

เรื่องเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิตนั้น เราไม่ควรมองข้ามเพราะมันอาจนำมาซึ่งความสำเร็จหรือหายนะได้ เมื่อเช้ามีคนมากดกริ่งที่หน้าบ้านและฝากข้าวผัดมาให้ถุงหนึ่ง ข้าพเจ้าถามคนใช้ว่าใครให้มำ คนใช้ไม่ทราบ แต่บอกว่าเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิตนั้น เราไม่ควรมองข้าม เพราะมันอาจนำมาซึ่งความสำเร็จหรือหายนะได้ เมื่อเช้ามีคนมากดกริ่งที่หน้าบ้านและฝากข้าวผัดมาให้ถุงหนึ่ง ข้าพเจ้าถามคนใช้ว่า าใครให้มำ คนใช้ไม่ทราบ แต่บอกว่า าคนที่ฝากข้าวผัดมาให้ อายุมากแล้ว ขับรถเก๋งมาข้างในรถยังมีผู้หญิงนั่งมาด้วย 2 คน เขาบอกว่า ฝากให้พ่อน้องแบงค์า ตามรูปการณ์ บ่งบอกว่าิรู้จักกับครอบครัวเราเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าลองรับประทาน ก็อร่อยดีการปรุงรสพิถีพิถัน มีเครื่องปรุงหลายอย่าง ข้าพเจ้ายังคิดในใจเลยว่า าถ้าทำขายเป็นกล่อง ในลักษณะธุรกิจแบบยี่ห่อพรานทะเล น่าจะทำรายได้อย่างมหาศาลำ แต่...เมื่อภรรยาข้าพเจ้ามาพบเห็นเข้า เธอรีบบอกให้หยุดรับประทานทันที เพราะไม่รู้ที่มาแน่ชัด ข้าพเจ้าเชื่อเธอ แม้ยังติดใจในรสชาติ แปลกใจ! ก็เพียงแต่ว่าาทำไมถึงได้ให้ข้าวผัดมาเพียงถุงเดียว แถมยังใส่ในถุงพลาสติกธรรมดา ลักษณะคล้ายๆ กับการทำทานฉะนั้นำ

การคลอดเองตามธรรมชาติ (Natural delivery) แม้เป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้คนทั่วไปเคยชิน แต่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ก็มีไม่ใช่น้อย บางอย่างรุนแรงแบบคาดไม่ถึง สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้าพเจ้าได้เย็บแผลฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดเองตามธรรมชาติหลายราย เนื่องจากมีการฉีกขาดของช่องคลอดค่อนข้างลึก ซึ่งนักศึกษาแพทย์ฝึกหัดและพยาบาลที่มากประสบการณ์ไม่สามารถเย็บได้ นี่จึงเป็นเรื่องราวน่าสนใจที่ข้าพเจ้าอยากนำมาแบ่งปันกับผู้คนทั่วไป

คนไข้รายแรกที่อยากจะเล่า ชื่อคุณ**ปทุมวดี** อายุ 27 ปี ครรภ์ที่ 2 ลูกคนแรกคลอดเมื่อ 5 ปีก่อน เป็นบุตรชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,180 กรัม แข็งแรงดี ขณะนี้ตั้งครรภ์ได้ 39 สัปดาห์ เธอเริ่มเจ็บครรภ์ตอนเที่ยงคืน และมาถึงห้องคลอดประมาณ 5 นาฬิกาของวันอังคารที่ผ่านมา การดำเนินของกระบวนการคลอดเป็นไปอย่างปกติ คนไข้คลอดเมื่อเวลา 7 นาฬิกา 35 นาที ทารกหนัก 3,430 กรัม แข็งแรงดี

ดูๆ แล้ว ไม่น่ามีปัญหาอะไรเลย แต่ปรากฏว่า การฉีกขาดของช่องคลอดของคุณ**ปทุมวดี** ลึกมาก จนเกือบทะลุเข้าไปในรูก้น เหลือเพียงชั้นเยื่อบุผนังลำไส้บางๆ แค่นั้น นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดพยายามเย็บแผลฉีกขาดนี้ อย่างเต็มที่ตามความสามารถที่ตนมีอยู่ โชคไม่ดี!! ที่การเย็บครั้งนี้มีอยู่เข็มหนึ่ง (Stitch) ที่ด้ายอันทำมาจากเอ็นไส้แกะ (catgut No 2/0) ทะลุเข้าไปในรูก้น (rectum) นักศึกษาแพทย์ผู้นั้นได้แจ้งให้กับสูติแพทย์เวรทราบ สูติแพทย์เวรท่านนั้นขอให้เลาะเอาด้ายเอ็นไส้แกะเข็มนั้นทิ้งไป แล้วเย็บใหม่ นักศึกษาแพทย์ผู้นั้นก็ปฏิบัติตาม ผลปรากฏว่า เกิดแผลใหม่ทะลุจากช่องคลอดเข้าไปในช่องทวารหนัก มีขนาดยาว 1.5 เซนติเมตร ณ ตำแหน่งประมาณ 5 เซนติเมตรลึกเข้าไปจากรูก้นภายในทวาร ตอนนั้น สูติแพทย์เวรไม่ว่าง เนื่องจากติดประชุมเพื่อเตรียมตัวเดินทางไปตรวจคัดเลือกนักเรียนตำรวจที่ภาคใต้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของสูติแพทย์เวรสำรอง ซึ่งข้าพเจ้าทำหน้าที่ในวันนั้น

ข้าพเจ้าเริ่มบ่นในใจว่า าอะไรกัน!!! ทำไมน้องนักศึกษาแพทย์ถึงทำให้แผลช่องคลอดทะลุเข้าไปในรูก้นได้ (Perforated rectum)ำ จริงๆ แล้ว ช่วงนั้นข้าพเจ้ากำลังยุ่งอยู่กับการตรวจคนไข้ฝากครรภ์ ซึ่งวันนั้น ข้าพเจ้าทำหน้าที่รับผิดชอบให้คำปรึกษากับพยาบาลและนักศึกษาแพทย์ฝึกหัด ดังนั้น จึงแจ้งกับทางพยาบาลห้องคลอดว่า าช่วยเอาขาของคนไข้ลงจากขาหยั่งก่อน ให้อยู่ในท่านอนราบตามสบาย เดี๋ยว!! ผมจะขึ้นไป่า สักพักหนึ่ง ข้าพเจ้าก็ฝากงานการเป็นที่ปรึกษาให้กับสูติแพทย์อีกท่านหนึ่งที่ออกตรวจคู่กัน แล้วเดินขึ้นไปห้องคลอด ข้าพเจ้าเดินพลาง นึกตำหนินักศึกษาแพทย์ไปพลาง พร้อมกับวางแผนว่าิ เดี๋ยว..คงต้องย้ายคนไข้เข้าไปซ่อมแซมบาดแผลในห้องผ่าตัดด้วยการดมยาสลบ โดยล้างในทวารให้เกลี้ยงก่อน จากนั้น ก็เย็บเป็นชั้นๆ ตั้งแต่ชั้นผนังลำไส้ (Mucosa) ที่อยู่ชิดติดกับช่องคลอด, ชั้นกล้ามเนื้อช่องคลอดส่วนลึก แล้วเย็บไล่ขึ้นมาเรื่อยๆ ด้วยเทคนิคเงื่อน 2 ทบหมายเลขแปด (Figure of 8) พอเดินไปได้สักระยะหนึ่ง ก็คิดได้ว่าิ เรื่องความผิดพลาดเช่นนี้ เป็นเรื่องธรรมดาของนักศึกษาแพทย์ฝึกหัด ใครก็ตาม หากไม่เคยทำเช่นนี้มาก่อน ไหนเลยจะแก้ไขเป็น เราเองก็ต้องเคยผิดพลาดเช่นนี้มาก่อน ปัจจุบันจึงสามารถแก้ปัญหาได้ คิดได้ดังนั้น ก็รู้สึกสบายใจ....{mospagebreak}

เมื่อถึงห้องคลอด ข้าพเจ้าขอให้พยาบาลช่วยเปลี่ยนท่านอนของคุณ**ปทุมวดี** เป็นท่าขึ้นขาหยั่ง (Lithotomy position) หลังจากนั้น ข้าพเจ้าได้สำรวจแผลช่องคลอดเพื่อประเมินขนาดและสภาพของรูทะลุ โดยการสอดนิ้วชี้เข้าไปในรูทวารหนัก แล้วกระดกขึ้นมาทางช่องคลอด พลันพบว่าิรูทะลุมีขนาดพอๆ กับปลายนิ้วชี้ ลักษณะเช่นนี้ ถือว่าิรุนแรงไม่มากนักี ข้าพเจ้าบอกกับพยาบาลห้องคลอดว่า าไม่ต้องส่งคนไข้ไปที่ห้องผ่าตัดแล้ว เพราะขนาดของรูทะลุค่อนข้างเล็กำ ไม่รอช้า.. ข้าพเจ้ารีบสั่งการให้นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดคนดังกล่าว เช็ดในทวารหนักด้วยน้ำสะอาดที่ผสมกับน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเน้นว่าิต้องเช็ดและล้างให้สะอาดพอสมควร ยังไง!!! ยังไง!! เราก็จำเป็นต้องเย็บเข้าไปในช่องทวารหนักอยู่ดี เพราะฉะนั้น หากเราผิดพลาด เผลอเย็บ (catgut No 2/0) เข้าไปในช่องทวารหนักสัก 1 เข็ม และเลาะเอาด้ายออกได้ยาก ก็ให้ทิ้งไว้เช่นนั้น แต่..ต้องเช็ดล้างทำความสะอาดในรูทวารและให้ยาฆ่าเชื้ออย่างดี พร้อมทั้งให้ยาระบายทุกวันประมาณ 1 สัปดาห์....ี

ข้าพเจ้าเริ่มเย็บผนังลำไส้ (mucosa) ก่อนตามที่วางแผนไว้ โดยใช้เทคนิคเงื่อน 2 ทบหมายเลขแปด (Figure of eight) ิการเย็บจะเย็บจากทางช่องคลอดทะลุเข้าไปในทวารหนักและตักเข็มขึ้นมาในช่องคลอดอีก ทำเช่นนี้ 2 ครั้ง ในแต่ละเข็ม (Stitch)ี สำหรับชั้นผนังลำไส้นี้ ข้าพเจ้าเย็บไปทั้งสิ้น 5 เข็ม(Stitches) ขณะเย็บ..ข้าพเจ้าจะสอดนิ้วชี้ของมือซ้ายเข้าไปอยู่ในช่องทวารหนัก เพื่อคอยป้องกันไม่ให้เข็มที่เย็บทิ่มแทงผนังลำไส้ด้านล่าง พอเย็บส่วนนี้เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าก็เย็บชั้นอื่นๆ ต่อไปโดยใช้เทคนิคเดียวกัน ที่สำคัญคือ การเย็บรอยฉีกขาดส่วนยอดบนสุดของแผลช่องคลอด (Apex) ต้องเย็บให้สนิท อย่าให้มีช่องโหว่ ข้าพเจ้าเย็บไปก็สอนนักศึกษาแพทย์ที่ยืนดูไปด้วย ในที่สุด ก็เย็บเสร็จ ข้าพเจ้าบอกกับนักศึกษาแพทย์ว่า า พอเย็บเสร็จก็ต้องเช็คผลการเย็บของเราด้วย โดยล้วงเข้าไปสัมผัสแผลในช่องคลอดตลอดแนวำ พอข้าพเจ้าดึงเอาผ้า(tampon) ที่สอดใส่ไว้เพื่อกันเลือดในช่องคลอดออก ก็ใช้ 2 นิ้วมือล้วงเข้าไปตรวจแผลในช่องคลอด ข้าพเจ้าต้องตกใจที่พบช่องโหว่ของบาดแผลที่ยังไม่ได้เย็บอีกประมาณ 2x2 เซนติเมตร เหนือต่อส่วนบนสุดของรอยเย็บเดิม นั่นคือิร่องรอยแผลในช่องคลอดที่เย็บไม่หมดี ข้าพเจ้าได้บอกกับนักศึกษาแพทย์ว่า านี่..ขนาดพี่เป็นสูติแพทย์ ยังเย็บไม่ครบส่วนฉีกขาดของบาดแผลในช่องคลอดเลย สำหรับพวกเธอที่ไม่ค่อยมีประสบการณ์ ยิ่งมีโอกาสผิดพลาดมากกว่านี้า เพราะฉะนั้น การตรวจแผลช่องคลอดหลังสิ้นสุดการเย็บ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญอันหนึ่งของการเย็บแผลฝีเย็บ จากนั้น ข้าพเจ้าก็ลงมือเย็บช่องคลอดในส่วนที่เหลืออยู่ ซึ่งไม่ใช่เรื่องยาก แต่..หากไม่เย็บ ผลที่จะเกิดขึ้นตามมาคือิ มีการติดเชื้อที่บาดแผลส่วนที่เหลือและมีเลือดออกจากบริเวณนั้นี คนไข้จะต้องกลับมาเพื่อขอตรวจแผลฝีเย็บอีกอย่างแน่นอน ตอนนั้น แผลคงไม่ค่อยดีเหมือนตอนนี้

การเย็บแผลครั้งใหม่ คงยากขึ้น!! ดีไม่ดี แผลส่วนที่เย็บเรียบร้อยแล้ว อาจมีการติดเชื้อและแยกจากกันตลอดแนว
คนไข้อีกรายที่อยากจะเล่า ชื่อคุณ**บุษกร** อายุ 36 ปี ครรภ์แรก ฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 6 สัปดาห์ คุณ**บุษกร** เจ็บครรภ์มาห้องคลอดขณะตั้งครรภ์ 38 สัปดาห์
เวลาประมาณ 4 นาฬิกา ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบาง 50% มดลูกหดรัดตัวทุกๆ 5 นาที
พยาบาลได้สวนถ่ายอุจจาระเพื่อให้ลำไส้ใหญ่สะอาดและให้นอนพักอยู่ในหองรอคลอด ต่อมาเวลา 10 นาฬิกา 45 นาที ปากมดลูกเปิดเพิ่มเป็น 6 เซนติเมตร ความบาง 100% พอตอนเที่ยงครึ่ง ปากมดลูกเปิดหมด แต่ส่วนหัวเด็กยังลอยอยู่ พยาบาลห้องคลอดจึงยังให้อยู่ในห้องรอคลอดต่อไปพลางๆ
พอเวลา 14 นาฬิกา 20 นาที พยาบาลห้องคลอดได้มารายงานกับข้าพเจ้าว่า าปากมดลูกเปิดหมดมา 2 ชั่วโมงแล้ว ยังไม่คลอดดำ ข้าพเจ้าจึงให้ส่งคุณ**บุษกร**
เข้าไปในห้องคลอด เพื่อใช้เครื่องดูดดึงส่วนศีรษะของทารกเพื่อช่วยคลอด (Vacuum extraction) การปฏิบัติการนี้ ข้าพเจ้าให้นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดเป็นผู้ลงมือทำก่อน
เธอจัดแจงสวมใส่ชุดสะอาดและเตรียมเครื่องมือดูดช่วยคลอด (Vacuum instrument)
หลังจากสอดใส่หัวดูดเข้าไปในช่องคลอดที่บริเวณหนังศีรษะทารกอย่างเหมาะสมแล้ว ทางพยาบาลก็เปิดเครื่องให้ทำงาน การทำงานของเครื่องดูดนี้ คือ
การลดความดันบริเวณหนังศีรษะที่หัวดูดเกาะอยู่ โดยใช้เวลาในการลดความดัน 2 นาที ณ ที่ความดัน ะ 0.8 กิโลกรัม/ตารางเซนติเมตร
นักศึกษาแพทย์ผู้นั้นพยายามดึงช่วยคลอดทารกน้อยอย่างระมัดระวัง แต่ลูกคุณ**บุษกร**ไม่เคลื่อนตามแรงดึงลงมา ข้าพเจ้าเห็นเช่นนั้น จึงจำเป็นต้องลงมือปฏิบัติการเอง
ในที่สุดส่วนหัวของทารกก็คลอด ทันทีที่เห็นศีรษะทารกน้อย ซึ่งมีสายสะดือพัน 2 รอบ ข้าพเจ้าก็ร้องบอกกับนักศึกษาแพทย์ฝึกหัดและพยาบาลผู้ช่วยว่า
าไม่ต้องใช้ลูกยางแดงดูดของเหลวในปากและจมูกเด็กแล้ว หัวเด็กใหญ่มากเช่นนี้ เด็กก็ต้องตัวใหญ่เช่นกัน เราต้องทำคลอดเลย เพื่อประหยัดเวลาคลอดให้มากที่สุด
มิฉะนั้น เด็กจะมีปัญหาขาดก๊าซออกซิเจน (Hypoxia) ที่สมอง กลายเป็นเด็กปัญญาอ่อนำ พูดพลาง ก็บอกให้พยาบาลตัดสายสะดือที่รัดคอเด็กก่อน
จากนั้นก็ทำคลอดไหล่และลำตัว ตอนนั้น ใบหน้าของลูกคุณ**บุษกร**เริ่มเปลี่ยนเป็นสีเขียว ข้าพเจ้าทำคลอดอย่างรวดเร็ว และรีบส่งให้กับพยาบาล
เพื่อดูดของเหลวในจมูกและปากของทารก พยาบาลที่รับเด็กรีบอุ้มทารกน้อยไปที่เตียงช่วยเหลือทารกแรกเกิด และให้ก๊าซออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก สักครู่ ลูกคุณ
บุษกรก็ร้องลั่นและดิ้นไปมา ทารกเป็นเพศชาย น้ำหนัก 3,810 กรัม คะแนนศักยภาพทารกแรกคลอด เท่ากับ 9 และ 10 ณ เวลา 1 และ 5 นาทีแรกของชีวิต
พอมาตรวจดูแผลฝีเย็บที่ช่องคลอดของคุณ**บุษกร** ปรากฏว่า แผลมีการฉีกขาดมากมาย นั่นคงเป็นเพราะข้าพเจ้ารีบร้อนทำคลอดทารก
โดยไม่ได้คำนึงถึงอย่างอื่นการเย็บแผลที่ลึกยังดีกว่า ทารกอยู่ในสภาพขาดก๊าซออกซิเจนในสมอง (Hypoxia) การฉีกขาดของช่องคลอดคุณ**บุษกร**ครั้งนี้ รุนแรงมาก
ประกอบด้วย การฉีกขาดของกล้ามเนื้อหูรูดของรูก้น (Anal sphincter) และปากทวารส่วนนอก (anus) นอกจากนั้น ยังมีการฉีกขาดช่องคลอดที่ค่อนข้างลึก
ข้าพเจ้าประเมินแล้ว แน่ใจว่า ไม่มีใครเย็บได้ ก็ลงมือเย็บเองทันที วิธีการเย็บ คือ
เย็บในส่วนของกล้ามเนื้อหูรูดของรูก้นก่อนโดยใช้เครื่องมือจับเอาส่วนของกล้ามเนื้อหูรูดที่ฉีกขาดทั้งสองข้างมาประกบเข้าด้วยกันแล้วเย็บด้วยเทคนิคเงื่อน 2
ทบหมายเลขแปด (Figure of eight) จำนวน 3 เข็ม (Stitches) จากนั้น ก็เย็บกล้ามเนื้อรอบๆส่วนที่เย็บแล้ว รวมทั้งปากทวารส่วนนอก (Anus)
เมื่อดำเนินการส่วนสำคัญนี้เสร็จ จึงไปเย็บแผลของช่องคลอดส่วนอื่น สรุปแล้ว ใช้เวลาทั้งสิ้นไปเกือบหนึ่งชั่วโมง ซึ่งปกติ จะใช้เวลาเย็บเพียง 10 ะ 15
นาที{mospagebreak}
ทั้งสองกรณีที่เล่ามาข้างต้น เราจำเป็นต้องให้ยาฆ่าเชื้ออย่างดีทางสายน้ำเกลือพร้อมทั้งยาระบายและยาลดบวมกับคนไข้ เป็นเวลาหลายวัน จนกว่าจะมั่นใจว่า
แผลที่เย็บไม่มีปัญหาการติดเชื้อ และสามารถประสานกันได้ดี คุณ**ปทุมวดี** อยู่โรงพยาบาล 5 วัน ก็ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมลูก ส่วนคุณ**บุษกร**
และลูกชายสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีปัญหาแผลฝีเย็บติดเชื้อหรือสมองเด็กขาดก๊าซออกซิเจน เธอและลูกชายอยู่โรงพยาบาลเพียง 3 วัน
ภาวะแทรกซ้อนของคนท้องที่คลอดบุตรเองตามธรรมชาตินั้นมีมากมาย อาทิเช่น กรณีทารกคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia)
ปัญหานี้อาจทำให้ทารกพิการร่างกายหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต กรณีมดลูกปลิ้น (Uterine inversion)
มีผลทำให้คนไข้เสียเลือดและอาจนำไปสู่การตัดมดลูกเพื่อหยุดเลือด อีกกรณีหนึ่ง ที่เพิ่งพบเห็นไม่นานนี้ ซึ่งไม่ปรากฏในตำรา คือ
ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายโผล่ออกมาพร้อมกับริดสีดวงทวาร ลักษณะเป็นก้อนลำไส้ขนาดใหญ่จุกอยู่ตรงรูทวาร ตอนที่ข้าพเจ้าจะมาเห็นนั้น
คนไข้มีก้อนลำไส้โผล่ออกมาทางทวารหนักนานหลายชั่วโมงแล้ว ทำให้ลำไส้ส่วนนั้นมีลักษณะคล้ำจากการขาดเลือดไปเลี้ยง
ข้าพเจ้าได้ติดต่อขอความช่วยเหลือจากศัลยแพทย์ เผื่อว่าจะต้องผ่าตัดก้อนลำไส้ที่โผล่ออกมาทิ้งไป โชคดี!!!!
ที่ศัลยแพทย์ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบและดันกลับเข้าไปในทวารได้ภายใต้การดมยาสลบ ซึ่ง..หลังจากเฝ้าสังเกตการณ์อยู่หลายวัน คนไข้ก็เป็นปกติ ไม่มีปัญหาอะไร
อนึ่ง นอกจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเองดังที่กล่าวมา ในช่วงวัยทอง คนไข้เหล่านี้ยังอาจมีปัญหามดลูกหลุดออกมานอกช่องคลอด (Uterine procedentia)
จากการหย่อนยานของเอ็นที่ยึดคอมดลูก การรักษาอาจจำเป็นต้องตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (Vaginal hysterectomy) ภาวะแทรกซ้อนอีกอย่างหนึ่งที่พบบ่อย คือ
หลังคลอด บางคนมีปัญหาช่องคลอดไม่กระชับกลับมาเหมือนเดิม ทำให้ต้องเข้ารับการผ่าตัดตกแต่ง (Repair)
นี่คือ สิ่งที่คนท้องและสามีควรทราบไว้ก่อนตัดสินใจคลอดเองตามธรรมชาติ
ธรรมชาติของมนุษย์ในการดำรงเผ่าพันธุ์นั้นยิ่งใหญ่ แต่...เราไม่จำเป็นต้องคงรูปแบบการคลอดดั่งเดิมเสมอไป การประยุกต์วิธีการคลอดบ้าง ถือเป็นสิ่งที่เหมาะสม
หากคนท้องต้องการมีลูกจำนวนมากเหมือนคนโบราณ.. หรือประเมินว่า ทารกในครรภ์ตัวเล็ก.. หรือคุณแม่มีอุ้งเชิงกรานค่อนข้างใหญ่.. การคลอดเองทางช่องคลอด
นับว่า เหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนั้นแล้ว วิธีการคลอดของคนท้องแต่ละราย ขอให้อยู่ในดุลพินิจของสูติแพทย์.....

พ.ต.อ.น.พ.เสรี ธีรพงษ์
ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช และผู้รักษาผู้มีบุตรยาก ร.พ.ตำรวจ