



ใบหน้าทารกเต็มไปด้วยซีเทาะสีเขียวเข้ม โชคดีที่เด็กขาดก๊าซออกซิเจนในเลือดไม่นาน พอคลอดจึงร้องส่งเสียงดังทันที ข้าพเจ้าพูดเล่นๆ กับเจ้าหน้าที่ ณ ที่นั่นว่า “ดูซิ! เด็กกำลังตาพวกเรายูเลย” ธรรมชาติแล้ว ทารกในครรภ์จะไม่ถ่ายซีเทาะออกมา นอกเสียจากว่าขาดก๊าซออกซิเจนในเลือดอย่างรุนแรง (Severe Hypoxia) ซีเทาะในน้ำคร่ำนั้น ถ้ามันไม่มาก ก็จะถูกเจือจางและไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก แต่หากซีเทาะมีจำนวนมาก ก็จะทำให้หน้าคร่ำเข้มข้นเหนียวหนืดและมีผลต่อชีวิตของทารกน้อยตอนที่เขาหายใจเฮือกแรกแห่งชีวิต (First Breathing) เพราะมันจะแทรกซอนเข้าไปอุดตันในหลอดลมเล็กๆ หลายแห่งในปอด ส่งผลให้เนื้อปอดบางส่วนขาดก๊าซออกซิเจน รวมทั้งอวัยวะอื่นๆ ด้วย...ทารกน้อยย่อมจะเป็นปกติสุขไม่ได้ ในที่สุดทารกหลายคนก็ต้องสละชีพ

วันอังคารที่ผ่านมา ข้าพเจ้าอยู่เวรประจำการแผนกสูติฯ รพ.ตำรวจ ตอนเช้า ยังไม่ทันจะเดินทางถึงโรงพยาบาล ก็เกิดเรื่องวุ่นวายขึ้นในห้องคลอด เมื่อข้าพเจ้าโทรศัพท์ไปถามเจ้าหน้าที่ห้องคลอดว่า “มีปัญหาอะไรไหม?” พยาบาลคนหนึ่งรายงานมาว่า “เมื่อคืนมีคนไข้รายหนึ่ง ท้องที่ 2 ปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ตั้งแต่ 1 ทุ่ม นี่เวลาผ่านไป 12 ชั่วโมงแล้ว ยังไม่คลอดเลย”



“เด็กตัวใหญ่ไหม? และมีลูกหดรัดตัวดีหรือเปล่า? ” ข้าพเจ้าถาม “เด็กตัวใหญ่มาก มดลูกหดรัดตัวดีมาตลอด หมอรีบมาดูแล” พยาบาลคนเดิมพยายามพูดเชิงวิงวอน “ไม่เป็นไร! Set ผ่าตัดไปเลย” ข้าพเจ้าสั่งการทางโทรศัพท์ จากนั้นก็รีบขับรถ เพื่อให้ถึงโรงพยาบาลเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

คุณนงลักษณ์ คือคนไข้รายนี้ เธออายุ 32 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 ลูกคนแรกคลอดเองทางช่องคลอด ขณะนี้อายุ 7 ขวบ น้ำหนักแรกคลอด 3,500 กรัม เพศหญิง ปัจจุบันแข็งแรงดี คุณนงลักษณ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 7 สัปดาห์ และมาเข้ารับการตรวจครรภ์ตามนัดตลอด จำนวน 11 ครั้ง ตอนอายุครรภ์ 17 สัปดาห์ เธอได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ผ่านทางหน้าท้อง เพราะขนาดมดลูกใหญ่กว่าอายุครรภ์ตามที่บอก ผลปรากฏว่า อายุครรภ์จากการเปรียบเทียบส่วนต่างๆ ของร่างกายทารก น่าจะเท่ากับ 21 สัปดาห์ คุณนงลักษณ์จึงเปลี่ยนแปลงอายุครรภ์นับแต่นั้น...เธอยังมาฝากครรภ์อีกหลายครั้ง ก็ไม่พบความผิดปกติอะไร

และไม่มีการตั้งข้อสังเกตในใบฝากครรภ์ ก่อนหน้านั้น 1 วัน คุณนงลักษณ์ได้เข้ามานอนห้องคลอด ตอนเวลาประมาณ 6 นาฬิกา ด้วยเรื่องเจ็บครรภ์ พยาบาลห้องคลอดตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบวม 100% มดลูกมีการหดตัว ทุก 4 นาที

11 นาฬิกา พยาบาลห้องคลอดตรวจภายในคุณนงลักษณ์ซ้ำ ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร...เวลา 14 นาฬิกา ปากมดลูกยังคงเท่าเดิม...เวลา 16 นาฬิกา 30 นาที พยาบาลได้ตรวจภายในคนไข้อีก พบว่า ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร...ตอน 18 นาฬิกา ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร...เวลา 19 นาฬิกา ปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ความบวม 100% พยาบาลได้รายงานให้แพทย์เวรมาดู เพราะการตั้งครรภ์ดำเนินไปค่อนข้างช้า (Progression of Labor) คุณหมอเวรมาดูทันที และให้ความเห็นว่า คุณนงลักษณ์น่าจะคลอดเองได้ เพราะเคยคลอดบุตรมาแล้ว พยาบาลห้องคลอดได้ตรวจภายในซ้ำอีกหลายครั้ง ก็ยังเหมือนเดิม...ทุกครั้งพยาบาลจะรายงานให้แพทย์รับทราบ แต่ก็ไม่ได้มีการตัดสินใจอะไร เนื่องจากแพทย์ยังมั่นใจว่า คนไข้จะคลอดได้ อีกทั้งหัวใจเด็กก็ยังเต้นเป็นปกติ

ตอนเช้าเข้าเวร ขณะที่ข้าพเจ้าขับรถไปทำงาน...พอสิ้นเสียงโทรศัพท์ระหว่างข้าพเจ้ากับพยาบาลห้องคลอด ข้าพเจ้าก็สั่งการให้พยาบาลห้องคลอดส่งคนไข้ไปที่ห้องผ่าตัดทันที...ไม่รอช้า! ข้าพเจ้าตั้งหน้าตั้งตาขับรถมุ่งหน้าไปให้ถึงโรงพยาบาลเร็วที่สุด เนื่องด้วยหัวใจของคุณนงลักษณ์ยังเต้นเป็นปกติ ข้าพเจ้าจึงขอให้สูติแพทย์หญิงชัชวาลย์ แพทย์สูติศาสตร์ที่เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ เพื่อไม่ให้ปวดแผลหลังคลอด เป็นเวลา 24 ชั่วโมง ที่ห้องผ่าตัด ข้าพเจ้าก็รีบตัดตามแนวขอบกางเกงเพื่อความสวยงาม (Pfannenstiel incision) แล้วค่อยๆ ผ่าตัดผนังหน้าท้องไปตามลำดับชั้น พอรีดมีดทะลุมดลูกส่วนล่าง (Lower segment) และเจาะเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ ของเหลวสีเขียวข้นคล้ายซีโรน ก็ไหลทะลักออกมาภายนอกอย่างมากมาย นั่นบ่งบอกว่า ทารกน้อยอยู่ในสภาพขาดกาออกซิเจนค่อนข้างมาก ข้าพเจ้าใช้มือซ้ายล้วงเข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อช้อนเอาหัวเด็ก ให้งอพับส่วนคอ และงัดให้เงยไหล่ขึ้นมาเหนือรอยแผลบนตัวมดลูก ลูกคุณนงลักษณ์ไหลหัวออกมาในท่านอนหงาย ใบหน้าทารกเต็มไปด้วยซีเทาสีเขียวเข้ม พยาบาลผู้ช่วยใช้ผ้าเช็ดใบหน้าเด็ก ส่วนข้าพเจ้าใช้ลูกยางดูดเอาเสมหะและซีเทาในปากจุมูกเด็กออกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากนั้นก็รีบส่งเด็กให้กับกุมารแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป โชคดีที่ลูกคุณนงลักษณ์ยังขาดกาออกซิเจนไม่เล็ดไม่นาน พอเด็กคลอด จึงร้องส่งเสียงดังทันที แขนขาขยับไปมาได้

ข้าพเจ้าพูดเล่นๆ กับเจ้าหน้าที่ ณ ที่นั้นว่า “ดูซิ! เด็กกำลังดำพวกเราอยู่เลย” พยาบาลทุกคนที่นั่นต่างส่งเสียงหัวเราะ โดยไม่ทราบว่ ข้าพเจ้ากำลังหมายถึงใคร จริงๆ แล้ว ข้าพเจ้าพูดไปอย่างนั้นเอง เพราะสภาพของทารกน้อยตอนนั้น ถือว่าเพิ่งผ่านพ้นขั้นวิกฤติ หากการคลอดเนิ่นนานกว่านี้สัก 2 ชั่วโมง ลูกของคุณนงลักษณ์น่าจะเสียชีวิต (Stillbirth)...ทารกน้อยมีน้ำหนักแรกคลอด 3,970 กรัม มีคะแนนศักยภาพแรกคลอด 9 และ 10 (จากคะแนนเต็ม 10) ตามลำดับ

การวินิจฉัยคนไข้อย่างนี้ มีข้อผิดพลาด คือ 1. แม่คุณนงลักษณ์จะเคยคลอดเองมาแล้ว แต่ก็เป็นการคลอดยาก (Dystocia) คุณหมอต้องใช้เครื่องมือช่วยคลอด 2. การประเมินน้ำหนักทารกวันนี้ผิดพลาด คุณหมอเวรคิดว่า ตัวไม่ใหญ่ น้ำหนักไม่มาก แต่...ลูกคนแรกของคุณนงลักษณ์มีน้ำหนักถึง 3,500 กรัม ทั้งนี้ คนไข้บอกว่า ทารกใหญ่มากอีก ดังนั้น การคลอดในครั้งนี้ ก็อาจคลอดไม่ได้ 3. กราฟแสดงการดำเนินการคลอด (Progression of labor) หยุดนิ่งเป็นเวลานานถึง 12 ชั่วโมง แทนที่ใช้เวลา เพียง 1/2 - 1 ชั่วโมง นับจาก ปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตรจนถึงเปิดหมด (ในท้องหลัง) 4. คนไข้มีความสูงเพียง 150 เซนติเมตร คนท้องที่มีความสูงระดับนี้ อุ้งเชิงกรานมักจะเล็ก และช่องเชิงกรานแคบ สูติแพทย์ทุกคนพึงระวังภาวะคลอดยากในทุกกรณี ไม่เว้นแม้แต่ครรภ์หลัง



ขณะที่ทำการผ่าตัดอยู่นั้น ผลจากการล้วงมือลงไปมดลูกทางอุ้งเชิงกรานส่วนลึก ทำให้ปากมดลูกของคุณนงลักษณ์ฉีกขาดเป็นแนวยาวทางด้านซ้ายเกือบทะลุเข้าไปในช่องคลอด หากข้าพเจ้าไม่มีประสบการณ์มากพอ ก็อาจพิจารณาตัดมดลูกเหมือนคุณหมอมที่เพิ่งจบใหม่บางท่าน

ถัดจากกรณีของคุณนงลักษณ์ ไม่นาน เวลาประมาณ 10 นาฬิกา ก็มีคนไข้อีกรายหนึ่ง ปากมดลูกเปิด 8 – 9 เซนติเมตร และมีซีเทาข้นปะปนในน้ำคร่ำ (Thick meconium) เมื่อถุงน้ำแตกกะทันหัน แต่เนื่องจากเป็นครรภ์แรก ผู้ป่วยปวดมากทันทันที และคงต้องใช้เวลานานกว่าจะคลอดสำเร็จ

ข้าพเจ้าจึงพิจารณาตัดสินใจผ่าตัดคลอดให้ การเย็บแผลบนตัวมดลูกส่วนล่างรายนี้ เป็นกรณีที่ปากมดลูกเปิดหมด นับว่า "ยาก" พอๆ กับการเย็บปากมดลูกอีกขาดของคุณนางลักษณะ วิธีการแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม คือ เย็บมุมแผลที่ฉีกขาดอย่างระมัดระวังด้วยกรรมวิธีที่สอนปมหมายเลข 8 (Figure of eight) และต้องเย็บที่ละปม (Interrupted) จากนั้น ก็ต้องใช้นิ้วมือเหยียดเข้าไปคลำมุมแผลตรงที่เย็บว่า "เย็บคลุมมุมแผลจนไม่มีช่องโหว่...ใช่หรือไม่?" นอกจากนี้ ยังต้องตัดตกแต่งขอบแผลที่กระตุกกระริ้วให้เรียบ เพื่อให้มีเนื้อมดลูกที่มีความหนาพอจะเย็บผูกได้ มิฉะนั้น เส้นตายอาจรัดแน่น จนตัดกล้ามเนื้ออันอ่อนนุ่มบริเวณนั้น (Cut through) ทำให้เลือดออกหลังปิดผนังหน้าท้อง และนำไปสู่การตัดมดลูก

ภาวะกรณีทารกถ่ายซีเทาในครรภ์ก่อนคลอดนั้น คุณหมอทุกท่านไม่ควรประมาทแม้แต่ทารกถ่ายซีเทาเจ็จจาง...โดยเฉพาะในคนท้องครรภ์แรก ที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร ความบางไม่ถึง 100% (หรือวิเคราะห์ว่า ทารกจะไม่สามารถคลอดได้ภายในเวลา 6 ชั่วโมง) คนไข้ก็สมควรเข้ารับการผ่าตัดคลอดในเวลาอันสั้น ส่วนกรณีที่ทารกถ่ายซีเทาเข้มข้นออกมานั้น (Thick Meconium) แน่นอน!!! คุณหมอก็ต้องรีบช่วยเหลือให้คนไข้คลอดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โลกนี้อาจจะโหดร้ายสำหรับคนไร้เดียงสา ซึ่งเต็มไปด้วยยิวและความเห็นผิด แต่ทารกแรกเกิดนั้นบริสุทธิ์ ไร้เดียงสากว่า เธอจึงไม่ควรเสียโอกาสในการอยู่รอดในโลก โดยมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สมองปราศจากภาวะปัญญาอ่อนจากการขาดก๊าซออกซิเจน ดังนั้น หากคนท้องท่านใดประสบปัญหา มี "น้ำเดินและมีซีเทาขุ่นปะปน" ออกมา ก็ขอให้พิจารณาว่า นั่นคือ ภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของทารกน้อยในครรภ์ ทุกท่านที่พบเห็น!!! ควรรีบหาทางช่วยเหลือ เพื่อให้อย่างน้อย ก็มีมนุษย์ตัวเล็กๆ ที่มีคุณภาพอีกสักคน เกิดขึ้นมาบนโลก

ใบหน้าทารกเต็มไปด้วยซีเทาสีเขียวเข้ม โชคดีที่เด็กขาดก๊าซออกซิเจนในเลือดไม่นาน พอคลอดจึงร้องส่งเสียงดังทันที ข้าพเจ้าพูดเล่นๆ กับเจ้าหน้าที่ ณ ที่นั้นว่า "ดูซิ! เด็กกำลังดำพวกเราอยู่เลย"