบวนการทัศนเกี่ยวกับการคลอดโดยมองว่าการคลอดเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาตามปกติไม่ใช่พยาธิสภาพ ให้ความไว้วางใจหรือเชื่อมั่นในความสามารถของผู้คลอด ไม่ยึดติดกับการปฏิบัติงานที่เป็นกิจวัตรประจำ แต่ควรปฏิบัติงานบนหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งปรับวิธีคิดเกี่ยวกับการให้บริการที่เน้นการแยกส่วนเป็นการให้บริการที่เน้นการบูรณาการอย่างสมดุล และในส่วนผู้รับบริการก็ต้องปรับกระบวนการในการคิดเกี่ยวกับการคลอด จากการไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการ เทคโนโลยี มาเป็นการไว้วางใจในสัญชาตญาณ หรือสิ่งที่ธรรมชาติได้สร้างไว้ให้และเชื่อมั่นในการคลอดของตนเอง

สรุป

การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาตินี้ จะถือผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง โดยที่ครอบครัวและสังคม ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์คอยให้ความช่วยเหลืออยู่ภายนอกทั้งนี้เพื่อให้กลไกธรรมชาติได้มีโอกาสทำงานอย่างเต็มที่ การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผดุงครรภ์ ให้มีความรู้ ความสามารถ และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ต่อการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติแก่ผู้รับบริการ มีความตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการคลอดตามวิถีธรรมชาติที่มีต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของทารกที่เริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา ช่วยให้เกิดการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตร การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้คลอดในการตัดสินใจเลือก

วิธีการดูแลรักษาของตนเองอย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อีกทั้งเป็นการดูแลที่น่าน่าจะทำให้มีการแทรกแซงทางการแพทย์ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office. National health insurance handbook [Internet]. Bangkok; 2011 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <https://www.nhso.go.th/frontend/index.aspx>
2. Lothian JA. Healthy birth practice #4: Avoid interventions unless they are medically necessary. J Perinat Educ. 2014; 23(4):198-206. doi: 10.1891/1058-1243.23.4.198
3. Wolinsky FD. Sick-Role Legitimation. In: Gochman DS, Editors. Health behavior: Emerging research perspectives. New York: Plenum Press; 1988. 181-92.
4. Balaskas J. New active birth: A concise guide to natural childbirth. London: Thorsons; 1991.
5. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008; 37(1): 94-105. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x.
6. Kovasisarach E, Hoapanon T. Natural birth. Academic papers natural birth based on sufficiency economy. Chon Buri: Faculty of Nursing Burapha University; 2009. Thai.
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 7:5-22. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
8. Kritcharoen S, Phon-in K, Pongpaiboon P. The effects of natural childbirth versus normal labor on perineal tear of primiparous women. Songkla Med J. 2012; 30(4):179-87. Thai.
9. Green J, Hotelling BA. Healthy birth practice #3: Bring a loved one, friend, or doula for continuous support. J Perinat Educ. 2014; 23(4): 194-7. doi: 10.1891/1058-1243.23.4.194.

10. World Health Organization. Care in normal birth: A practical guide. Geneva: World Health Organization; 1996.
11. Klaitabtim B, Yusamran C, Sinsuksai N. Effects of an information support program on anxiety in advanced maternal-age women receiving amniocentesis. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(3): 81-7. Thai.
12. Basevi V, Lavender T. Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 11: 3-11. doi: 10.1002/14651858.CD001236.pub2
13. Reveiz L, Gaitan HG, Cuervo LG. Enemas during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 7: 1-9. doi: 10.1002/14651858.CD000330.pub4
14. McCormick C. The first stage of labor: Physiology and early care. In: Fraser DM, Cooper MA, editors. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. London: Bruce Hogarth; 2009.
15. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medication of childbirth gone too far?. *BMJ*. 2002; 324(7342) :892-5.
16. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, et al. *Maternity and women's health care*. 11th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2015.
17. Ricci SS, Kyle T. *Maternity and pediatric nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2009.
18. Simson KR, James DC. The effects of immediate versus delayed pushing during the second stage of labor on fetal wellbeing: A randomized clinical trial. *Nurs Res*. 2005; 54(3): 149-57.
19. Vaziri F, Arzhe A, Asadi N, et al. Spontaneous pushing in lateral position versus valsalva maneuver during second stage of labor on maternal and fetal outcomes: A randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2016; 18(10): 1-9. doi: 10.5812/ircmj.29279
20. Lothian JA. Safe, healthy birth: What every pregnant woman needs to know. *J Perinat Educ*. 2009; 18(3):48-54. doi: 10.1624/105812409x461225
21. Ondeck M. Healthy birth practice #2: Walk, move around, and change positions throughout labor. *J Perinat Educ*. 2014; 23(4):188-93. doi: 10.1891/1058-1243.23.4.188.
22. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth R. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 4:3-10.
23. Kritcharoen S, Pongpaiboon P, Phon-in K, et al. Development of a clinical nursing practice guideline for clients with natural childbirth. *Songkla Med J*. 2015; 35(2):161-76. Thai.
24. Laura A. Zinsser, KathrinStoll, et al. Midwives' attitudes towards supporting normal labour and birth-a cross-sectional study in South Germany. *Midwifery*. 2016; 39: 98-102. doi: 10.1016/j.midw.2016.05.006
25. Carolan-Olah M, Kruger G, Garvey-Graham A. Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery*. 2015; 31(1): 112-21. doi: 10.1016/j.midw.2014.07.003
26. Reed R, Rowe J, Barnes M. Midwifery practice during birth: Ritual companionship. *Women Birth*. 2016; 29(3): 269-78. doi: 10.1016/j.wombi.2015.12.003