

การผ่าคลอด: การคลอดที่เราควรเลือกจริงหรือ?

Caesarean Section: Is this the way we should choose?

ธีระ สันเดชารักษ์, สิริอร ศักดาบุญเดชา, เกตนัสรี กอบกิจไพศาลสุข¹

¹ คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

99 ม.18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์ 0 2696 5800 E-mail: teera.sd@gmail.com, tera@tu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจมิติต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอดเปรียบเทียบระหว่างการคลอดแบบปกติและการผ่าคลอด ในที่นี้ผู้ศึกษามีความประสงค์ที่จะนำเสนอให้ทราบถึงข้อดีและข้อเสียของการคลอดแต่ละประเภท รวมถึงนำเสนอผลกระทบของการคลอดประเภทนั้น ๆ ด้วย การนำเสนอข้อมูลในบทความนี้เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในการเลือกประเภทการคลอดของสตรีที่จะต้องเผชิญกับภาวะการคลอดในอนาคต

วิธีการศึกษาได้อาศัยการทำความเข้าใจบทความในวารสารวิชาการทางการแพทย์หลายฉบับ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทความวิชาการอื่น ๆ รวมทั้งข้อมูลทางสถิติจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอทราบข้อมูลมาประกอบการทำความเข้าใจในเรื่องการคลอด

ผลจากการศึกษามีมิติต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอด พบว่า การผ่าคลอดมีอัตราเพิ่มขึ้นจากในอดีตค่อนข้างมากและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเมื่อรวบรวมเหตุปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เลือกคลอดประเภทดังกล่าว พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการมีการบัญญัติข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการมีความประสงค์ส่วนตัวของผู้คลอดและแพทย์ผู้ทำคลอด จึงทำให้อัตราการเลือกคลอดแบบผ่าท้องคลอดเพิ่มมากขึ้นจากในอดีต แต่ในทางกลับกันกลับพบว่า การผ่าคลอดนั้นมีผลกระทบต่อมารดาและทารกมากกว่าการคลอดแบบปกติ ไม่ว่าจะเป็นการต้องเผชิญหน้ากับความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด และการติดเชื้อภายหลังการคลอด นอกจากนี้การคลอดแบบผ่าท้องคลอดนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะยาวอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ : หากผลการตรวจสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ไม่พบว่ามีภาวะผิดปกติใด ๆ ในการที่จะคลอดทารกจากทางช่องคลอด ควรเลือกการคลอดแบบปกติตามธรรมชาติมากกว่าการคลอดแบบผ่าท้องคลอด

คำสำคัญ: การคลอด, การผ่าคลอด, การคลอดแบบผ่าท้องคลอด

Abstract

In the past decades, there was only one way to give birth which was by natural way, also called vaginal birth. This caused some women; children died, or even both of them died during the procedure. Nowadays, medical technologies are developed. There is another method of birthing procedure, called caesarean section, a surgical procedure. Although women now have two choices to give birth, these methods have advantages and disadvantages to aware of. In other words, this paper aims to contain pros and cons of each method.

Which, all information has been gathered from trustable sources such as medical doctor, specialized nurse, professor of Obstetrics and Gynecology, research papers, medical journals, and statistic information from Ministry of Public Health under special project to taking care mother and child. Hopefully, this paper will be useful for women to make decisions when facing pregnancies.

Recently, the number of women who prefer caesarean is rapidly growing. According to medical sources, there are two reasons why they choose caesarean section instead of vaginal birth. The first reason is abnormalities such as uterine rupture, macrosomia, cord prolapsed, or twins. Once doctors finished diagnosing women's condition and found out an abnormality, the doctors will probably consider about this operation to prevent fatal effect to the women and babies. The second reason is personal desires such as body awareness, or cosmetic. Even though caesarean is a good method, it sometimes has negative effects to the women and babies more than vaginal birth. Whether faced with the risk of complications during childbirth. In addition, the birth also affected the health of mothers and babies in the long run as well.

Thus, the reason to choose caesarean should be related to an abnormality over a personal desire. If doctors did not find any abnormalities from the women, then vaginal birth is preferable.

Keywords: Childbirth, Caesarian Section, C-Section

1. บทนำ

การเดินทางครั้งเดียวของมนุษย์ที่มีระยะทางสั้นที่สุดและอันตรายมากที่สุด แต่มีความสำคัญมากที่สุดในชีวิต คือ “การคลอด” ภาวะการตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงวันที่คลอดเป็นความเสี่ยงครั้งสำคัญของผู้สตรีที่ต้องเผชิญเพื่อเปลี่ยนผ่านสถานะของการเป็นลูกไปสู่การเป็นแม่ การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติในการสืบทอดเผ่าพันธุ์ของมนุษย์เรา การทำคลอดของคนในอดีตสมัยที่วิทยาการด้านสูติกรรมแผนปัจจุบันยังไม่เจริญก้าวหน้า การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ คือ คลอดด้วยตนเองหรืออาศัยความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ว่ากันตามมีตามเกิด ไม่มีการใช้เครื่องมือในการทำคลอดหรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งเป็นที่นิยมในปัจจุบัน คนในสมัยก่อนต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และจากสติปัญญา เชื่อถือที่มีอยู่ในเวลานั้น แล้วแนะนำบอกเล่าและปฏิบัติสืบเนื่องกันมา จนกลายเป็นประเพณี สูติกรรมโบราณหรือประเพณีคลอดกระบวนการให้ได้มาซึ่งลูก นับตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด การอยู่ไฟ และอื่น ๆ มีแตกต่างกันบ้างในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันนี้ประเพณีบางอย่างได้เล็กลดปฏิบัติกันแล้วตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป แต่บางอย่างก็ยังถือปฏิบัติกันอยู่บ้าง ตำราสูติกรรมแผนโบราณเล่มแรกของคนไทยเขียนโดยพระมหาเถรดำแยเมื่อประมาณ 300 ปีมาแล้ว และการสืบเนื่องมาจากชื่อของท่านมหาเถรดำแยนี้ จึงมีการเรียกชื่อชาวบ้านที่มีอาชีพในการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอดว่า “หมอดำแย” โดยหมอดำแยเป็นผู้ที่มีบทบาทและมีความสำคัญที่จะคอยควบคุมดูแลให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปตามความเชื่อ สร้างขวัญกำลังใจและยังความมั่นใจให้แก่หญิงที่มีครรภ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อวิถีประเพณีของสังคมในสมัยก่อน หมอดำแยจึงเปรียบเสมือนสูตินารีแพทย์ที่จะคอยทำหน้าที่ในการช่วยทำคลอดสตรีที่กำลังจะเป็นมารดาในชุมชน [1] วิธีการที่ใช้ในการทำคลอดมีความเป็นธรรมชาติสูง กล่าวคือ จะไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอดอะไรมากนัก มีเพียงหม้อต้มน้ำและใบมีดที่เอาไว้ใช้สำหรับกรีดเพื่อขยายปากช่องคลอดเท่านั้น วิธีการแบบนี้ทำให้การคลอดแต่ละครั้งมีความเสี่ยงอยู่มากเพราะอาศัยเพียงแค่ความชำนาญของหมอดำแยในการทำคลอดแต่ขาดความแน่นอน ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตทั้งมารดาและบุตรที่กำลังจะคลอดได้ การคลอดแบบนี้จึงถือว่าขาดความปลอดภัยและความแน่นอนเพียงพอต่อประสิทธิผลของการคลอดสำเร็จ แต่ในขณะเดียวกันก็ยากที่จะปฏิเสธว่าการทำคลอดด้วยวิธีนี้เองที่ทำให้บรรพบุรุษของเราสามารถดำรงเผ่าพันธุ์และสืบทอดสายพันธุ์จนเป็นอยู่อย่างที่เราเป็นได้

ต่อมา เริ่มมีการจัดตั้งอนามัยขึ้นประจำในแต่ละชุมชน และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลภายในตัวจังหวัด จึงทำให้มีแพทย์และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลและการทำคลอดมากยิ่งขึ้น แพทย์เหล่านี้มีทั้งแพทย์ที่เป็นอาสาสมัครและแพทย์ที่ได้รับการศึกษาเฉพาะทางในการรักษา ซึ่งทำให้ประชาชนทั่วไปมีความสนใจและ

เชื่อถือในการที่จะไปเข้ารับบริการมากขึ้น การทำคลอดในระยะนี้อาศัยวิธีการทำคลอดแบบธรรมชาติเหมือนในอดีต แตกต่างกันตรงผู้ทำการคลอดที่เป็นแพทย์ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมากกว่า รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์สถานที่และการรับรู้ในความปลอดภัยที่มีมากขึ้นในการใช้บริการ จึงทำให้วิวัฒนาการทางการแพทย์ในการทำคลอดของคนในสังคมเริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ด้วยความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ โดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความทันสมัย ตลอดจนเทคนิควิธีการใหม่ ๆ ได้เข้ามาแทนที่วิธีการคลอดแบบเดิม จึงทำให้สังคมเริ่มมีวิวัฒนาการจากสภาพที่เรียบง่ายไปสู่สภาวะที่พึ่งพาวิทยาการความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น การคลอดในปัจจุบัน สตรีและครอบครัวผู้เฝ้ารอการเกิดของชีวิตใหม่ สามารถเลือกวิธีการคลอดได้ โดยในปัจจุบันมีอยู่ 2 แบบ คือ การคลอดปกติ (Normal Labor) หรือการคลอดโดยธรรมชาติ กับการผ่าตัดคลอด (Caesarian Section) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า การผ่าคลอด นั่นเอง ซึ่งวิธีการคลอดอย่างหลังนี้ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุผลข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และแพทย์ผู้ทำการคลอด ความเข้าใจเรื่องการคลอดทั้งสองแบบเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสีย เหตุผลความจำเป็น การตัดสินใจในทางเลือกที่ควรจะเป็นสำหรับการคลอด ข้อจำกัดบางประการ ยังเป็นที่เข้าใจคลาดเคลื่อนอันนำไปสู่ผลกระทบที่ตามมาทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะมิติทางประชากรอันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศด้านทรัพยากรบุคคลและแรงงานโดยรวม บทความนี้จะนำเสนอความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการคลอด โดยกล่าวถึงการคลอดทั้งสองแบบในข้อดีและข้อเสีย สถิติที่พอจะหาได้ ผลกระทบที่เป็นไปได้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกการคลอดที่ควรจะเป็น และเข้าใจเงื่อนไขข้อจำกัดความจำเป็นของการคลอดในแต่ละแบบ โดยเฉพาะผู้เข้ารับบริการและครอบครัวเพื่อให้รู้เท่าทันและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

2. วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอความรู้ในเชิงเปรียบเทียบทางวิชาการระหว่างการคลอดธรรมชาติกับการผ่าคลอด

3. วิธีดำเนินงาน

บทความนี้อาศัยข้อมูลทุติยภูมิที่มีการรวบรวมไว้แล้วโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สะท้อนข้อเท็จจริงทางตัวเลขสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะข้อมูลการเลือกวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ไทยในปัจจุบันและสัมภาษณ์จากทั้งสูตินารีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และข้อคิดเห็นจากอาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์และนารีเวชวิทยามาประกอบการวิเคราะห์และนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ รวมถึงถึงหนังสือ ตำรา บทความทางวิชาการ และแหล่งสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตต่าง ๆ ซึ่งแน่นอนว่า สถิติการคลอดจำแนกประเภทในโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นข้อมูลที่เป็นความลับของทางโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้พยายามติดต่อผ่านเครือข่ายต่าง ๆ ไม่มีแม้แต่แห่งเดียว

ยินยอมเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้บุคคลภายนอกได้รับทราบแม้ว่าจะนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการก็ตาม จึงอาศัยข้อมูลทางสถิติที่พอจะสืบค้นได้จากกระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ปีงบประมาณ 2552-2556 ซึ่งพอจะสะท้อนให้เห็นภาพจริงและเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสถานการณ์ของการเลือกวิธีการคลอดในปัจจุบันแม้ไม่ครอบคลุมและอนุมาณได้ทั้งหมด

4. ผลการศึกษา

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญอย่างยิ่งในชีวิตของสตรีแม้จะไม่ใช่ทุกคน แต่เชื่อว่าผู้หญิงแทบจะทุกคนมีความปรารถนาที่จะเป็นแม่ของลูกอย่างแน่นอน การคลอดมักจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ทำให้สตรีมีครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ได้มาก เช่น ความกลัวต่อการเจ็บปวด ความกลัวว่าตนเองและบุตรที่คลอดออกมาจะได้รับอันตราย ความกลัวเมื่อตั้งครรภ์มีบุตรแล้วรูปร่างตัวเองและอวัยวะจะกลับมามีเหมือนเดิม จนอาจมีปัญหาครอบครัวเพราะสามีที่เป็นฝ่ายชายไม่พึงพอใจ และความกลัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ตนเองไม่คุ้นเคย เป็นต้น ความกลัวดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความตึงเครียด ซึ่งความตึงเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด วนเวียนเวียนเนื่องกันเป็นวงจรรวมกลัว ความเครียด และความเจ็บ ส่งผลกระทบทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สบายทั้งกายและใจในระยะคลอดเพิ่มมากขึ้น และอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีอันตรายตามมา ส่วนหนึ่งของความกลัวเกิดจากขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความไม่เข้าใจกระบวนการคลอด หรืออาจได้รับการบอกเล่าที่ไม่ถูกต้อง หรือมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในการคลอดมาก่อนหน้า ทำให้มีทัศนคติว่าการคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ความไม่รู้ร่วมกับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเช่นนี้จะทำให้เกิดความกลัวและความตึงเครียดมากขึ้น ดังนั้น สตรีมีครรภ์ สามี และครอบครัว รวมทั้งสังคมพึงทำความเข้าใจประเภทของการคลอดซึ่งโดยทั่วไปสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

1) การคลอดโดยธรรมชาติ

การคลอดโดยธรรมชาติ หมายถึง การคลอดที่ปกติ กล่าวคือ เป็นการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งมีอายุครรภ์ที่ครบกำหนดคือ 38-42 สัปดาห์ ทารกมีขนาดศีรษะเป็นส่วนนำ กระบวนการคลอดทั้งหมดเป็นไปตามธรรมชาติ โดยมีระยะเวลาการคลอดทั้งหมดรวมกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด

การคลอดปกติต้องประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ [2], [3], [4], [5]

(1) ผู้คลอดตั้งครรภ์ครบกำหนด คือ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 38 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึง 42 สัปดาห์ (40+2 หรือ 40-2 สัปดาห์) ในกรณีที่การคลอดนั้นเกิดขึ้นเมื่อมีอายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด ส่วนผู้คลอดที่มีอายุครรภ์เกินกว่า 42 สัปดาห์ ขึ้นไป ถือว่า เป็นการคลอดเกินกำหนด

(2) ส่วนนำของทารกเป็นศีรษะ มีลักษณะคว่ำหน้า ศีรษะก้ม คางชิดอก กล่าวคือ มีส่วนนำเป็นยอดศีรษะ ขณะที่ศีรษะคลอดออกมาท้ายทอยต้องอยู่ทางด้านหน้าของเชิงกราน หรืออยู่ใต้กระดูกหัวเหน่า ในกรณีที่ศีรษะทารกก้มไม่มากนัก คือ ส่วนนำเป็นขม่อมหน้าหรือท้ายทอยของทารกอยู่ทางด้านข้างหรือด้านหลังของเชิงกราน เมื่อการคลอดดำเนินต่อไปแล้ว ศีรษะทารกสามารถก้มได้เต็มที่จนไขยอดศีรษะเป็นส่วนนำ และการหมุนจนท้ายทอยมาอยู่ด้านหน้าของเชิง

กรานได้เอง แล้วคลอดออกมาในลักษณะนี้ ถือว่าเป็นการคลอดปกติได้เช่นกัน การคลอดผิดปกติเนื่องจากมีคุณลักษณะไม่ตรงตามนั้นนั้นมีหลายประเภท เช่น ส่วนนำเป็นก้น ส่วนนำเป็นหน้า ทารกอยู่แนวขวาง ท้ายทอยคงอยู่หลัง ท้ายทอยคงอยู่ข้าง เป็นต้น

(3) เป็นการคลอดทางช่องคลอด ในกรณีที่ไม่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ถือว่าเป็นการคลอดผิดปกติ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนั้นมีมากมาย ตัวอย่างเช่น ศีรษะทารกและช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกัน ทารกอยู่ในแนวขวาง เป็นต้น

(4) ใช้เวลาในการคลอดเหมาะสม คือไม่นานจนเกินไปและไม่น้อยจนเกินไป เดิมยึดถือกันว่าระยะเวลาในการคลอดหรือระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งรกคลอดออกมาครบนั้น ต้องไม่เกินกว่า 24 ชั่วโมง ในปัจจุบันนี้วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเกณฑ์ที่กำหนดระยะเวลาการคลอดปกติจึงลดลงไปกว่าเดิมซึ่งแตกต่างกันในบางสถาบัน เช่น 20 หรือ 18 ชั่วโมง เป็นต้น ในสถาบันที่ใช้นโยบายการเร่งคลอด จะใช้เกณฑ์เพียง 12 ชั่วโมงเท่านั้น ถ้าระยะเวลาคลอดนานเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือว่าเป็นการคลอดยาวนาน ในกรณีที่ช่วงระยะใดระยะหนึ่งของการคลอดยาวนานเกินกว่าปกติ ถือว่าเป็นการคลอดยาวนานเช่นกัน เช่น ตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริง การคลอดดำเนินไปตามปกติ แต่เมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่งคลอด พบว่าระยะเวลายาวนานเกินปกติ แสดงว่าระยะที่สองของการคลอดยาวนาน การคลอดที่เกิดขึ้นเร็วเกินไป ถือว่าเป็นการคลอดผิดปกติเช่นกัน ซึ่งเรียกว่า การคลอดเร็วเฉียบพลัน กล่าวคือ มีระยะเวลาการคลอดน้อยกว่า 3 ชั่วโมง

(5) ขบวนการคลอดทั้งหมดดำเนินไปได้เองตามธรรมชาติ ไม่ต้องใช้วิธีทางสูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด เช่น การใช้เครื่องมือใช้เครื่องดูดสุญญากาศ เป็นต้น

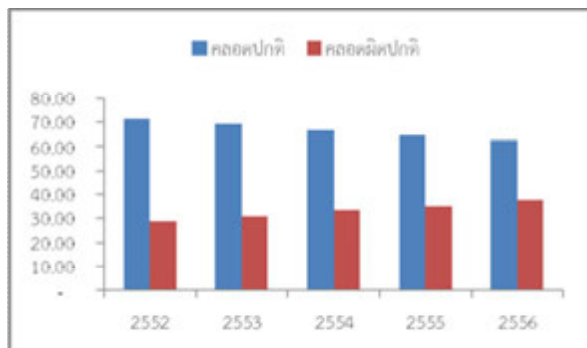
(6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด นับตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์คลอดจนกระทั่งทารกและรกคลอดออกมาภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบได้ เช่น การตกเลือดในระยะคลอด เนื่องจากมดลูกแตกหรือมดลูกหดตัวไม่ดีในระยะรกคลอดหรือหลังคลอด การมีรกค้าง การเกิดมดลูกปลิ้น เป็นต้น

2) การคลอดโดยการผ่าหน้าท้องคลอด

การผ่าหน้าท้องคลอดหรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า Caesarean Section คือ การทำคลอดทารกและรกโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ส่วนล่างของมดลูกตั้งครรภ์ และผ่าตัดผ่านมดลูกเข้าไปเอาทารกและรกซึ่งอยู่ในโพรงมดลูกออกทางหน้าท้อง โดยปกติแล้วแพทย์จะผ่าท้องคลอดก็ต่อเมื่อมีเหตุผลทางการแพทย์เท่านั้น โดยพิจารณาว่าถ้าปล่อยให้การคลอดดำเนินต่อไปก็จะไม่สามารถคลอดได้ หรือหากคลอดได้แต่ก็อาจเกิดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ เช่น ทารกในครรภ์ตัวใหญ่มากหรืออยู่ในทางผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าก้น รกเกาะต่ำหรือภาวะฉุกเฉินที่ต้องการช่วยทารกโดยรีบด่วน หรือในกรณีที่เคยผ่าท้องคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งหนึ่งแล้ว มารดาจะได้รับการดมยาสลบหรือฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง เพื่อการผ่าหน้าท้องคลอด ซึ่งมารดาที่จะคลอดควรมีครรภ์ที่ครบกำหนดคลอดอย่างสมบูรณ์

ปัจจุบันอัตราการผ่าคลอดของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นแนวโน้มเดียวกันทั่วโลก ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน มีอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตัวเลขสถิติจากงานวิจัย [6] พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.19 ในปี พ.ศ.2533 เป็นร้อยละ 22.44 ในปี พ.ศ.2539 ระยะเวลาเพียง 6 ปี อัตราการผ่าคลอดเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 7 ข้อมูลทางด้านสถิติที่มีการจัดเก็บรวบรวม และพอจะแสดงให้เห็นแนวโน้มของอัตราการคลอดจำแนกประเภท

แสดงให้เห็นผ่านระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไปประเทศมากกว่าร้อยละ 80 ที่เข้าร่วมโครงการ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552-2556 อัตราการคลอดปกติ มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ในปี พ.ศ.2552 มีอัตราการคลอดปกติจากร้อยละ 71.31 เหลือเพียง ร้อยละ 64.85 ในปี พ.ศ.2555 (ภาพที่ 1) ซึ่งข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าอัตราการคลอดผิดปกติ (นับรวมการผ่าคลอดและการคลอดผิดปกติแบบอื่น ๆ ด้วยเช่น การคลอดก่อนกำหนด การคลอดเกินกำหนด เป็นต้น) [7] สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการผ่าตัดคลอดเป็นเทคนิคที่ทำได้ง่าย ค่อนข้างปลอดภัย รวมทั้งมีการเพิ่มของข้อบ่งชี้ทั้งด้านมารดาและทารก และข้อบ่งชี้ทางสังคมอื่น ๆ



ภาพที่ 1 อัตราการคลอด ระหว่างปี พ.ศ.2552-2556 จำแนกตามประเภทการคลอด

ที่มา: ระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2556

หมายเหตุ ข้อมูลปี พ.ศ.2556 เฉพาะเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ เท่านั้น

จากการศึกษาในสหราชอาณาจักรพบว่า ถ้าอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะทำให้ค่าใช้จ่ายการบริการด้านสาธารณสุขแห่งชาติเพิ่มประมาณ 5 ล้านปอนด์ ดังนั้น จึงมีความพยายามที่จะควบคุมและลดอัตราการผ่าตัดคลอด ในขณะที่เดวิด องค์กรอนามัยโลกเสนอแนะว่าอัตราการผ่าตัดคลอดควรอยู่ในระดับร้อยละ 10-15 แต่ในประเทศไทยมีอัตราที่สูงกว่าที่ควรจะเป็น 2-3 เท่าตัว โดยปกติแพทย์จะแนะนำให้คลอดปกติเองก่อน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ส่งเสริมให้เกิดการคลอดเองตามธรรมชาติก่อน เพราะเชื่อว่าเสียเลือดน้อย ฟื้นตัวไว และกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว โอกาสของการคลอดได้เองสูงร้อยละ 80-90 และได้กำหนดอัตราการผ่าตัดคลอดไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 15 ซึ่งยึดเป็นหลักปฏิบัติ โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ แต่ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนไป หญิงตั้งครรภ์ต้องการความสะดวกสบายเพิ่มขึ้น ต้องการฤกษ์วันคลอดที่แน่นอน ประกอบกับอยากคลอดชนิดที่ไม่ต้องมีอาการเจ็บปวดมาก จึงเป็นเหตุให้สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เช่นในประเทศที่เจริญแล้วอย่างอเมริกามีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 32 ขณะที่ประเทศจีนมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 46 [8]

ในด้านข้อดีและข้อเสียของการคลอดทั้งการคลอดแบบปกติ และการคลอดแบบผ่าคลอด จากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งได้มีการรายงานไว้และใช้สอนให้กับนักศึกษาแพทย์โดยทั่วไป สามารถแจกแจงได้ดังต่อไปนี้ [9], [10]

ข้อดีของการคลอดแบบปกติ

- (1) มีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าการผ่าตัดคลอด และถ้ามีการติดเชื้อก็จะไม่รุนแรงเหมือนการผ่าตัดคลอด
- (2) ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล เพราะใช้เวลาพักฟื้นร่างกายค่อนข้างน้อย
- (3) มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการผ่าตัดคลอด
- (4) ป้องกันโอกาสการเกิดปัญหาในการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อไปได้ดีกว่า เช่น คลอดได้ง่าย ไม่ต้องผ่าตัดคลอดซ้ำเหมือนรายที่เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน
- (5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฝังตัวของรกที่ผิดปกติ เช่น รกเกาะต่ำหรือรกฝังแน่นน้อยกว่า
- (6) จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า ทารกที่คลอดเองจะได้รับแบคทีเรียทางช่องคลอดของมารดาเข้าไป ซึ่งแบคทีเรียจะไปสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรคมุมแพ้แก่ทารก

ข้อเสียของการคลอดแบบปกติ

- (1) สามารถควบคุมการคลอดได้ยากกว่าการผ่าคลอด
 - (2) อาจส่งผลให้ช่องคลอดหย่อนในบางราย เนื่องจากมีการขยายเปิดกว้างของปากช่องในคลอด
- ข้อดีของการผ่าคลอด
- (1) ทำให้เกิดอันตรายต่อทารกน้อยกว่าการคลอดทางช่องคลอด
 - (2) สามารถกำหนดคลอดได้ตามที่ต้องการและสามารถควบคุมการคลอดได้ดีกว่าการคลอดทางช่องคลอด
 - (3) ทำให้มีอุบัติเหตุการตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าการคลอดทางช่องคลอด
 - (4) ป้องกันการฉีกขาดของเนื้อเยื่อของช่องคลอดได้ดีกว่าการคลอดทางช่องคลอด

ข้อเสียของการผ่าคลอด

- (1) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด และความเสี่ยงนั้นก็ส่งผลต่อทั้งมารดา และทารกในครรภ์ด้วย
- (2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ
- (3) เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด
- (4) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะและลำไส้
- (5) การผ่าท้องคลอดไม่ควรทำมากกว่า 2 ครั้ง หรือขีดจำกัดสูงสุดในการผ่าท้องคลอด ทำได้เพียงแค่ 3 ครั้งเท่านั้น เพราะจะทำให้เกิดแผลที่ตัวมดลูก หากตั้งครรภ์หลาย ๆ ครั้งผนังมดลูกจะยิ่งบางลงและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะมดลูกแตกได้
- (6) ใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นร่างกายนานกว่าการคลอดแบบปกติ
- (7) การผ่าคลอดมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง
- (8) ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายากกว่า เนื่องจากมารดาจะยังมีการเจ็บแผลผ่าตัดคลอดในระยะ 1-2 วันแรกหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้อัตราความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่าการคลอดทางช่องคลอด
- (9) เด็กที่คลอดโดยวิธีผ่าคลอด มีความเสี่ยงในการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคมุมแพ้ ลำไส้อักเสบ และโรคท้องร่วงได้มากกว่าเด็กที่คลอดโดยวิธีธรรมชาติ และยังส่งผลเสียต่อสุขภาพของเด็กในระยะยาวอีกด้วย
- (10) ปอดของทารกที่คลอดแบบผ่าท้องคลอดจะขยายได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากไม่ได้มีการรีดน้ำคร่ำออกระหว่างการคลอด พิสูจน์ได้จากการนำทารกไปเอ็กซเรย์จะพบว่าที่ค้างอยู่ในปอดจำนวนหนึ่ง

(11) ทารกที่ผ่าคลอดจะดูนมไม่เก่ง เพราะในกระเพาะจะมีน้ำคร่ำอยู่ มาก หากมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบหรือคลอดก่อนกำหนดจะทำให้หายใจไม่แข็งแรง

สำหรับ เหตุบ่งชี้เรื่องการคลอดโดยเฉพาะการผ่าคลอดที่ นิยมกันในปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากข้อบ่งชี้ใหม่ๆเกิดขึ้น อันได้แก่ ความ กลัวที่จะเกิดอันตรายต่อทารกในการใช้เข็มช่วยคลอดเมื่อศีรษะทารกยัง อยู่สูง หรือความเชื่อที่ว่าผ่าคลอดทางหน้าท้องปลอดภัยกว่าการ คลอดทางช่องคลอดในรายที่ทารกมีขนาดเล็กหรือครรภ์แฝด หรือเป็น จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้สามารถวินิจฉัยภาวะทารกอยู่ใน ความเครียด (Fetal Distress) ได้รวดเร็วขึ้น หรือจากข้อบ่งชี้ทาง สังคมอื่น ๆ แต่โดยทั่วไปแล้วทางการแพทย์เสนอว่าควรพิจารณาการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องต่อเมื่อเห็นว่ามี ภาวะให้การตั้งครรภ์หรือการคลอด ทางช่องคลอดดำเนินต่อไป จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาหรือทารก หรือทั้ง 2 ฝ่ายได้ ซึ่งในอดีตข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านมารดา แต่ ในปัจจุบันข้อบ่งชี้ทางด้านทารกมีมากขึ้น เพื่อให้การคลอดมีความ ปลอดภัยต่อทารกมากที่สุด

ข้อบ่งชี้ทางด้านมารดา

- (1) การติดเชื้อส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน อาจเป็นกระดูก เชิงกรานของมารดาผิดปกติ หรือทารกตัวโตก็ได้
- (2) ภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อน กำหนด
- (3) ภาวะความดันเลือดสูงระหว่างตั้งครรภ์ และปากมดลูกยังไม่พร้อม เข้าสู่ระยะคลอด
- (4) โรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น โรคเบาหวาน
- (5) มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ซึ่งการคลอดทางช่องคลอดอาจจะทำให้เกิดการฉีกขาดบริเวณปากมดลูกและเลือดออกมากได้
- (6) มีก้อนเนื้ออกในช่องเชิงกรานที่ขวางทางคลอด ได้แก่ เนื้องอก มดลูกที่อยู่บนตัวมดลูกส่วนล่างหรือบริเวณปากมดลูกหรือเนื้องอกรังไข่
- (7) ภาวะน้ำเดินก่อนคลอดเป็นเวลานาน
- (8) ภาวะมดลูกหดตัวผิดปกติ ซึ่งทำให้ระยะของการคลอดยาวนาน กว่าปกติ
- (9) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณตัวมดลูก ได้แก่ การผ่าตัด เนื้องอกที่ตัวมดลูก

ข้อบ่งชี้ทางด้านทารก

- (1) ภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน
- (2) ภาวะสายสะดือโผล่
- (3) ทารกมีสมันน้ำเป็นก้อนในครรภ์แรก
- (4) ทารกที่อยู่ในท่าผิดปกติในครรภ์ไม่สามารถคลอดเองได้
- (5) การติดเชื้อรุนแรงที่ปากมดลูกหรือช่องคลอด หรือการติดเชื้อเริ่มที่ อวัยวะเพศ ซึ่งยังไม่มีการน้ำเดินหรือถ้ามีภาวะน้ำเดินก็ไม่ควรเกิน 4 ชั่วโมง แต่ถ้ามีน้ำเดินนานเกินกว่า 4 ชั่วโมงก็จะพิจารณาให้คลอดทาง ช่องคลอด เพราะเชื่อว่าทารกในครรภ์จะเกิดการติดเชื้อแล้ว

นอกจากข้อบ่งชี้ที่จำเป็นในการผ่าท้องคลอดแล้ว ยังมี เหตุผลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

เหตุผลส่วนตัวของผู้คลอด

- (1) กลัวเจ็บ การคลอดก่อให้เกิดความเจ็บปวดไม่น้อย และในสตรีบาง รายอาจจะเจ็บปวดในระยะเวลายาวนานอีกด้วย การผ่าท้องคลอด สามารถตัดปัญหานี้ได้ จึงมีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากที่มีความประสงค์ ให้แพทย์ผ่าท้องคลอดให้ด้วยเหตุผลนี้

(2) กลัวทารกมีปัญหา กล่าวคือ การคลอดทางช่องคลอดมักต้องใช้เวลา ในการคลอดค่อนข้างนาน ทำให้มารดาบางรายกลัวว่าทารกในครรภ์ อาจมีอันตรายได้ เพราะต้องได้รับความเครียดจากการได้รับยา บางอย่างหรือจากการบีบตัวของมดลูก มารดาจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะ ในรายที่มีบุตรยากหรือเคยมีประสบการณ์การคลอดที่บุตรออกมามี ปัญหา จึงมีความประสงค์ให้แพทย์ผ่าท้องคลอดด้วยเหตุผลนี้

(3) กลัวช่องคลอดฉีกขาด มีความเชื่อกันไม่น้อยในสตรีตั้งครรภ์ว่าการ คลอดทางช่องคลอดจะทำให้ช่องคลอดฉีกขาดได้มาก ซึ่งจะทำให้ช่อง คลอดหย่อนและก่อปัญหาเพศสัมพันธ์หลังคลอด ซึ่งก็เป็นความจริง บ้างในระดับหนึ่งแต่ไม่ได้พบในทุกราย การผ่าท้องคลอดสามารถ ป้องกันปัญหานี้ได้ สตรีตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยจึงตัดสินใจผ่าท้องคลอด ด้วยเหตุผลประการนี้

(4) เพื่อความสะดวกและถูกขยยาม สตรีตั้งครรภ์จำนวนมากประสงค์ให้ แพทย์ผ่าท้องคลอดโดยการดูถูกขยยามในการคลอด เพื่อจะได้เป็นสิริ มงคลแก่บุตร ในบางรายมีการเลือกวันเวลาที่สะดวกเนื่องจากมีปัญหา หลายประการ เช่น ปัญหาการทำงาน บ้านอยู่ไกล หรือปัญหาจราจร

เหตุผลของแพทย์ผู้ทำคลอด

เหตุผลในประการนี้มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านความ สะดวกของแพทย์ ซึ่งแพทย์มีความประสงค์ที่จะบริหารเวลาทำงานของ ตนเอง ต้นตอของปัจจัยนี้มาจากการบริการฝากท้องแบบพิเศษตาม โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ซึ่งมีการเปิดโอกาสให้คนไข้ฝากท้องกับ แพทย์คนใดคนหนึ่ง และจ่ายเงินให้แก่แพทย์เป็นพิเศษ เพื่อให้แพทย์ เป็นผู้ดูแลตลอดการคลอด การฝากท้องแบบธรรมดานั้นเมื่อถึงเวลา คลอดอาจไม่มีแพทย์คอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด มีเพียงแต่พยาบาล ผดุงครรภ์ที่ทำหน้าที่ในการดูแล [11], [12] คนไข้ที่ต้องการความมั่นใจ ในการคลอดจึงเลือกการฝากท้องแบบพิเศษ ปัญหาที่พบก็คือ แพทย์ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับรักษาคนไข้ในโรงพยาบาลของรัฐเพียงแห่งเดียว แต่รักษา คนไข้ในโรงพยาบาลเอกชนอีกหลายแห่งพร้อม ๆ กัน ถ้าหาก กำหนดให้คนไข้คลอดตามธรรมชาติ คนไข้อาจมีเวลาคลอดพร้อมกัน หรือเกิดความไม่สะดวกที่แพทย์จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ดังนั้น แพทย์ที่รับฝากท้องแบบพิเศษจึงมักกำหนดให้คนไข้ของตนผ่าตัดคลอด เพื่อบริหารเวลาของตนเองได้ลงตัว จากที่กล่าวมานี้จึงเป็นอีกเหตุผล หนึ่งเป็นเหตุทำให้สตรีที่เป็นมารดาจำนวนมากได้รับคำแนะนำให้เลือก คลอดแบบผ่าคลอดนั่นเอง

อย่างไรก็ตามในสูติศาสตร์สมัยใหม่ ไม่มีข้อห้ามในการ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีเพียงแต่คำแนะนำที่ไม่สนับสนุนให้สตรีที่ ตั้งครรภ์เลือกทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหากไม่มีเหตุผลจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดแผลเป็นบนตัวมดลูก หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดได้

จากการสัมภาษณ์จากทั้งสูตินารีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และข้อคิดเห็นจากอาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์และนารีเวชวิทยา ให้ คำอธิบายและถ่ายทอดประสบการณ์การสังเกตจากมุมมองของตนเอง สอดคล้องกัน กล่าวคือ แนวโน้มของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการผ่าคลอดมี สูงขึ้นประมาณร้อยละ 20 ต่อปี เนื่องจากปัจจุบันการผ่าคลอดไม่น่า กลัว ใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้น ๆ และสูติแพทย์ในโรงพยาบาลมี จำนวนมากขึ้น ทำให้การฝากท้องและความประสงค์ในการผ่าคลอด เพิ่มขึ้น เศรษฐกิจขยายได้ สิทธิประกันสังคมก็สามารถสนับสนุน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดได้ครอบคลุม ความรู้ที่ลูกต้องรอดแม่ต้อง ปลอดภัยใกล้หมอและโรงพยาบาลใหญ่โตไว้ใจได้ สถานที่กว้างขวาง ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีการผ่าตัดคลอดมากกว่า คลอดโดยธรรมชาติ

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

การผ่าคลอดส่งผลกระทบต่อด้านลบมากกว่าการคลอดแบบปกติอยู่มาก การเลือกคลอดแบบปกติจะส่งผลดีต่อทั้งตัวมารดาและทารกมากกว่า นอกจากนี้การเลือกประเภทการคลอดที่ส่งผลกระทบต่อที่น้อยที่สุดต่อทั้งมารดาและทารกจะเป็นการเพิ่มจำนวนประชากรที่ยั่งยืนภายในประเทศได้อีกหนึ่ง กล่าวคือการเลือกประเภทการคลอดที่มีความเสี่ยงน้อยนั้น จะส่งผลต่อการลดอัตราการตายมารดาและอัตราการตายปริกำเนิดของทารกได้ เนื่องจากทั้งตัวมารดาและทารกไม่ต้องเผชิญกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการคลอด เช่น การติดเชื้อระหว่างการผ่าตัดหรือการบริขอรอยแผลผ่าตัดภายในมดลูก ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการทำให้เกิดมดลูกแตกได้ ดังนั้น ในการรักษาความปลอดภัยในชีวิตก็มีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงประเด็นดังกล่าวนี้ด้วย

นอกจากนี้การคำนึงถึงสุขภาพของมารดาและทารกในอนาคตก็มีส่วนสำคัญในการเพิ่มหรือลดจำนวนประชากร กล่าวคือการคลอดโดยการผ่าท้องคลอดมีผลการวิจัยออกมาพบว่า ทารกที่เกิดจากการผ่าท้องคลอดจะมีสุขภาพไม่แข็งแรงนักหากเทียบกับทารกที่เกิดจากการคลอดแบบปกติ ซึ่งหากทารกมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่น ๆ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ในขณะที่เดียวกัน มารดาที่คลอดโดยการผ่าท้องคลอดจะไม่สามารถมีบุตรได้เกิน 3 คน เนื่องจากการกรีดมดลูกเพื่อทำคลอดไม่สามารถกรีดซ้ำรอยเดิมได้หากคลอดในครรภ์ถัด ๆ ไป จึงทำให้การคลอดบุตรในแต่ละครั้งแพทย์จะต้องทำการกรีดมดลูกใหม่เพื่อทำคลอดทารก ด้วยเหตุเช่นนี้จึงทำให้มีข้อระบุทางการแพทย์ให้มารดาที่คลอดด้วยวิธีการผ่าท้องคลอดมีบุตรได้อย่างมากที่สุดเพียง 3 คนเท่านั้น เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อตัวมารดาในอนาคต ในการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะมดลูกแตกหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพภายในช่องท้อง จึงทำให้การผ่าคลอดเปรียบเสมือนการจำกัดจำนวนของอัตราการเกิดในครัวเรือนให้มีอัตราที่ลดลง ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนอัตราการเกิดโดยรวมของประเทศได้

ถึงแม้ว่าการผ่าคลอดจะมีข้อดีอยู่บ้างก็ตาม แต่ถ้าหากผู้เป็นมารดาไม่ได้เผชิญกับปัญหาที่เป็นข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จะต้องถูกระบุให้ทำการคลอดแบบผ่าหน้าท้องแล้ว ข้อเสนอแนะสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในการเลือกวิธีการคลอดบุตรจึงควรเลือกการคลอดให้เป็นไปในแบบที่เป็นธรรมชาติจะเป็นผลดีมากกว่าทั้งต่อตัวผู้คลอดและทารกที่กำลังจะคลอดออกมา อีกทั้งยังส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนประชากรที่ยั่งยืนได้มากขึ้นอีกด้วย

6. การอ้างอิง

- [1] พิพิธภัณฑสถานพื้นบ้าน จำทวี จังหวัดพิษณุโลก, “ประเพณีการคลอดบุตร”, จาก Invision power board เว็บไซต์: <http://www.sophiaportal.com/forums/index.php?showtopic=93>, สืบค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555.
- [2] ธวัช เจตน์สว่างศรี, “สูติศาสตร์พื้นฐาน”, พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2539.
- [3] อีระพร วุฒยวนิช, อีระ ทองสง และจตุพล ศรีสมบุรณ์, “ตำราสูติศาสตร์”, กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บุ๊คเซนเตอร์, 2535.
- [4] ประทีกซ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, “สูติศาสตร์รามธิบดี 1”, กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2531.
- [5] วรพรรณ นิโรภาส, “การคลอดปกติ”, จาก exteen blog เว็บไซต์: <http://nattydekpee.exteen.com/20081227/entry-3>, สืบค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555.
- [6] กระทรวงสาธารณสุข, “อัตราการผ่าคลอดในประเทศไทย”, อ้างจาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ เว็บไซต์: <http://www.dmh.go.th>, สืบค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2555.
- [7] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว”, เว็บไซต์: <http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/report.html?year=2552>, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ.2556.
- [8] สถาบันวิจัยโภชนาการนานาชาติ ดูเม็กซ์, “การผ่าตัดคลอด”, จาก Dumex Thailand เว็บไซต์: <http://www.dumex.co.th/>, สืบค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2555.
- [9] การแพทย์-สาธารณสุข, “ผ่าตัดคลอด ทางที่ไม่ควรเลือก”, บ้านพิภพภัณฑ์ เว็บไซต์: <http://www.sarakadee.com/feature/2000/07/birth-surgery.htm>, สืบค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2555.
- [10] สำนักสุขภาพไทย, “ข้อเท็จจริงทางการแพทย์: การตั้งครรภ์ ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ คลอดเอง-ผ่าออก”, จาก สุขภาพไทย เว็บไซต์ : <http://www.thaihealth.net/h/article572.html>, สืบค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2555.
- [11] วราวุธ สุมาวงศ์, “คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด”, พิมพ์ครั้งที่ 14, กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์, 2533.
- [12] วรณวรรณ ผาโคตร และ สิรินาถ นุชนาด, “ศัพท์สุขภาพสตรี สูติศาสตร์และเวชปฏิบัติทางนรีเวช”, กรุงเทพฯ: เค.เอส.พี การพิมพ์ จำกัด, 2550.