

เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาสตรีศึกษา โดย อ. ฉลาดชาย รมิตานนท์ ศูนย์สตรีศึกษา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การคลอดลูก (Childbirth)

คลอดในภาษาไทยแปลว่าออกหรือออกลูก ออกจากครรภ์ ถ้าเป็นราชาศัพท์ใช้คำว่า
ประสูติ หากพิจารณาการคลอดลูกหรือการออกลูกเชิงเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมแล้ว ยังจะพบว่า
เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญอย่างมหาศาลทั้งในทางส่วนตัว สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและ
การเมือง เช่นการประสูติรัชทายาท เป็นต้น ที่จริงแล้วการออกลูกเป็นกระบวนการที่สมาชิกคน
ใหม่เกิดขึ้นหรือเข้าร่วมกับสังคม ตั้งแต่หน่วยสังคมระดับครอบครัว กลุ่มเครือญาติ ชุมชน จนถึง
เป็นสมาชิกคนใหม่ของประเทศ ในระดับครอบครัวเดี่ยว เมื่อเด็กทารกคนหนึ่งคลอดออกมา การ
ปรากฏตัวของทารกคนนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเพศภาวะหลายอย่างกับชายหญิงที่เป็นพ่อ
เป็นแม่ แต่ถ้าเป็นครอบครัวขยายการเกิดนั้นก็ย่อมจะมีผลกระทบต่อคนจำนวนมากขึ้น
นอกจากนั้นการเกิดของทารกยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมต่างๆ นานา เช่นพิธีกรรมเปลี่ยนผ่าน
สถานภาพ (rite of passage) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้เป็นพ่อเป็นแม่
และคนอื่นๆ เช่นพ่อของพ่อของเด็กกลายเป็นปู่ แม่ของพ่อกลายเป็นย่า พ่อของแม่กลายเป็นตา แม่
ของแม่เปลี่ยนสถานะเป็นยาย หรือในทางภาคเหนือของประเทศไทย (ล้านนา) คนเหล่านี้กลายเป็น
“พ่ออู๋-แม่อู๋” เป็นต้น อนึ่งถ้าตั้งข้อสังเกตว่าในบางสังคมบางวัฒนธรรม “ผู้หญิง”
(female) จะยังไม่ถือว่าเป็น “ผู้หญิง” (woman) จนกว่าเธอจะคลอดลูก และการอยู่กินกัน
ฉันท์ผัวเมียของชายหญิงคู่นั้นอาจไม่ถือว่าเป็น “การแต่งงานที่ถูกต้องชอบธรรม” (legitimate
marriage) จนกว่าผู้หญิงจะตั้งท้องและคลอดลูกออกมา ยิ่งไปกว่านั้นความสำเร็จของการ
คลอดลูกยังขึ้นอยู่กับว่ามีชีวิตรอดและเพศ/เพศภาวะของทารกอีกด้วย ดังนั้นเราจึงสามารถสรุป
ได้ว่า การตั้งท้องก็ดี การคลอดลูกก็ดีไม่ใช่เรื่องที่เป็น “ธรรมชาติ” หรือ “ธรรมดา” แต่เป็น
เหตุการณ์ที่มีความหมาย ความสำคัญและความซับซ้อนทางสังคม-วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และ
การเมืองอย่างปฏิเสธไม่ได้

อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้เราควรต้องแยกแยะระหว่างการคลอดหรือการออกลูกในเชิง
กายภาพที่ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “parturition” กับการออกลูกหรือ “childbirth” ซึ่ง
เป็นเรื่องของการที่กระบวนการของการออกลูกนี้เป็นประสบการณ์ (experienced) และมี
การให้ความหมายต่างๆ เช่นความหมายทางสังคม-วัฒนธรรม พร้อมกันนั้นก็มีการจัดการในเชิง
พฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่นพฤติกรรมของแม่ที่คลอดลูก ควรกินอะไร ไม่ควรกินอะไร การ

จัดการเชิงพฤติกรรมที่ว่านี่ในบางสังคม-วัฒนธรรม เช่นในไทยและลาวในปัจจุบันยังมีการ “อยู่ไฟ” หรือ “อยู่กรรม” ของแม่หลังคลอดปรากฏให้เห็นอยู่ เป็นต้น

การคลอดลูกในเชิงกายภาพหรือ **parturition** อันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาคของมนุษย์ (**human anatomy**) และสรีรศาสตร์ (**physiology**) นั้นอาจกล่าวได้ว่าผู้หญิงที่ออกลูกทุกคนในโลกทุกหนทุกแห่งทุกกาลเวลามีสิ่งที่เหมือนกันเป็นสากล กล่าวคือเมื่อมองจากทัศนะของการแพทย์สมัยใหม่หรือการแพทย์ตะวันตก การปฏิสนธิ การเติบโตขึ้นมาจากตัวอ่อน การบีบตัวของมดลูกในตอนจะคลอด การเปิดตัวของช่องคลอด การเบ่งเอาเด็กและรกที่ห่อหุ้มอยู่ออกมาจนกระทั่งถึงการให้นม เหล่านี้เกิดขึ้นกับผู้หญิงทุกคน ไม่ว่าจะคลอดลูกในเพิงกลางป่าในดงในดอยประเทศไทยหรือในโรงพยาบาลทันสมัยในอเมริกา แต่ประสบการณ์การคลอดดังกล่าวนี้กลับนำไปสู่วิธีการที่ทำให้การคลอดลูกแตกต่างกันไป แต่ก็น่าจะเป็นความพยายามที่จะทำให้เกิดการคลอดประสบความสำเร็จมากที่สุดเหมือนกัน ไม่เช่นนั้นแล้วมนุษยชาติก็คงไม่สามารถสืบต่อพืชพันธุ์มาได้จนทุกวันนี้ในหลากหลายพื้นที่หลากหลายวิธีการ ซึ่งต่างล้วนถือว่าการคลอดลูกเกี่ยวข้องกับคุณค่าของการอยู่รอด (**survival value**) ด้วยกันทั้งสิ้น นี่ดูเหมือนจะเป็นลักษณะที่ถือว่าเป็นสากลได้ แต่ความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องการเกิด การคลอดและการเลี้ยงดูทารกที่นอกเหนือไปจากความเหมือนด้านกายวิภาคและสรีรศาสตร์จะหมดไปในจุดนั้น ความแตกต่างหลากหลายในด้านสังคม-วัฒนธรรมจึงกลายเป็นสาระสำคัญที่สตรีศึกษา/สตรีนิยมมานุษยวิทยาและสังคมวิทยาให้ความสนใจ

การปฏิสนธิ คำว่าปฏิสนธิที่เราใช้กันในภาษาไทยปัจจุบัน ว่าหมายถึงเกิดในท้องนี้มีรากศัพท์มาจากภาษาบาลีว่า ปฏิสนธิ มีความหมายว่า ต่อเนื่อง แต่ก่อนที่จะมีการ “เกิดในท้อง” นี้ เกิดอะไรขึ้น การเกิดนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรมาเกิดและยังมีคำถามอื่นๆ อีกมากมาย ถ้าเราไม่ยึดติดอยู่เฉพาะคำอธิบายทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น ปรากฏการณ์ที่เรารู้จักกันในนามปฏิสนธิหรือ **conception** ในภาษาอังกฤษนั้นในหลายสังคมในโลกไม่ได้คิดถึงการปฏิสนธิว่าเด็กทารกมีจุดเริ่มต้นที่การปฏิสนธิ ณ จุดหนึ่งหรือเวลาหนึ่ง หากแต่เชื่อว่าเป็นการ “สร้างขึ้นมา” (**build up**) ผ่านความพยายามของคนคู่หนึ่ง หญิงหรือแม่เป็นผู้มีส่วนให้ด้านที่เป็นสีแดงของเลือด (ซึ่งจะเห็นได้จากคนที่ผู้หญิงผู้เป็นแม่ไม่มีระดูหรือไม่มีเลือดประจำเดือนในช่วงที่เธอตั้งท้อง) ส่วนผู้ชายที่เป็นพ่อเป็นผู้มีส่วนให้ด้านที่เป็นสีขาของเลือด ดังเห็นได้จากส่วนของร่างกายที่เป็นหนังกระดูกและไส้ เป็นต้น โดยเชื่อว่าสิ่งต่างๆเหล่านี้มาจากน้ำอสุจิ ในสังคมที่มีความเชื่อแบบนี้การร่วมเพศอย่างต่อเนื่องถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อการ “สร้าง” เด็กทารกที่แข็งแรง วิธีคิดหรือความเชื่อแบบนี้ น่าจะเคยมีอยู่ในหมู่คนไทย จะเห็นได้จากร่องรอยที่หลงเหลืออยู่ในภาษา เช่นวลีที่เรียกลูกว่าเป็น “เลือดเนื้อ” ที่มีความหมายว่า “ลูกในไส้” หรือลูกของตนแท้ๆ และ

“เลือดเนื้อเชื้อไข” หมายถึงลูกหลาน ส่วนเลือดก็คือ เนื้อก็ดี ใจก็ดีนั้นมาจากพ่อหรือแม่ก็น่าจะมีการค้นคว้าตีความกันต่อไป ส่วนวลีว่า “เลือดนอก” ซึ่งมีความหมายก็คือลูกนั้นน่าจะใช้ในความหมายว่าเป็นลูกของแม่มากกว่าลูกของพ่อ ทั้งนี้เนื่องจากคำว่า “เลือดนอก” มีการใช้ในความหมายก็คือ “น่านม” ของแม่นั่นเอง (เช่นข้อความในเพลง “ค่าน่านม” มีว่า “เลือดนอกผสมกลั่นเป็นน่านมให้ลูกคืมกิน...”)

หนึ่งในบางสังคัมการปฏิสนธิหรือการเกิดในท้อง นอกจากจะไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับการปฏิสนธิในความหมายทางการแพทย์สมัยใหม่แล้ว ยังไม่เกี่ยวอะไรกับผู้ชายที่ในปัจจุบันเราถือว่าเป็นพ่อทางชีววิทยาด้วยซ้ำไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคัมที่เชื่อในเรื่องของการกลับชาติมาเกิดใหม่ (reincarnation) ของบรรพชนที่เมื่อตายไปแล้ว กลายเป็นผีเป็นวิญญาณที่รอมาเกิดใหม่ การปฏิสนธิ (conception) เชื่อกันว่าเกิดขึ้นเพราะ “วิญญาณเด็ก” หรือ “ผีเด็ก” (spirit child) ต้องการเกิดเลยหาแม่ให้กับตนเอง เช่นชาวพื้นเมืองออสเตรเลีย (Australian aborigines) เชื่อว่าผีเด็กอาจเข้าสู่ร่างกายของผู้หญิงผ่านทางอวัยวะเพศของเธอ เช่นถ้าเธอนั่งยองๆ ที่น้ำพุ น้ำผุด หรือตาน้ำ (ทางล้านนาเรียกว่าน้ำออกสู) ที่มีผีเด็กอยู่ชุกชุม หรือไม่เช่นนั้นก็เข้าทางปากก็ได้ ถ้าหากว่าเธอกินปลาที่ผู้ชายที่เป็นพ่อเด็กทำให้กิน โดยที่ผีเด็กนั้นมาเข้าเพราะอยากเกิด นี่เป็นเพียงบางตัวอย่างของความแตกต่างหลากหลายของการตั้งครรภ์ การเกิด และกิจกรรมต่างๆ หลังคลอด เมื่อมองแบบข้ามวัฒนธรรม (Tierney, เฟิงอ้าง, น.54)

เมื่อมาถึงจุดนี้เราอาจกล่าวแบบรวบๆ ได้ว่าการคลอดลูกหรือการเกิดลูกมีความสำคัญในลักษณะครอบจักรวาล ดังนั้นผู้คนทุกหนทุกแห่งจึงคิดค้นหรือประกอบสร้างความรู้และกฎเกณฑ์ต่างๆ ขึ้นมาเพื่อจัดการกับเรื่องนี้ ทุกวัฒนธรรม ทุกอนุวัฒนธรรมได้พัฒนาหรือประกอบสร้างชุดความรู้ ความเชื่อและปฏิบัติการต่างๆ ที่ประกอบกันเข้าเป็น “ระบบการเกิดลูก” (birthing system) ที่แตกต่างกันไป ความรู้ ความเชื่อ ปฏิบัติการต่างๆ (เช่นพิธีกรรมเกี่ยวกับการเกิดทั้งหลาย การอยู่ไฟ ฯลฯ) ทั้งหมดเหล่านี้ต่างล้วนตั้งอยู่บนวัฒนธรรมที่ความรู้ความเชื่อและปฏิบัติการเหล่านั้นผุดขึ้นมาและสอดคล้องไปกันได้กับอีกหลายสิ่งหลายอย่าง เช่นความคิดเห็นต่างๆ ของผู้คนในเรื่องที่เกี่ยวกับโลกหรือโลกทัศน์ อำนาจเหนือธรรมชาติ-เหนือมนุษย์ความคิดหรือท่าทีของคนเหล่านั้นต่อเนื้อตัวร่างกาย ทัศนะเกี่ยวกับบทบาทและความสามารถต่างๆ ของผู้หญิง และแนวคิดหรือมโนทัศน์ต่างๆ ของผู้คนเหล่านั้นต่อมนุษย์ เป็นต้น กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือสิ่งที่เกิดขึ้นในการคลอดหรือออกลูกจะต้องเป็นเรื่องที่เข้าใจได้รู้เรื่องได้ในสังคัมนั้นโดยรวม ณ ช่วงเวลานั้นๆ เช่นถ้ากาลเวลาเปลี่ยนไป เทคโนโลยีเปลี่ยนไป สังคัมนั้นอาจกลายเป็นสังคัมเทคโนโลยีสูงและการเกิดก็ย่อมกลายเป็นการเกิดบนเทคโนโลยีสูงตามไปด้วย เช่นการผสมเทียมในหลอดแก้ว การคัดแปลงพันธุกรรมตัวอ่อน เป็นต้น อย่างไรก็ตามหากสังคัมนั้นถือว่าผู้หญิงมี

ความสำคัญ เป็นสมาชิกที่มีอำนาจในตนเองในการดำรงคงอยู่ของสังคม ก็มีโอกาเป็นไปได้ว่า สังคมนั้นก็จะปฏิบัติต่อผู้หญิงอย่างมีความสำคัญตามไปด้วย ด้วยเหตุนี้ การเกิดจึงทั้งสะท้อนและ ตอกย้ำระบบคุณค่าหรือค่านิยมต่างๆที่เป็นสิ่งร่วมกันของผู้คน (Tierney, เฟิงอ้าง, น.54)

ถึงแม้จะกล่าวในเชิงสรุปรวมๆ แบบครอบจักรวาลดังข้อความในวรรคบนก็ตาม แต่ในความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเรื่องก็ไม่ง่ายขนาดนั้น การปฏิบัติกรต่างๆ ในการคลอดลูกอาจไม่ใช่เพื่อ ปกป้องและประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้หญิงผู้เป็นแม่เท่านั้น แต่อาจทำไปด้วยหลากหลายเหตุผล และแรงจูงใจ เช่นสถานภาพทางสังคมของผู้หญิงที่เป็นแม่ เช่นเป็นเมียคนที่เท่าไร (ในระบบที่ ชายมีเมียได้หลายคน) มีลูกมาแล้วกี่คน เพศ/เพศภาวะของลูกที่เกิดมาแล้วและมีชีวิตรอดอยู่ ตลอดจนเพศ/เพศภาวะของลูกที่คลอดในตอนนั้นก็มีความสำคัญ และอีกหลายปัจจัยที่ไปโยงโย หรือเชื่อมกับระบบเครือญาติ การสืบมรดก และการสืบทอดอำนาจทางเศรษฐกิจ การเมืองของ ครอบครัวหรือสายสกุลนั้นๆ เช่นในสังคมชายเป็นใหญ่ การรอคอยการเกิดของเด็กผู้ชายย่อมมี ความหมายและความสำคัญ หากเด็กที่เกิดมาเป็นผู้ชายย่อมทำให้การเกิดนั้นมีความหมายมากกว่า การเกิดของเด็กผู้หญิง เป็นต้น

ในประเทศที่เราเรียกกันหลวมๆ ว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศอุตสาหกรรมหรือแม้ ประเทศที่ถูกเรียกว่า “กำลังพัฒนา” หรือถ้าจะให้ชัดเจนกว่านั้นคือประเทศ หรือบางส่วนของ ประเทศที่รับเอาวิทยาศาสตร์และการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาใช้เป็นความรู้และการปฏิบัติการกระแส หลักในเรื่องสุขภาพอนามัยนั้น มักจะถือว่าการเกิดลูกถูกนิยามว่าเป็นเพียงเหตุการณ์เล็กน้อยทาง เทคโนโลยี (micro-technological event) พูทำให้เป็นภาษาชาวบ้านคือในทางการแพทย์ถือ ว่าเป็นเรื่อง “จิบจ้อย” แต่นักสตรีนิยมตั้งข้อสังเกตว่าการคลอดลูกหรือการเกิดในลักษณะนี้ได้เกิด การเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่ทางอำนาจของผู้หญิงไปสู่พื้นที่ทางอำนาจของผู้ชำนาญด้านการแพทย์ เช่น หมอและพยาบาล วิธีการมองการเกิดลูกแนวที่ค่อนข้างใหม่นี้มองว่าการออกลูกเป็นเรื่องอย่าง น้อยที่สุดก็อาจนำไปสู่เรื่องของโรคภัยไข้เจ็บหรือพยาธิวิทยา พร้อมกันนั้นก็ทำให้หญิงที่ตั้งครรภ์ กลายเป็น “คนไข้” ที่ต้องการการดูแลรักษาโดยแพทย์ในโรงพยาบาลอันเป็นสถานที่ ซึ่งทรัพยากร ต่างๆ ทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์แนวชีววิทยาต่างๆ (biomedical resources) ก็ดี ทางด้าน เกสัชวิทยาก็ดี และศัลยกรรมหรือการผ่าตัดที่มีอยู่ ในสังคมที่มีระบบการแพทย์และสาธารณสุขใน แบบการแพทย์เชิงชีววิทยาหรือแพทย์สมัยใหม่เหล่านี้ การเกิดลูกในแบบใหม่เข้ามาแทนที่การเกิด ลูกแบบเก่าที่มองว่าแม้การเกิดลูกจะเป็นโอกาสพิเศษแต่ก็เป็นเหตุการณ์ในวงจรชีวิตที่ผู้หญิงมี ความสามารถจะจัดการกับมันได้เหมือนกับที่ทำกันมาหลายแสนปีแล้ว ดังนั้นเราจึงเห็นได้ว่าเกิดมี ขบวนการต่อต้านทัศนคติการมองว่าการคลอดลูกว่าเป็นโรคภัยไข้เจ็บ เกิดขึ้นเรื่อยๆ ในสังคม อุตสาหกรรมตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา (Tierney, เฟิงอ้าง, น.55)

อย่างไรก็ตามข้อความในวรรคข้างบนมิได้มีความหมายว่าการแพทย์และวิธีการคลอดแบบสมัยใหม่เป็นสิ่งที่ไม่ดีไปเสียทั้งหมด ข้อเท็จจริงมากมายบอกเราว่าอัตราการรอดของทารกในครรภ์ที่มีบริการการแพทย์และการทำคลอดแบบสมัยใหม่มีสูงขึ้นมากมายอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ สุขภาพอนามัยของแม่หลังคลอดก็ดีขึ้นและข้อดีอื่นๆ อีกมากมาย แต่ทั้งหมดเหล่านั้นไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ในประเทศอุตสาหกรรมตะวันตกที่เกิดมีผู้หญิงที่มีครรภ์และต้องการออกลูกเอง “ตามธรรมชาติ” พวกเธอต้องการสัมผัสและหรือยอมรับความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอดปฏิเสธการผ่าท้องและต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น เรื่องหลังนี้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์สมัยใหม่ แต่ขัดกับผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมผลิตนมผงสำหรับเลี้ยงทารก ในกรณีของประเทศไทยและลาว ยังมีแม่จำนวนไม่น้อยที่ต้องการ “อยู่ไฟ” หลังการคลอดต่างๆ ที่แพทย์สมัยใหม่แนะนำอย่างแข็งขันว่า “ไม่จำเป็น” หรือ “ไม่มีประโยชน์” หรือบางรายก็ใช้คำว่าเป็นความเชื่อที่ “งมงาย” คำตอบต่อคำถามนี้อาจไม่ใช่คำตอบด้านสุขภาพอนามัยกับวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อโดยตรง หากแต่เป็นคำตอบที่อาจเกี่ยวข้องกับเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศภาวะบนฐานของความรู้ อันเป็นประเด็นความสนใจของนักสตรีนิยมในกลุ่มวิชาสตรีศึกษาก็เป็นได้

สำหรับในประเทศอุตสาหกรรมหรือประเทศที่พัฒนาแล้ว การเกิดลูกกำลังเป็นหัวข้อที่มีการถกเถียงกันอย่างเอาใจจริงเอาใจจิง การถกเถียงที่ว่านั้นเกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าบ่อยครั้งที่การคลอดลูกมีอันตรายอันเกิดจากกระบวนการเกิดลูกมีการใช้เทคโนโลยีมากเกินไป (overly technologized birth) นอกจากนั้นโดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาการถกเถียงเรื่องนี้มาจากขบวนการสุขภาพอนามัยของผู้หญิง (women's health movement) เป็นผู้ออกมาผลักดัน ดังนั้นเราจึงพบว่าผู้หญิงโดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรมอินยันเรียกร้องเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ว่าพวกเธอสามารถสมควรที่จะเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างกระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวา มีบทบาทในกระบวนการการเกิดลูกมากกว่าที่จะทำตัวเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีบทบาทอะไรเลย เอาแต่มอบการดูแลพวกเธอให้อยู่ในมือและความรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคทั้งหลายเช่นแพทย์พยาบาล แต่เพียงฝ่ายเดียวเหมือนที่เคยเป็นมา ฉะนั้นในช่วงสอง-สามทศวรรษที่ผ่านมาจึงมีผลทำให้เกิดขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการคลอดลูกตามธรรมชาติขึ้นมา เกิดการรื้อฟื้นหมอดำแยที่เป็นผู้หญิงธรรมดาและที่เป็นพยาบาล และการเกิดลูกที่บ้าน เกิดความนิยมเพิ่มมากขึ้นกับโรงพยาบาลที่มีการจัดห้องทำคลอดที่ผิดไปจากห้องคลอดแบบเดิม มีศูนย์การคลอดลูกโดยเฉพาะเกิดขึ้น และการนำมโนทัศน์หรือแนวคิดเรื่องครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลจัดการเกี่ยวกับการเกิดลูกมาใช้ เป็นต้น ในช่วงหลังๆ นี้ในบางประเทศวิธีการบางอย่างในการออกลูกที่เคยใช้กันในหมู่หมอดำแยได้รับการรื้อฟื้นขึ้นมา เช่นมีการแนะนำการให้แม่อยู่ในท่าเดินและท่าที่ร่างกายแม่ตั้งตรง (ไม่ใช่ท่านอน)

ในตอนปวดท้องก่อนการคลอด การให้ครอบครัว ญาติและเพื่อนให้การสนับสนุนทั้งทางด้านกายภาพและอารมณ์ความรู้สึก ในบางครั้งถึงกับใช้เทคนิคของการกั้มตัวเด็กจากภายนอกในกรณีที่ทารกไม่เอาหัวลงก่อนที่แม่จะเริ่มรู้สึกปวดท้องด้วยซ้ำไป ซึ่งเป็นเทคนิคของหมอตำแย (Tierney, เฟิงอ้าง, น.เดียวกัน)

จริงอยู่การทำคลอดตามแบบการแพทย์สมัยใหม่ให้ความปลอดภัยแก่แม่และเด็กมากกว่า แต่เมื่อหันไปศึกษาเรื่องนี้ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีความพยายามทุ่มเททำการคลอดลูกให้ทันสมัยนั้นมีผลอีกด้านหนึ่งเกิดขึ้นควบคู่กันไป คือการที่ต้องพึ่งพาหรือขึ้นอยู่กับตัวแบบของการเกิดในแบบ **biomedical model** มากขึ้นเป็นลำดับต่างๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วในประเทศยากจนโลกที่สามนั้นการดำเนินการบนการใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน ต้องพึ่งพาแพทย์ ใช้เทคโนโลยีอย่างเข้มข้น การดูแลจัดการกิจกรรมเกี่ยวกับการเกิดมีอุปสรรคขวากหนามอย่างหนักจากปัญหาการขาดแคลนยา ขาดแคลนทรัพยากรต่างๆ ประกอบกับอุปสรรคจากการต่อต้านที่มาจากวัฒนธรรมความเชื่อต่อการเกิดลูกในโรงพยาบาลโดยผู้คนและหรือชุมชนคนพื้นเมืองคนดั้งเดิม ทั้งหลายเหล่านี้มีส่วนป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดลูกแบบตะวันตกเข้ามาแทนที่วิถีทางการเกิดแบบจารีตอย่างสิ้นเชิง ทุกวันนี้เมื่อมองออกไปนอกรอบของการแพทย์แบบตะวันตกในหลายๆ ประเทศ หลายทวีป หรือแม้แต่ในประเทศไทยเองโดยเฉพาะในชนบทและหรือในสังคมกลุ่มชาติพันธุ์บางแห่ง การเกิดลูกโดยทั่วไปแล้วยังถูกมองว่าเป็นวงจรชีวิตตามปกติ ในความหมายว่าไม่ได้เป็นโรคร้ายไข้เจ็บอะไร จึงเป็นวงจรชีวิตที่ควรจะได้รับการดูแลจัดการโดยครอบครัวและชุมชนของผู้หญิง ยิ่งในสังคมชนเผ่าส่วนใหญ่แล้วความรู้ว่าด้วยการเกิด/การคลอดแบบชนเผ่า (**ethno-obstetrics**) ยังไม่ถูกแทนที่ด้วยสูติเวชศาสตร์แบบ **biomedical** (หรือการแพทย์แบบชีวะ) ในสังคมแบบนี้พฤติการณ์ที่เกี่ยวกับการเกิดจึงขึ้นอยู่กับชุดความรู้ของปฏิบัติการต่างๆ ที่มาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติจริงและบ่อยครั้งที่เคยที่ได้รับการรับรองจากชุดของปฏิบัติการที่ได้ลงมือทำกันจริง พร้อมทั้งเครือข่ายของผู้คนที่คอยดูแลจำนวนหนึ่ง ซึ่งยอมรับและยึดถือองค์ความเชื่อต่างๆ ที่ว่าด้วย “ธรรมชาติ” ของการเกิด ที่พวกเขาเหล่านั้นมีส่วนร่วมกับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และมักจะสอดคล้องกับความคิดความเชื่อของผู้ชายในสังคมนั้นๆ ด้วย (Tierney, เฟิงอ้าง, น.เดียวกัน)

แม้ว่าในความเป็นจริงมีว่า ความแตกต่างหลากหลายของปฏิบัติการต่างๆ ของการเกิดข้ามวัฒนธรรมมีอยู่อย่างมากมายและละเอียดลออ แต่เราอาจพบว่ามีหลักการสำคัญบางประการที่ระบบการเกิดเหล่านั้นผูกพันอยู่ด้วย หลักการเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากทัศนะว่า การเกิดนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดา เป็นเรื่องทางสรีระภาพในวงจรชีวิตของผู้หญิง ดังนั้นการเกิดจึงดำรงอยู่ในลักษณะเปรียบเทียบเชิงแตกต่าง (**contrast**) กับการจัดการที่เป็นเรื่องปกติประจำวันของการจัดการศาสตร์หรือความรู้ด้านการเกิดหรือสูติเวช ที่การเกิดถูกทำให้กลายเป็นการปฏิบัติการของ

เทคโนโลยีซึ่งหลุดออกไปจากประสบการณ์ของผู้หญิงและบริบททางสังคม-วัฒนธรรมที่การเกิดนั้นอุบัติขึ้น หลักการเหล่านี้ได้แก่

หนึ่ง การเกิดหรือการคลอดลูกเป็นเรื่องของผู้หญิง (birth is women's business) และเป็นเรื่องของผู้หญิงมานานหลายพันหลายหมื่นหลายแสนปีแล้วที่การเกิดลูกอยู่ในมือของผู้หญิงที่เป็นผู้ตั้งท้องเองทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดแน่นอนเธอย่อมได้รับการช่วยเหลือโดยผู้หญิงที่อยู่ในครอบครัวหรือกลุ่มเครือญาติและหมอดำเฒ่าของชุมชน ในสังคมนอกระบบการแพทย์ตะวันตก พวกผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่นหมอยา หมอสมุนไพร หมอมนต์และอื่นๆ จะถูกปรึกษาหรือขอความเห็นและขอความช่วยเหลือต่อเมื่อเป็นเรื่องการเจ็บป่วยที่สังคมนั้นถือว่าเป็นรุนแรง การกั้นคนบางประเภท เช่นผู้ชาย (อาจยกเว้นสามี/พ่อของเด็ก) ออกไปจากสถานที่หรือห้องที่มีการคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เกือบเป็นสากล แต่ก็มีเหมือนกันในบางสังคมที่ผู้ชายสามารถสังเกตการณ์เกิดได้ มีแต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและบางประเทศที่ “ไฮเทค” (และโรงพยาบาลบางแห่งในประเทศไทย-ผู้เขียน) เท่านั้นที่ถือว่าผู้ชาย (เช่นหมอยา-ผู้เขียน) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมในเรื่องการคลอดลูกปกติทั่วไป (Tierney, เพิ่งอ้าง, น.56)

หากดูข้อมูลในเรื่องการออกลูกข้ามวัฒนธรรมจะพบว่าการออกลูกเกิดขึ้นในพื้นที่ ดินแดนเขตบ้านของผู้หญิง ไม่ว่าจะเป็นกระท่อมหรือบ้านของเธอหรือไม่ก็เป็นบ้านของแม่ของเธอ จึงมีผู้คนจำนวนมากเชื่อว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้หญิงได้ออกลูกในสถานที่ที่คุ้นเคย ที่ ๆ เธอมีความรู้สึกสบายอุ่นใจและได้รับการป้องกันอย่างดี แม้กระทั่งปัจจุบันนี้ 60-80 เปอร์เซ็นต์ของการคลอดลูกในโลกยังอยู่ในการดูแลของหมอดำเฒ่าที่บ้าน (Tierney, เพิ่งอ้าง, น.เดียวกัน) อนึ่งการอ้างสถิตินี้อาจทำให้เกิดการตีความที่แตกต่างกัน ฝ่ายที่สนับสนุนการทำคลอดหรือการออกลูกตามแบบแพทย์สมัยใหม่ก็อาจตีความว่าผู้หญิงเหล่านั้นน่าสงสารเป็นกลุ่มเสี่ยง แต่ประเด็นสำคัญของการถกเถียงในเรื่องนี้ไม่ได้อยู่ที่การปฏิเสธความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ด้านการคลอดลูก หากแต่ตั้งเหตุปัจจัยเชิงทักท้วงต่อการคลอดลูกที่ถูกทำให้ “ไฮเทคเกินไป” “ผู้เป็นแม่เป็นเพียงคนใช้” ผู้อยู่ในกำมือของหมอโดยเฉพาะหมอยา ขาดการมีส่วนร่วม และท้ายที่สุดมักจะมีค่าใช้จ่ายแพงจนเกินไปอีกด้วย เป็นต้น

สอง ลักษณะที่มักจะปรากฏให้เห็นอยู่เป็นประจำเมื่อศึกษาการคลอดลูกข้ามวัฒนธรรมคือผู้หญิงไม่คลอดลูกคนเดียวหรือคลอดกับคนแปลกหน้า แต่ได้รับการดูแลโดยผู้หญิงที่เธอรู้จักคุ้นเคยคนหนึ่งหรือหลายคนผู้เคยมีประสบการณ์การออกลูกมาก่อน ผู้หญิงเหล่านี้เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งทางกายและทางอารมณ์ การวิจัยแนวแพทย์สมัยใหม่ในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศกัวเตมาลาและสหรัฐอเมริกาแสดงผลว่า การปรากฏตัวอยู่ในที่ๆ เกิดลูกของผู้หญิงที่คุ้นเคย

กับแม่ที่คลอดลูกไม่เพียงแต่มีอิทธิพลด้านดีต่อประสบการณ์ของการเกิดลูกเท่านั้น แต่ช่วยให้ช่วงเวลาของการเจ็บท้องสั้นลง และมีผลด้านบวกต่อการคลอดครั้งแรกและทารกมีชีวิตรอดจากการป่วยไข้ที่อาจตามมา ปรากฏการณ์นี้มีชื่อว่า “doula effect” อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่อธิบายว่าทำไมการเกิดลูกที่มีหมอดำแสร่วมอยู่ด้วยมักจะเกิดผลดีมากกว่าการคลอดที่มีแต่เพียงหมอดูตัวๆ ภายใต้งานการันตีแบบเดียวกัน (Tierney, เฟิงอ้าง, น.เดียวกัน)

การเจ็บท้องคลอดลูก (labor pains) ในทางการแพทย์สมัยใหม่อธิบายว่าเป็นการเจ็บที่เกิดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อในมดลูกและบริเวณรอบ ๆ ที่ทำให้เกิดสภาวะที่เรียกว่า labor ที่เกิดขึ้นเป็นระลอก อันเป็นการบีบรัดเพื่อให้ทารกคลอดออกมา สำหรับแม่ที่คลอดลูกโดยเฉพาะลูกคนแรก กล่าวกันว่าเป็นความเจ็บปวดที่ไม่สามารถบรรยายออกเป็นคำพูดได้ เป็นประสบการณ์ที่หลายคนปฏิเสธการมีลูกครั้งต่อไป แต่ก็มีแม่อีกมากมายหลายคนที่มีแม่จะผ่านความเจ็บปวดรุนแรงมาแล้ว กลับถือว่าเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและอยากมีลูกอีก แต่อีกหลายคนก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะเลือกหรือบ่น เพราะถูกสอนว่า การคลอดลูกหรือการให้กำเนิดชีวิตคนเป็นหน้าที่ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อรองได้จึงต้องทนกับความเจ็บปวดนี้ กระนั้นก็ตามในทุก ๆ สังคมมีสิ่งี่เรียกว่าการจัดการกับการเจ็บท้องคลอดลูก (management of labor pains) ที่ว่านี้ ในระบบการแพทย์สมัยใหม่มอบให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ แต่ในระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ชนเผ่าทั้งหลาย (ethno-medical systems) การจัดการเรื่องการเจ็บท้องนี้ทำอย่างมีความร่วมมือไม่ร่วมมือกันระหว่างแม่ที่คลอดลูกกับผู้หญิงที่มาช่วยกันหลาย ๆ คน เช่นเดียวกันในเรื่องของข้อมูลข่าวสารของการสืบหน้าและลักษณะอาการของการเจ็บท้องโดยพื้นฐานแล้วมาจากภูมิปัญญาของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการออกลูกและมีชีวิตรอดมาแล้วทั้งแม่และเด็ก ตรงกันข้ามกับการคลอดของการแพทย์สมัยใหม่ การตัดสินใจในการจัดการเรื่องนี้ถือเป็นการตัดสินใจทางการแพทย์ที่วางอยู่บนผลของการทดลอง ผลการประเมินโดยเครื่องมือที่เป็นเครื่องกล (เช่นคอมพิวเตอร์) และการพิจารณาว่าสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับแบบแผนการเจ็บท้องที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานอยู่ก่อนแล้ว และมีเพียงผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้นที่จะเป็นผู้ตีความได้อย่างถูกต้อง (Tierney, เฟิงอ้าง, น.เดียวกัน)

ในการศึกษาข้ามวัฒนธรรม พบว่าในช่วงเวลาแรก ๆ ของการรู้สึกเจ็บท้องผู้หญิงท้องมักจะไม้อยู่นิ่ง ๆ แต่เคลื่อนย้ายหรือเดินไปเดินมา (mobile) ในสังคมส่วนใหญ่พบว่าถือเป็นกฎเกณฑ์เลยที่ผู้หญิงท้องจะต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ไปตามอย่างที่เคยทำมาจนกว่าการเจ็บท้องจะถึงจุดที่เธอและคนรอบข้างเห็นว่าลูกใกล้จะออกแล้ว ในสังคมเกือบทุกแห่งนอกระบบการแพทย์ตะวันตกผู้หญิงท้องมีเสรีภาพที่จะเลือกใช้ท่าในการคลอดท่าไหนก็ได้ที่เธอรู้สึกว่าจะสะดวกสบายสำหรับเธอ ในตอนที่ทารกจะ “ตก” หรือเคลื่อนตัวลงมาอย่างสอดคล้องกับการเปิดของช่องคลอด ยิ่งเมื่อถึงขั้นที่

ในการแพทย์แผนไทยเรียกว่าเกิด “ลมเบ่ง” สูงสุดนั้น พบว่าในหลายๆ สังคมผู้หญิงเลือกใช้ท่าคลอดหรือท่าออกลูกหลากหลาย เช่น เดิน ยืน กุกเข่า และนั่ง และถ้ามีการ “เบ่ง” ครั้งที่สอง (second pushing) ก็เช่นกัน ปรากฏว่าท่าคลอดที่ลำตัวของผู้หญิงอยู่ในแนวตั้ง (vertical) พบมากกว่าท่าที่ร่างกายอยู่ในแนวนอนหรือแนวระนาบ (horizontal positions) ท่าออกลูกแนวตั้งนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยนำแรงโน้มถ่วงของโลกมาช่วยในการ “เอาหัวลง” หรือการเคลื่อนตัวลงของทารกเท่านั้น ยังนำไปสู่การช่วยให้แม่ที่คลอดลูกสามารถเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการคลอดลูกได้อย่างแข็งขันและถนัดนี้มากขึ้นด้วย ไม่เหมือนกับท่านอนหงายที่ถือว่าเท่ากับทำให้ผู้หญิงคนนั้นต้องอยู่เฉยๆ (passive) แคมขาทั้งสองยังถูกตรึงให้เคลื่อนไหวไม่ได้ ซึ่งเป็นท่าที่ถือว่าเป็นปกติในการออกลูกแบบไฮเทค (technologized birth) ที่จริงแล้วท่าคลอดลูกแบบหลังนี้ก็ไม่ใช่ที่รู้จักกันมาก่อน มาใช้กันเป็นเรื่องปกติก็ต่อเมื่อเกิดวิชาว่าด้วยการคลอดลูกแบบแพทย์ตะวันตก คือ Western obstetrics หรือสูติเวช/สูติศาสตร์ จริ่งอยู่ที่ท่าคลอดแบบนอนหงายและขาทั้งสองข้างถูกตรึงและถ่างนี้ ช่วยทำให้แพทย์ผู้ทำคลอดสามารถควบคุมการจัดการการคลอดและการเบ่งได้ดีขึ้น แต่มันนำไปสู่ผลในทางลบบางอย่างด้วย เช่นทำให้เกิดการลดการอิ่มตัวของออกซิเจน (lower oxygen saturation) ปัญหาต่างๆ ด้านการหมุนเวียน (circulatory problems) ทำให้กระบวนการเบ่งช้าลง และที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้หญิงขาดหายไป (Tierney, เฟิ่งอั้ง, น. 56-57)

ในสังคมส่วนใหญ่ในโลกเมื่อคลอดออกมาจากท้องแม่หรือที่ในภาษาไทยเก่าๆ ใช้คำว่า “ตกฟาก” (เนื่องจากเรือนโบราณของไทยปูพื้นด้วยฟากซึ่งทำจากไม้ไผ่ทาบหรือสับให้แตก) ก็จะมีการทำความสะอาดทารกนั้นจากคราบโคลนที่ถือว่าสกปรก แล้วห่อด้วยผ้าเพื่อให้ดูดีแล้วก็ส่งทารกนั้นให้แม่ ภาวะหลังคลอดเช่นนี้มักได้รับการดูแลปฏิบัติอย่างระมัดระวังสุดขีดอย่างเป็นสากลก็ว่าได้ ทั้งนี้ก็มักจะมี ความเชื่อที่ว่าสิ่งต่างๆ ที่คลอดออกมาพร้อมทารกมีความสัมพันธ์และมีความสำคัญลึกลับบางประการเกี่ยวข้องกับการ เช่นรกที่เคี่ยห่อหุ้มทารก เมื่ออยู่ในครรภ์ก็ดี สายสะดือที่ถูกตัดออกจากตัวทารกเพื่อแยกทารกออกจากรกก็ดี เหล่านี้บางสังคมก็จะนำไปทำพิธี บ้างก็ฝังบ้างก็เผาแล้วแต่ความเชื่อ พิธีกรรม และประเพณีของสังคมนั้นๆ ในกรณีของวัฒนธรรมไทยแต่เดิมก็จะนำรกนั้นใส่หม้อดินปิดปากหม้อด้วยผ้าขาวแล้วเอาไปฝังในสถานที่ที่ถือว่าเหมาะสมและเป็นมงคล เช่นที่ดอนใต้ต้นไม้ใหญ่ เป็นต้น เพราะฉะนั้นในภาษาไทยจึงมีคำว่า “รกราก” ซึ่งมีความหมายถึงภูมิลำเนาเดิม หลักแหล่ง เชื้อสาย และบ้านเกิดที่น่าจะมีการฝังรกเอาไว้ ในสังคมกะเหรี่ยงหรือปกากะญอจะนำเอารกของเด็กใส่กระบอไม้ไผ่ไปแขวนไว้กับต้นไม้ใหญ่ และมีข้อห้ามไม่ให้ตัดต้นไม้นั้น ในบางสังคมพิธีเช่นนี้จะแยกตามเพศ/เพศภาวะของทารกที่เกิดด้วย เช่นตำแหน่งการฝังรกเด็กผู้หญิง ชาวปกากะญอบางหมู่บ้านอาจฝังไว้ใต้บันไดเรือน เพื่อต้องการให้เด็กผู้หญิง “อยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน” เมื่อเติบโตขึ้นมาจะได้ดูแลพ่อแม่ เป็นต้น ส่วนรกของเด็กผู้ชายในสังคม

หมู่บ้านทั่วไปมักนำไปฝังนอกหมู่บ้าน เช่นตามหัวไร่ปลายนา โดยคาดหวังว่าเด็กผู้ชายเมื่อโตขึ้นจะเก่งกล้าสามารถเดินทางไกลไปมาค้าขายได้ เป็นต้น ส่วนสายสะดือที่แห้งและหลุดจากสะดือเด็กหลังจากคลอดแล้วหลายวันก็จะตากแดดให้แห้งแล้วแม่จะเย็บถุงผ้าใส่เก็บไว้ บางสังคมนำมาฝนเป็นส่วนผสมของยาให้เด็กคนนั้นยามป่วยไข้ หรือเมื่อพี่น้องโดยเฉพาะผู้ชายทะเลาะบาดหมางกันแม่ก็อาจนำสายสะดือแห้งของคนทั้งสองมาฝนกับฝ่าหม้อดินโดยหยางฝ่าหม้อขึ้นแล้วผสมด้วยเหล้าต้มเองให้พี่น้องดื่มด้วยกัน จะได้รักกันต่อไป

ภาวะหลังคลอดเมื่อพิจารณาข้ามวัฒนธรรมพบว่าส่วนใหญ่หรือเกือบถือว่าเป็นสากลเลยก็ว่าได้ที่ถือว่าสำคัญมากต่อสุขภาพและการอยู่รอดของแม่และเด็ก ฉะนั้นมักจะต้องมีช่วงเวลาของการพักและการแยกตัว (seclusion) จากคนภายนอก ระยะเวลาที่วุ่นวายนานแค่ไหนขึ้นอยู่กับความเชื่อและจารีตประเพณีว่าด้วยการเกิดของแต่ละสังคมที่แตกต่างกันไป โดยทั่วไปแล้วมักจะอยู่ระหว่างหนึ่งอาทิตย์ถึงหนึ่งเดือนแต่ก็ไม่แน่นอนเสมอไป ช่วงเวลาที่วุ่นวายนี้ตามทำเนียบการคลอดลูกในสังคมไทยแต่เดิมเรียกว่า “อยู่ไฟ” บ้าง “อยู่เดือน” บ้าง “อยู่กรรม” บ้าง ช่วงเวลานี้เองที่เริ่มมีการให้นมลูก ไม่ใช่นมขวดหรือนมผงแต่เป็นนมแม่ (breastfeeding) กระบวนการผูกพันระหว่างแม่กับทารกที่เกิดที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งคนภายนอกสังเกตเห็นได้ก็เริ่มขึ้นในขั้นตอนนี้เช่นกัน (แต่มีความเชื่อสมัยใหม่บางแนวเชื่อว่าความผูกพันในทางสัมผัสต่างๆ และอารมณ์ระหว่างแม่กับลูกเกิดขึ้นตั้งแต่ลูกอยู่ในครรภ์แล้ว-ผู้เขียน) การพักผ่อนสำหรับแม่นี้ถือว่าสำคัญมาก เนื่องจากเชื่อว่าร่างกายและจิตใจของแม่ถูกใช้อย่างทรมานมากในตอนคลอด ดังนั้นถ้าไม่ได้พักผ่อนให้นานพอและถูกต้องตามความเชื่อจะทำให้แม่ไม่แข็งแรง เจ็บออกๆ แอดๆ ไปตลอดชีวิตได้ ฉะนั้นในสังคมส่วนใหญ่แม่จึงต้องถือปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดตามกฎเกณฑ์จารีตประเพณี เช่นในเรื่องอาหารการกินการดื่มและพฤติกรรมทั้งหลาย ในหลายๆ สังคมจุดเน้นสำคัญในช่วงนี้คือการทดแทน “ความร้อน” (heat) ที่ถือว่าแม่ได้เสียไปในตอนคลอดลูก (Tierney, เฟิงอ้าง, น.เดียวกัน)

ในจารีตของไทยและลาว การอยู่ไฟนอกจากจะเป็นการนำความร้อนกลับคืนให้กับร่างกายของแม่แล้ว ยังน่าจะสัมพันธ์กับความเชื่อว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ในการคลอดลูกร่างกายแม่นอกจากจะเสียธาตุไฟแล้วยังเสียธาตุน้ำไปด้วยอย่างมากในรูปของ “น้ำคาวปลา” ฉะนั้นแม่ในช่วงอยู่ไฟจะต้องดื่มน้ำมากๆแต่ต้องเป็นน้ำร้อน ส่วนความร้อนที่เกิดจากการนั่งนอนอยู่ติดกับไฟและการดื่มน้ำร้อนจะช่วยให้อุณหภูมิร่างกายและ “เข้าอุ” (กลับสู่สภาวะเดิม) ได้เร็วและดีขึ้น นอกจากนี้เหตุผลเพียงเท่าที่กล่าวมานี้ยังน่าจะมีเหตุผลในทางการแพทย์แผนไทย-ลาวอีกหลายข้อประกอบกับเหตุผลทางสังคม-วัฒนธรรม เศรษฐกิจและความสัมพันธ์หญิงชายอีกมากมายหลายข้อที่ผู้สนใจน่าจะค้นคว้าต่อไปในเรื่องเหล่านี้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ของผู้หญิง

นอกจากการอยู่ไฟแล้วยังมีประเพณีพิธีกรรมอีกหลายอย่างที่ทำกันหลังการคลอดและการอยู่ไฟ เช่นการออกไป ออกเดือน หรือ “ออกกรรม” ที่ไม่เพียงแต่มีพิธีกรรมต่างๆ ประกอบด้วย แม้จะไม่มากเท่ากับในตอน “เข้ากรรม” แต่ก็น่าจะมีความสำคัญที่ควรจะมีการศึกษาค้นคว้าและบันทึกเอาไว้ เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ อธิบายและสร้างความรู้ทัศนคติหนึ่งว่าด้วยความเป็นผู้หญิง เป็นเมียและเป็นแม่ในบริบททางกาลเทศะของแต่ละสังคม การ “ออกเดือน” หรือ “ออกกรรม” หรือการหยุดอยู่ไฟนี้เป็นเหตุการณ์ที่บอกความหมายของ “การออก” หรือ “coming-out event” ซึ่งนอกจากจะบอกว่าแม่และทารกแข็งแรงปลอดภัยดีแล้ว ยังเป็นการแนะนำผู้หญิงในสถานะใหม่คือเป็น “แม่” และ “ลูก” ที่เกิดใหม่ของเธอให้กับชุมชนด้วย ในสังคมไทย-ลาวก่อนออกไปอาจมีการจัดพิธีกรรมอื่นๆ เช่น “การร่อนกระด้าง” การ “บายสี-คู่ขวัญ” “การมัดมือ” ขึ้นมาก่อนก็ได้ การตั้งชื่อให้เด็กก็มักทำโดยมีพิธีกรรมและความเชื่อเข้ามากำกับเกี่ยวข้องด้วย เนื่องด้วยการตั้งชื่อไม่เป็นแค่เพียงการตั้งชื่อแต่เป็นเครื่องหมายบ่งบอกว่าเด็กนั้นมีสถานภาพเป็นคนเต็มตัว คือพ้นจากสถานะการเป็น “ลูกผีลูกคน” คือสถานะกึ่งๆ กลางๆ ไม่ชัดเจนและเป็นสถานะเสี่ยงมาแล้ว การตั้งชื่อยังเป็นการประกาศว่าเด็กเป็นลูกใคร หลานใคร เพศ/เพศภาวะใด สังกัดกลุ่มเครือญาติหรือกลุ่มความสัมพันธ์ทางสังคมสายไหน ในสังคมที่มีระบบการนับญาติทางสายแม่ (matrilinal/matrilineage) เด็กนั้นก็สังกัดกลุ่มเครือญาติทางสายแม่ ในสังคมที่นับญาติทางสายพ่อ (patrilinal/patrilineage) ก็จะสังกัดกลุ่มเครือญาติทางสายพ่อ แต่ถ้านับทั้งสองทางเด็กก็จะขึ้นของทั้งสองกลุ่ม แต่ถ้าเป็นระบบปิตาธิปไตย (patriarchy) ในความหมายของสตรีนิยม ไม่ว่าจะนับญาติทางสายไหนเด็กผู้ชายก็มักจะได้รับความสำคัญมากกว่าเด็กผู้หญิง เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องของ “วัฒนธรรม” ที่เป็น “สิ่งประกอบสร้างทางสังคม” (socially constructed) ของแต่ละสังคมในแต่ละช่วงเวลา แต่เมื่อกาลเวลาผ่านไปประเพณีวัฒนธรรมนั้นๆ เช่นประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วยมากบ้างน้อยบ้าง ดังนั้นเหตุการณ์หรือพิธีกรรมบางอย่าง เช่น “การอยู่ไฟ” จึงไม่ได้มีมิติเชิงสุขภาพเพียงอย่างเดียว ยิ่งไปกว่านั้นคำว่า “สุขภาพ” ในวิถีคิดของแต่ละสังคมก็ไม่เหมือนกัน การปฏิบัติต่างๆ ที่ตามมาก็ย่อมไม่เหมือนกันด้วย การทำความเข้าใจปฏิบัติการบางอย่าง เช่นการอยู่ไฟ จึงไม่อาจนำไปสู่ความรู้ที่ลึกซึ้งและเชื่อมโยงอย่างซับซ้อนของวิถีคิดและความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน (ระหว่างเพศภาวะ) ของแต่ละสังคมแต่ละวัฒนธรรม การศึกษาการอยู่ไฟย่อมจะต้องทำในฐานะที่เป็นพิธีกรรมหนึ่งของการคลอดลูก แต่การคลอดลูกก็ต้องเชื่อมโยงกับความคิดในเรื่องเพศสัมพันธ์หรือการร่วมเพศ ความคิดในเรื่องการปฏิสนธิ (ซึ่งในแต่ละสังคมแต่ละวัฒนธรรมก็ไม่เหมือนกัน) ความคิดในเรื่องการเป็นพ่อ เป็นแม่ การแต่งงานและเรื่องอื่นๆ อีกมากมายก่อนที่จะมาถึงการคลอด ภาวะเหล่านี้การแพทย์สมัยใหม่ว่าด้วยการคลอดอาจไม่ผู้จะให้ความสนใจสักเท่าไร ดังนั้นภาวะ prenatal (ก่อนคลอด) เช่นเดียวกับ postnatal (หลังคลอด) จึงมี

ความหมายค่อนข้างเจาะจงไปในเชิงเทคนิคเสียมากกว่าทั้งนี้อาจเป็นเพราะการคลอดถูกทำให้กลายเป็น “**technologized birth**” มากเกินไปก็ได้ แต่ปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่ก็ไม่มีใครเถียงว่าไม่เป็นผลดีต่อแม่และทารก ตรงกันข้ามผู้คนส่วนใหญ่ก็ตระหนักในคุณภาพของการแพทย์สมัยใหม่หรือแพทย์ตะวันตก เว้นเสียแต่ว่าเส้นทางนี้จะนำไปสู่หรือถูกนำไปขยายความไม่เป็นธรรมในสังคมให้รุนแรงมากขึ้น เช่นการทำให้การคลอดและการคลอดกลายเป็นการค้าเพื่อแสวงหากำไรจนเกิดการหย่อนทางด้านศีลธรรม จริยธรรมและสิทธิมนุษยชน เมื่อถึงจุดนั้นการวิพากษ์วิจารณ์ก็อาจยิ่งดังขึ้นๆ

กล่าวโดยสรุปการพยายามมองการเกิดในเชิงข้ามวัฒนธรรมทำไปเพื่อให้เกิดทัศนะว่ามีทั้งความแตกต่างหลากหลายและความเหมือนกัน ที่คล้ายกับจะเป็นหลักการสากลร่วมกันบางอย่างในการจัดการกับการเกิดลูกที่การแพทย์สมัยใหม่ใช้เฉพาะว่า **parturition** ถ้าหากว่าเรามองการเกิดลูกในเชิงนี้แล้ว เราอาจสำรวจตรวจสอบทางเลือกที่ยังมีอยู่อีกหลายชุดที่สังคมต่างๆ หรือบางส่วนของสังคมต่างๆ เลือกใช้อยู่ เพราะมันอาจช่วยให้เราจัดการการเกิดลูกซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุดไม่เฉพาะในหมู่ผู้หญิงผู้เป็นแม่เท่านั้นแต่สำคัญที่สุดต่อมนุษยชาติทั้งหลายด้วยได้อย่างเหมาะสม มากกว่าการใช้ฐานคิดและความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพียงชุดเดียว

แท้จริงแล้ววงการแพทย์สมัยใหม่ในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วยก็มีการปรับตัวในเรื่องนี้กันมานานพอสมควร เช่นการคลอดแบบ “**natural childbirth**” หมายถึงวิธีการคลอดที่ได้รับการสนับสนุนแนะนำในปี ค.ศ. 1932 โดยแพทย์ชาวอังกฤษชื่อ **Grantly Dick-Read (1944)** สารสำคัญของ **Dick-Read** อยู่ที่เขาวีเคราะห์ว่าอุปสรรคและอันตรายสำคัญของการคลอดอยู่ที่ความกลัว และความกลัวนี้นำไปสู่การคาดว่าการคลอดจะต้องเจ็บ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ฉะนั้นถ้าจะช่วยให้คลอดได้ง่ายจะต้องลดความกลัว ความเครียดและความเจ็บปวดหรือทำให้มันหมดไป แต่เนื่องจากเขาวีเคราะห์ว่าความกลัวนี้เกิดจากความมงงายและจาริตประเพณีที่มีอิทธิพลต่อผู้หญิงและแม่กระทั่งหมอ วิธีการทำให้เกิดการคลอดที่ “เป็นธรรมชาติ” ของเขาคือสอนให้ผู้หญิงมีความรู้ (สมัยใหม่) ว่าควรจะคาดหวังอะไรจากการท้องและการออกลูก ฝึกให้เธอรู้จักผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อที่เธอจะได้ช่วยกระบวนการเบ่ง (labor) มากกว่าต่อต้านมันเพราะกลัวและเกร็ง (**Diamond, M., Karlen, A., 1980, น.386**)

วิธีการคลอดแบบ **Lamaze (Lamaze Method)** เป็นวิธีการคลอดแบบที่แนะนำโดยแพทย์ชาวฝรั่งเศสชื่อ **Fernand Lamaze (1970)** ที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการทางเลือกที่ผู้หญิงเลือกใช้มากที่สุดรองจากการคลอดแบบมาตรฐาน (การแพทย์ตะวันตก) ทั้ง

ภรรยาและสามีต้องเข้าชั้นเรียนเพื่อเรียนรู้ว่าจะต้องพบกับอะไรบ้างในการคลอดลูกและจะมีส่วนช่วยเหลือได้อย่างไร ฝ่ายแม่ที่จะคลอดลูกจะต้องฝึกที่จะรับรู้ว่าการคลอดลูกเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เป็นเรื่องของความเจ็บปวด ที่สำคัญที่สุดเธอจะต้องออกกำลังเพื่อที่จะช่วยให้เธอสามารถผ่อนคลายและหายใจเป็นจังหวะที่เหมาะสมเพื่อช่วยควบคุมการบีบตัวของมดลูกและลดความเจ็บปวด ฝ่ายสามีก็ได้รับการสนับสนุนให้อยู่ในห้องคลอดเพื่อเป็นกำลังใจและช่วยเตือนให้เธอผ่อนคลายและช่วยแบ่งให้ลูกจังหวะเวลา การคลอดแบบนี้ไม่สนับสนุนให้ใช้ยาสลบ แต่ถ้าเธออยากใช้ในกรณีฉุกเฉินก็อาจทำได้ เป็นต้น (Diamond, M., Karlen, A., เพิ่งอ้าง, น.เดียวกัน)

Leboyer Method เป็นวิธีคลอดลูกที่แนะนำโดยแพทย์ชาวฝรั่งเศส ชื่อ **Frederick Leboyer** ผู้เขียนหนังสือชื่อ **Birth Without Violence (1975)** จุดเน้นของเขาคือให้มีความละเอียดอ่อนต่างๆ (sensitivities) ต่อทารก แม้ว่าการคลอดจะทำในห้องคลอดของโรงพยาบาลตามมาตรฐานการคลอดทั่วไป มีเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็น แต่เพื่อที่ป้องกันไม่ให้ทารกที่คลอดออกมาเกิดการ “ช็อก” กับสภาวะแวดล้อมของโลกนอกครรภ์มารดา ทางโรงพยาบาลจะต้องจัดห้องคลอดให้เหมาะสม เช่น ไฟจะต้องไม่สว่างจนเกินไป อุณหภูมิในห้องจะต้องอบอุ่น ทุกคนจะพูดกันด้วยเสียงเบาๆ เมื่อเด็กคลอดออกมาต้องล้างด้วยน้ำอุ่น อุ้มแล้วเขย่าหรือแกว่งเบาๆ จากนั้นก็ส่งให้แม่อุ้มเพื่อให้ความรัก อีกประเด็นหนึ่งที่เขาเน้นด้วยคือการเกิดลูกเหมือนกับเป็นประสบการณ์ด้านความรักความใคร่ (erotic experience) เขาเขียนไว้ตอนหนึ่งว่า “Child birth is also passion. (It) should be an ecstatic experience” (Diamond, M., Karlen, A., เพิ่งอ้าง, น.เดียวกัน) คล้ายกับเขาจะบอกว่าให้มองการคลอดลูกในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการของความรักระหว่างหญิงชายที่ต่อเนื่องมา ไม่ใช่เป็นเหตุการณ์โดดๆ ไม่มีที่ไปที่ไป ซึ่งตรงกับนักสตรีศึกษาบางกลุ่มที่มองเรื่องความรัก เพศสัมพันธ์ การเกิดลูกและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในขอบเขตของเพศวิถี (sexuality)

Delivery at Home หรือการคลอดลูกที่บ้านเชื่อว่าผู้หญิงสามารถคลอดลูกที่บ้านได้ถ้าพวกเธอได้รับข้อมูลความรู้ ได้รับการฝึกและมีเครื่องมือบางอย่างที่จำเป็น และถ้ามีหมอดำเยา (ที่ได้รับการฝึกอบรมตามแบบแพทย์สมัยใหม่) ด้วยแล้ว ผู้ที่สนับสนุนการคลอดลูกแบบนี้เชื่อว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลดีมากทั้งยังน่าพึงพอใจและที่สำคัญคือเสียค่าใช้จ่ายถูกด้วย แต่กระนั้นก็ตามการแพทย์สมัยใหม่ก็ยังไม่สู้ไว้วางใจการคลอดแบบนี้นัก โดยอ้างสถิติตัวเลขว่าในการคลอดลูกยี่สิบครั้งจะมีหนึ่งครั้งที่มีปัญหาเรื่องเด็กไม่อยู่ในท่าที่พร้อมจะคลอด เช่น ไม่เอาหัวลง ในกรณีอย่างนี้ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ นอกจากนั้นยังมีปัญหาอื่นๆ อีกมากที่อาจเป็นอันตรายต่อแม่และเด็ก ฉะนั้นการคลอดในโรงพยาบาลจึงได้รับความนิยมมากกว่า (Diamond, M., Karlen, A., เพิ่งอ้าง, น.เดียวกัน) อย่างไรก็ตามในประเทศโลกที่สาม ประเทศด้อยพัฒนา/

กำลังพัฒนา และหรือประเทศยากจน ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ก็คลอดลูกกันตามบ้านมาเป็นเวลานานแสนนานจนไม่มีใครจำได้ว่าที่ร้อยก็พันปีมาแล้ว

ที่เขียนมาทั้งหมดนี้ไม่ใช่เป็นการโจมตีหรือปฏิเสธการแพทย์และการคลอดลูกตามการแพทย์สมัยใหม่ การคลอดโดยวิธีใดที่จะช่วยให้ชีวิตของแม่และเด็กปลอดภัยได้ แม้กระทั่ง “Caesarean Delivery” หรือการคลอดโดยการผ่าท้องที่แม้แต่แพทย์บางคนบางกลุ่มถือว่าเป็นความรุนแรง/ “violence” ก็จำเป็นต้องเลือกใช้เมื่อความจำเป็นมาถึง เหตุผลที่นักสตรีนิยมยกประเด็นเรื่องการคลอดลูกขึ้นมาก็เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ว่า เนื้อตัวร่างกายของเธอในยุคสมัยนั้นนั้นเป็นของเธอ ลูกที่เกิดในท้องก็เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายของเธอ การคลอดลูกและลูกที่เกิดมาเธอจึงมีส่วนเป็นเจ้าของ และมีส่วนอย่างมากและอย่างเต็มที่ที่มีส่วนร่วมอยู่ด้วยในทุกขั้นตอน ส่วนสามีนั้นก็มีความรับผิดชอบร่วมกันเพราะมีส่วนทำให้เธอท้อง ถ้าเขาจะมีส่วนร่วมในการคลอดลูกได้ก็ยิ่งดี เมื่อลูกเกิดมาแล้วเขาก็ควรจะต้องมีส่วนในการเลี้ยงดูตลอดทุกขั้นตอนจนกว่าจะถึงเวลาที่ถือว่าเหมาะสมที่ลูกเป็นผู้ใหญ่ดูแลตัวเองได้แล้วไม่ว่าเพศภาวะของลูกจะเป็นอะไร หญิงหรือชาย หรือเพศภาวะอื่นๆ ดังนั้นวิธีการคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอดและอื่นๆ ควรจะต้องมีทางเลือกที่หลากหลาย มีความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม อารมณ์ความรู้สึกของผู้คนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแม่ จะต้องไม่เป็นเรื่องทางเทคนิคมากเกินไปจนพินความรู้ความเข้าใจของผู้ที่เป็นแม่ สามีและเครือญาติ พร้อมกันนั้นก็จะต้องไม่เป็นไปในเชิงการค้าหรือ “แพทย์พาณิชย์” เพื่อหวังกำไร โดยละเลยด้านที่เป็นศีลธรรม จริยธรรมและมนุษยธรรมของ “การแพทย์” เพราะหากการคลอดก้าวไปในเส้นทางที่วันนี้ก็ยังเท่ากับว่า ผู้หญิงและสังคมเป็นฝ่ายถูกกระทำ เป็นผู้ถูกใช้อำนาจเหนือหรือถูกอำนาจ/ความรู้ของวิทยาศาสตร์ครอบงำ ผลที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ “การต่อต้าน” (resistance) ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

หนังสืออ้างอิง

Diamond, M., & Karlen, A., (1980). Sexual Decisions., Little Brown&Company, Canada.

Tierney, H., Women’s Studies Encyclopedia, Vol. I., (1991), Peter Bedrick Books, New York, USA.

