



Quali-Dec

A positive childbirth experience
through informed decision-making.

บทสรุปเชิงนโยบาย แนวปฏิบัติจากโครงการ Quali-Dec เรื่อง เพื่อนผู้คลอด (Labour Companion)



การนำเอาคำแนะนำของ WHO เรื่อง
"เพื่อนผู้คลอด" มาปรับใช้ :
ประสบการณ์จากโครงการ
Quali-Dec ประเทศไทย

สรุปเนื้อหาสำคัญ

การผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการทางการแพทย์ที่สามารถช่วยชีวิตแม่และการรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพหากนำมาใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นทางการแพทย์ จากสถิติพบว่า การผ่าตัดคลอดนั้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยประมาณการจากการเก็บข้อมูลจากกว่า 150 ประเทศทั่วโลกพบว่า การผ่าตัดคลอดมีจำนวน 18.6% โดยมีอัตราจำนวนที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เริ่มต้นตั้งแต่ 1.4% ไปจนถึง 56.4% ข้อมูลที่เก็บไว้ระหว่างปี 2533 – 2557 พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นถึง 12.4% (จาก 6.7% มาเป็น 19.1%) อย่างไรก็ตามการผ่าตัดคลอดนั้นกลับไม่ได้ส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพของแม่และการรก อันแสดงให้เห็นว่าจำนวนที่เพิ่มขึ้นของการผ่าตัดคลอดนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากความจำเป็น การผ่าตัดคลอดนั้นมีความเสี่ยงต่อทั้งมารดาและการรกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมไปถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ด้วย การผ่าตัดคลอดที่ไม่ได้มีความจำเป็นนี้ยังมีความจำเป็นในการแพทย์สูงกว่าด้วย ความเสี่ยงเหล่านี้จะยิ่งเพิ่มสูงขึ้นในบริบทที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม การเพิ่มจำนวนขึ้นของการผ่าตัดคลอดนี้ นับว่าเป็นความน่าวิตกอย่างยิ่งและมีความจำเป็นจะต้องมีการวางแผนรับมือกับปัญหานี้อย่างจริงจังโดยการใช้หลักฐานงานวิจัยทางการแพทย์มาเป็นแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม

ในประเทศไทย อัตราการผ่าตัดคลอดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา จากร้อยละ 20.1 ในปี 2549 มาเป็น ร้อยละ 32.7 ในปี 2561 และการลดอัตราการผ่าตัดคลอดนั้นนับว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วน ดังที่ได้มี บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เมื่อปี 2562

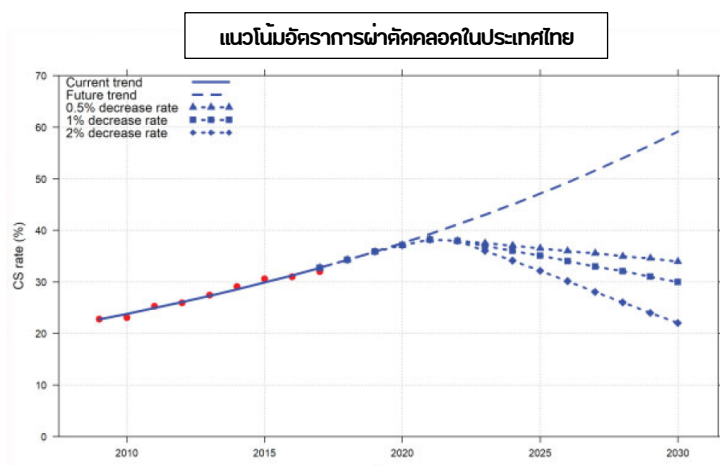
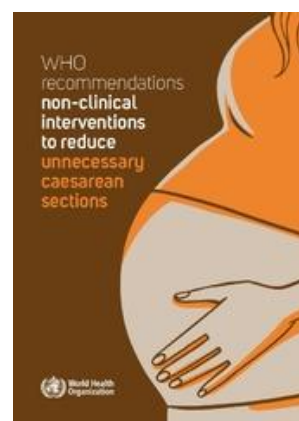


Fig. 1 Projection of cesarean section rates (CSRs) from 2018 to 2030 by Joinpoint regression (CSRs 2009–2017—red dots; fitted and predicted line by regression—blue line; trend of CSR until 2030 projected using annual rates during 2009–2017—dashed line; and trend of CSR until 2030 projected using annual rates during 2009–2017 followed by decreasing annual rates after 2020 in different expected estimation: decreasing annual rate of 0.5%—triangle dashed line, decreasing annual rate of 1%—square dashed line, and decreasing annual rate of 2%—diamond dashed line).

American Journal of Perinatology Reports Vol. 9 No. 4/2019

มีวิธีการที่ไม่ใช่วิธีทางการแพทย์ (Non-clinical Interventions) อยู่หลายวิธี ที่จะช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดได้ โดยที่วิธีการเหล่านี้ได้รับคำแนะนำอย่างเป็นทางการจาก WHO ตั้งแต่ปี 2561 หนึ่งในวิธีการที่ได้รับคำแนะนำคือการมี **เพื่อนผู้คลอด (Labour Companionship)** คอยให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในระหว่างการคลอด ซึ่งจะส่งผลดีหลายประการต่อมารดาและการรก ในปี 2565 ได้มีการตีพิมพ์งานวิจัยระยะก่อนเกี่ยวกับเพื่อนผู้คลอดในประเทศไทย โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาความร่วมมือของโรงพยาบาล 8 แห่งในประเทศ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุน รวมไปถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำเอาแนวความคิดเรื่องเพื่อนผู้คลอดมาปรับใช้ในประเทศไทย

ผลการศึกษาจากงานวิจัยระยะก่อนพบว่า แนวความคิดเรื่องเพื่อนผู้คลอดนี้ได้รับผลตอบรับที่ดีในโรงพยาบาลไทย โดยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ว่าบุคคลที่จะเป็นเพื่อนผู้คลอดและบุคลากรทางการแพทย์นั้นควรได้รับการฝึกอบรมมาแล้วเป็น



อย่างดี ถึงวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดและการทำงานร่วมกันของทั้งบุคลากรและเพื่อนผู้คลอด อุปสรรคในการนำเอาแนวปฏิบัติเรื่องเพื่อนผู้คลอดนี้มาปรับใช้พบว่าอยู่ในระดับนโยบายเรื่องการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และการลดความกังวลของบุคลากรการแพทย์ด้านการป้องกันและความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อ

ภูมิหลัง

อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มสูงขึ้น

อัตราการผ่าตัดคลอดได้เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกในไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา

- จากการเก็บข้อมูลในกว่า 150 ประเทศ 18.6% ของการเกิดจากการผ่าตัดคลอด
- อัตราการผ่าตัดคลอดนี้แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ตั้งแต่ 1.4% ไปจนถึง 56.4%
- ในปัจจุบัน อัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยคิดเป็น 35% ของการคลอดทั้งหมด
- คาดการณ์กันว่าอัตราการผ่าตัดคลอดจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 60% ภายในปี 2573 หากยังไม่มีการรณรงค์เกี่ยวกับปัญหาและการจัดการใด ๆ ที่เป็นรูปธรรม

เหตุใดการผ่าตัดคลอดจึงเป็นเรื่องที่น่ากังวล

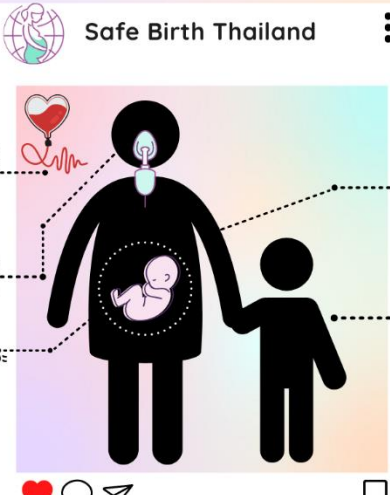
ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อัตราการผ่าตัดคลอดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก แต่แนวโน้มที่สูงขึ้นของการผ่าตัดคลอดนี้กลับไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ที่ชัดเจนต่อมารดาในช่วงการดูแลระยะคลอด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องให้ข้อมูลกับสตรีตั้งครรภ์ให้ครบถ้วนในเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดคลอด

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดคลอด

มีความเข้าใจผิดหลายประการในเรื่องความปลอดภัยและประโยชน์ของการผ่าตัดคลอด จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเสี่ยงที่แท้จริงของการผ่าตัดคลอดที่มีผลต่อสุขภาพของแม่และการ รวมไปถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปของแม่ด้วย

ความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพของแม่ในระยะสั้น อาทิ มีความเป็นไปได้สูงขึ้นที่จะต้องมีการให้เลือด ความเสี่ยงของผลกระทบที่มีจากการใช้ยาสลบ และความเสี่ยงที่จะเกิดอาการบาดเจ็บที่อวัยวะจากการผ่าตัด

Safe Birth Thailand



ระยะสั้น

- อาจมีความจำเป็นที่จะต้องให้เลือด
- อาจเกิดผลกระทบจากการใช้ยาสลบ
- เกิดบาดเจ็บที่อวัยวะ

ระยะยาว

- ผลกระทบและความเสี่ยงที่มากขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป อาทิ อาจเกิดภาวะมดลูกแตก รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ รกฝังลึก ภาวะแท้ง และการตั้งครรภ์นอกมดลูก
- ความเสี่ยงของโรคอ้วน โรคภูมิแพ้ และโรคหอบหืดในเด็ก

การผ่าตัดคลอดยังมีความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับการดูแลและเด็กเมื่อเติบโตขึ้นด้วย เช่น ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน โรคภูมิแพ้ และโรคหอบหืดในเด็ก

Adapted from WHO Recommendations, non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections, 2018
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/maternal-health/infographic-unnecessary-caesarean-section.pdf?sfvrsn=6d2f33b1_9



โครงการ QUALI-DEC คืออะไร

การตัดสินใจอย่างมีข้อมูล Quali-Dec (Quality-Decision making)

- คือการนำเอาวิธีการที่ไม่ใช่วิธีการทางการแพทย์มาปรับใช้เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพของการตัดสินใจเรื่องการผ่าตัดคลอด
- ปัจจัยที่ไม่ใช่ปัจจัยทางการแพทย์ เช่น ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้าง เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาประกอบเพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาการผ่าตัดคลอดที่ไม่มีความจำเป็นได้
- ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง การใช้วิธีการที่ไม่ใช่วิธีการทางการแพทย์นี้ได้แสดงให้เห็นว่าสามารถลดอัตราการผ่าตัดคลอดลงได้ หนึ่งในวิธีการเหล่านี้ได้แก่ การให้มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กับสตรีในช่วงระหว่างการคลอด (การมีเพื่อนผู้คลอด)

การมีเพื่อนผู้คลอดจะช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดได้อย่างไร

เพื่อนผู้คลอด นับเป็นหนึ่งในวิธีการที่ไม่ใช่วิธีการทางการแพทย์ ที่โครงการ QUALI-DEC ได้นำมาปรับใช้เพื่อปรับปรุงการตัดสินใจในการเลือกวิธีผ่าตัดคลอดทั้งโดยบุคลากรทางการแพทย์และสตรีตั้งครรภ์ การนำเอาวิธีการนี้มาใช้เพื่อลดอัตราการผ่าตัดคลอดและเพื่อกระตุ้นให้เกิดการคลอดทางช่องคลอดหรือการคลอดธรรมชาติให้มากขึ้น



รูปภาพที่ 1 - วิธีการที่ไม่ใช่วิธีการทางการแพทย์ ในการช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดของโครงการ QUALI-DEC



ประเด็นหลัก

การลดอัตราการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น หรือ การผ่าตัดคลอดที่ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนในประเทศไทย และการมี **เพื่อนผู้คลอด** ก็เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญยิ่งในการจะช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็นนี้ลงได้ ดังนั้นการสนับสนุนนโยบายให้มีเพื่อนผู้คลอดในโรงพยาบาลในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอด

เพื่อนผู้คลอดคือใคร



รูปภาพที่ 2 - คุณแม่กับการแรกคลอดและเพื่อนผู้คลอดในห้องคลอด ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ QUALI-DEC ในประเทศไทย เดือนพฤศจิกายน 2565

เพื่อนผู้คลอดคือผู้ที่อยู่กับสตรีที่กำลังจะคลอดเพื่อให้ความช่วยเหลือในระหว่างการคลอด ซึ่งควรจะเป็นคนที่สตรีผู้คลอดรู้สึกไว้วางใจและสบายใจที่จะมีเพื่อนผู้คลอดอยู่เคียงข้าง ซึ่งเพื่อนผู้คลอดนี้อาจจะเป็น

- สามี คู่ครอง หรือ แฟน
- แม่
- เพื่อนสนิท
- ญาติพี่น้อง หรือ คนในครอบครัว

ในช่วงเตรียมคลอด เพื่อนผู้คลอดควรจะเข้าร่วมห้องเรียนเตรียมคลอดกับสตรีตั้งครรภ์ในช่วงระหว่างฝากครรภ์ เมื่อจะได้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเมื่อถึงเวลาต้องเข้าไปอยู่ในห้องคลอดในฐานะเพื่อนผู้คลอด

ประโยชน์ของการมีเพื่อนผู้คลอด

งานวิจัยได้เผยให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์จะได้รับประโยชน์จากการมีเพื่อนผู้คลอดคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในห้องคลอดในช่วงระหว่างการคลอด ความช่วยเหลือดังกล่าวนี้ประกอบด้วย

- ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การอยู่เป็นเพื่อน การให้กำลังใจ การแสดงความชื่นชม และการให้ข้อมูลเรื่องความคืบหน้าของการคลอด
- คำแนะนำเรื่องเทคนิควิธีในการช่วยลดอาการเจ็บครรภ์คลอด เช่น การสัมผัสอย่างปลอดภัย การนวด การกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และช่วยพาไปเข้าห้องน้ำ
- ช่วยเป็นปากเสียงและสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์แทนสตรีผู้คลอด

ประโยชน์ของ
เพื่อนผู้คลอด

องค์การความร่วมมือด้านวิจัยคอเรียดได้สำรวจหลักฐานงานวิจัยกว่า 26 ชิ้นงานใน 17 ประเทศ ซึ่งได้ศึกษาสตรีตั้งครรภ์กว่า 15,000 คน พบว่าสตรีที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนผู้ช่วยคลอด มักจะ ...

- ✓ มีความเป็นไปได้อย่างสูงกว่าที่จะคลอดทางช่องคลอด
- ✓ ลดการใช้ยาช่วยบรรเทาอาการปวด
- ✓ คุณแม่รู้สึกพึงพอใจมากกว่า และช่วยลดระยะเวลาการเจ็บครรภ์ให้สั้นลงด้วย
- ✓ ทารกที่คลอดธรรมชาติ มักจะได้คะแนนสูงกว่าในการประเมินสภาวะทารกแรกเกิด 5 นาทีแรก (Apgar score)
- ✓ คุณแม่ผู้คลอดมักจะได้รับประสบการณ์การคลอดที่ดี

www.คลอดปลอดภัย.com

สิ่งสนับสนุนและอุปสรรคของการนำเอาแนวคิดเพื่อนผู้คลอดมาใช้ในประเทศไทย

ข้อมูลจากผลการศึกษาในงานวิจัยระยะยาวที่อธิบายเรื่องการนำเอาแนวคิดเรื่องเพื่อนผู้คลอดมาปรับใช้ในประเทศไทยนั้น พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ สตรีตั้งครรภ์ และญาติของสตรีตั้งครรภ์นั้น ต่างก็มีความคิดในเชิงบวกต่อการมีเพื่อนผู้คลอด อย่างไรก็ตามผลการประเมินความพร้อมพบว่าอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ในการนำแนวคิดเพื่อนผู้คลอดมาปรับใช้นั้น ได้แก่ การจัดฝึกอบรมให้เพื่อนผู้คลอด อุปสรรคด้านพื้นที่ จำนวนคนที่หนาแน่นในห้องคลอด และนโยบายด้านการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก

ผลการศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ บุคคลที่ตั้งใจจะทำหน้าที่เพื่อนผู้คลอด และบุคลากรทางการแพทย์ ต่างเห็นว่าการมีเพื่อนผู้คลอดนี้เป็นประโยชน์และยอมรับได้ในบริบทสังคมไทย หากว่าเพื่อนผู้คลอดนั้นจะได้รับการฝึกอบรมมาแล้วเป็นอย่างดีก่อนจะทำหน้าที่จริง ในขณะที่เดียวกันก็มีอุปสรรคและความท้าทายบางประการในการสร้างความตระหนักรู้ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ สตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ด้วย



ข้อแนะนำ

งานวิจัยระยะก่อนรูปเรื่องเพื่อนผู้คลอดในประเทศไทยนี้ ได้นำเสนอข้อแนะนำหลักทั้งหมด 7 ประการด้วยกันในเรื่องการนำเอาแนวความคิดเรื่องเพื่อนผู้คลอดมาปรับใช้ในประเทศไทย ได้แก่

1. โรงพยาบาลอาจจะต้องปรับเปลี่ยนนโยบายการเข้าเยี่ยม เพื่อที่จะอนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวของสตรีผู้คลอดนั้นสามารถอยู่เป็นเพื่อนได้ในห้องคลอด
2. อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในห้องคลอดหากมีความจำเป็น
3. สตรีผู้คลอดควรจะเป็นคนที่เลือกเพื่อนผู้คลอดที่จะเป็นคนให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเธอในระหว่างการคลอดด้วยตัวเอง
4. การฝึกอบรมเพื่อนผู้คลอดในช่วงระหว่างการฝากครรภ์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อที่เพื่อนผู้คลอดจะได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนและเข้าใจกระบวนการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นเมื่อถึงเวลาคลอดจริง
5. จำเป็นจะต้องมีการฝึกอบรมให้บุคลากรทางการแพทย์เช่นกัน เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการในการทำงานร่วมกับเพื่อนผู้คลอดในฐานะที่เป็นทีมงานดูแลสตรีผู้คลอดเช่นเดียวกัน เพื่อให้เข้าใจถึงประโยชน์ที่บุคลากรจะได้รับจากการมีเพื่อนผู้คลอดนี้
6. การวางแผนรับมือกับสถานการณ์เฉพาะบางประการ จะช่วยลดความกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับความเข้าใจผิด อันอาจนำไปสู่การฟ้องร้องหรือความเสียหายต่อชื่อเสียง อันเกิดจากการนำเอาแนวความคิดเรื่องเพื่อนผู้คลอดไปปรับใช้ในบริบทการทำงานจริง
7. การได้รับความร่วมมือจากผู้นำของโรงพยาบาล การจัดสัมมนาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การจัดเตรียมสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับเพื่อนผู้คลอด และการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในโรงพยาบาล จะเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การปรับใช้แนวความคิดเรื่องเพื่อนผู้คลอดของโครงการ QUALI-DEC เพื่อใช้ในโรงพยาบาลได้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tuncalp O. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. (2019). Cochrane Database of Systematic Reviews. CD012449.
2. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. CD003766.
3. Chaimo K, Suriyanimitsook T, and Prachasaisorradej K. Continuous Labor Support (Thai Text). HCU Journal, 2017; Vol. 40, 141-150.
4. Dumont A, Betrán AP, Kaboré C, De Loenzien M, Lumbiganon P, Bohren MA, Mac QN, Opiyo N, Carroli G, Annerstedt KS, Ridde V. Implementation and evaluation of nonclinical interventions for appropriate use of cesarean section in low-and middle-income countries: protocol for a multisite hybrid effectiveness-implementation type III trial. Implementation Science. 2020 Dec;15(1):1-4
5. Liabsuetrakul T, et al. ,Trend of Cesarean Section Rates and Correlations with Adverse Maternal and Neonatal Outcomes: A Secondary Analysis of Thai Universal Coverage Scheme Data, 2019.
6. Rungreangkulkij S, Ratinthorn A, Lumbiganon P, Zahroh R, Hanson C, Dumont A, Loenzien M, Betrán A, Bohren MA, Factors influencing the implementation of labour companionship: formative qualitative research in Thailand. BMJ Open Access, 2022 May; 12– 5.
7. Sudpet S, Thananowan N, and Yoosamran C. The Result of Labor Support from Husband Program during the First Stage of Labour on Pain, Anxiety, and Satisfaction with Childbirth Experience among Primiparous Mothers (Thai Text). Thai Journal of Nursing Council, 2014; Vol. 29-3, 42-54.
8. World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland. Report No.: 978-92-4-155021-5.
9. World Health Organization. (2020). Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: Evidence-to-Action Brief. Geneva, Switzerland.
10. Yuenyong S, and Rakthai N. The Effect of Labor Support by Close Relative on Pain, Anxiety, and Satisfaction with Childbirth Experience among Primiparous Mothers (Thai Text). The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 2011; Vol. 19, 67-82.
11. Yuenyong S, O'Brien B, and Jirapeet V. Effects of Labor Support from Close Female Relative on Labor and Maternal Satisfaction in a Thai Setting. JOGNN, 2012; 41, 45-56