

# เอกสารความรู้สำหรับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ

## เรื่อง การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean Section)



เอกสารหมายเลข IC 005  
จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2553-2555  
วันที่อนุมัติต้นฉบับ 17 มิถุนายน 2554

การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อคลอดทารกผ่านรอยผ่าที่หน้าท้อง และรอยผ่าที่ผนังมดลูกในช่วงอายุครรภ์ที่ทารกสามารถมีชีวิตรอดได้ ซึ่งโดยปกติแล้วแพทย์จะผ่าท้องทำคลอดก็ต่อเมื่อมีเหตุผลทางการแพทย์ โดยพิจารณาในรายที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้เอง หรือคลอดได้แต่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาหรือทารก

### เหตุผลทางการแพทย์ในการผ่าท้องทำคลอด

#### 1. การคลอดติดขัด จากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกรานของมารดา โดยปกติทารกจะคลอดโดยใช้ศีรษะเป็นส่วนนำเคลื่อนผ่านช่องเชิงกรานของมารดา แล้วออกมาทางช่องคลอด ในรายที่ศีรษะทารกมีขนาดใหญ่กว่าขนาดช่องเชิงกรานของมารดา จะไม่สามารถคลอดได้ แพทย์จะวินิจฉัยภาวะดังกล่าวนี้โดยการตรวจภายในในช่วงเจ็บครรภ์คลอดเป็นระยะ ๆ แล้วพบว่าศีรษะของทารกไม่เคลื่อนต่ำลงมาหรือปากมดลูกไม่มีการเปิดเพิ่มขึ้น

1.2 ทารกอยู่ในท่าหรือแนวที่ผิดปกติ เช่น ทารกอยู่ในแนวขวาง ซึ่งไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ หรือทารกทำผิดปกติบางกรณี ถ้าปล่อยให้คลอดทางช่องคลอดจะมีโอกาสเสี่ยง หรือเกิดอันตรายต่อทารก เช่น ทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น ครรภ์แฝดที่ทารกไม่ได้มีศีรษะเป็นส่วนนำทั้งคู่

1.3 การขวางกั้นช่องทางคลอดจากก้อนเนื้อออก เช่น เนื้องอกมดลูก เนื้องอกรังไข่

1.4 ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูกที่แก้ไขแล้วไม่เป็นผล ทำให้ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้

2. ทารกในครรภ์มีการขาดออกซิเจนหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการขาดออกซิเจน จากการตรวจพบเสียงหัวใจของทารกเต้นผิดปกติและไม่สามารถให้คลอดทางช่องคลอดได้โดยเร็ว

3. รกเกาะต่ำ คือ ภาวะที่รกเกาะบริเวณปากมดลูก ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าส่วนนำของทารก ทำให้ขวางทางออก ถ้าปล่อยให้คลอดทางช่องคลอดจะทำให้เสียเลือดมากจนเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก

4. เคยผ่าท้องทำคลอดหรือผ่าตัดก่อนเนื่องจากมีมดลูกมาก่อน การผ่าตัดเหล่านี้จะทำให้เกิดแผลเป็นที่ผนังมดลูก ซึ่งเป็นบริเวณที่มีความอ่อนแอ ถ้าปล่อยให้มีการเจ็บครรภ์คลอด อาจทำให้เกิดการปริหรือแตกบริเวณแผลเป็นที่ผนังมดลูกได้

5. ภาวะสายสะดือที่ย้อยที่ทารกยังมีชีวิตอยู่และปากมดลูกยังเปิดไม่หมด

6. กระดูกเชิงกรานหักหรือความผิดปกติของช่องทางคลอด ซึ่งอาจเป็นโดยกำเนิดหรืออุบัติเหตุ

7. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

8. เหตุผลอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อเริ่มที่อวัยวะสืบพันธุ์ในช่วงระยะใกล้คลอด โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมหรือสูติกรรมบางกรณี เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่จำเป็นต้องให้คลอดโดยเร็ว

## ข้อควรพิจารณาก่อนการตัดสินใจผ่าท้องทำคลอด

กรณีที่มีการผ่าท้องทำคลอด อาจจะไม่เหมาะสม ได้แก่

1. ทารกเสียชีวิตในครรภ์
2. ทารกพิการที่ไม่สามารถมีชีวิตรอดได้หลังคลอด

## การเตรียมตัวก่อนการผ่าท้องทำคลอด

การผ่าท้องทำคลอดอาจเป็นไปได้ทั้งแบบที่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า หรือแบบผ่าตัดฉุกเฉินขณะเจ็บครรภ์คลอด ขึ้นอยู่กับเหตุผลของการผ่าตัด แต่ไม่ว่าจะเป็นแบบใดจะได้รับการเตรียมการจากแพทย์คล้ายกัน

1. แพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าท้องทำคลอดและให้ลงนามยินยอมเข้ารับการผ่าตัด

2. งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด อาจยกเว้นในกรณีการผ่าตัดฉุกเฉิน

3.

3. ทำความสะอาดและโกนขนบริเวณสะดือและท้องน้อย ตำแหน่งที่จะลงแผลผ่าตัด

4. เจาะเลือดเพื่อใช้ในการเตรียมเลือด เมื่อไว้ในกรณีที่มารดาอาจเสียเลือดมากในระหว่างผ่าตัด

5. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

6. ใส่สายสวนคาไว้ในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อระบายปัสสาวะไม่ให้กระเพาะปัสสาวะโป่งพอง ซึ่งจะช่วยให้เห็นส่วนล่างของมดลูกได้อย่างชัดเจนและป้องกันอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะในขณะที่ผ่าตัด

7. สวนอุจจาระเพื่อให้ทวารหนักและลำไส้ใหญ่ส่วนล่างปราศจากอุจจาระ ยกเว้นมีข้อห้ามหรือกรณีการผ่าตัดฉุกเฉิน

## การให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าท้องทำคลอด

ก่อนการผ่าตัด จะได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งทำได้ 2 วิธี คือ

1. **การดมยาสลบ** เป็นการฉีดยาให้หลับแล้วใส่ท่อช่วยหายใจเข้าไปในหลอดลม ข้อดีคือ ใช้เวลาในการเตรียมไม่นาน เหมาะในกรณีฉุกเฉินที่ต้องการให้รีบคลอด แต่ยาดมสลบอาจลดการหายใจของทารก และในรายที่มารดาใส่ท่อช่วยหายใจยาก อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักเอาเศษอาหารเข้าปอดและเกิดปอดอักเสบตามมา

2. **การฉีดยาชาเข้าบริเวณไขสันหลัง** เป็นการแทงเข็มขนาดเล็กเข้าช่องน้ำไขสันหลังระดับเดียวกับบั้นเอว เพื่อที่จะฉีดยาชาเข้าไป ทำให้หมดความรู้สึกเฉพาะส่วนล่างของร่างกาย ตั้งแต่ระดับเหนือเอวเล็กน้อยลงมาถึงปลายเท้า ข้อดี คือทารกไม่ถูกกดการหายใจจากยา และมารดาจะรู้สึกตัวในขณะที่ผ่าตัด แต่ไม่รู้สึเจ็บในบริเวณที่ทำการผ่าตัด ทำให้มารดาสามารถชื่นชมทารกได้ทันทีหลังเกิด นอกจากนี้ ฤทธิ์ของยาชาอาจช่วยลดอาการเจ็บแผลในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ได้ แต่วิสัญญีแพทย์อาจต้องใช้เวลาในการทำหัตถการนานกว่าวิธีดมยาสลบ

การเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ ซึ่งโดยทั่วไปจะพิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วน โรคหรือภาวะแทรกซ้อนของมารดา ข้อบ่งชี้และข้อบ่งห้ามของการระงับความรู้สึกแต่ละวิธี

## ขั้นตอนในการผ่าท้องทำคลอด

สตรีตั้งครรภ์ที่จะรับการผ่าท้องทำคลอดจะถูกจัดให้อยู่ในท่านอนหงายเอียงตัวไปทางด้านซ้ายหรือด้านมดลูกไปทางด้านซ้าย เพื่อป้องกันมดลูกไปกดทับหลอดเลือดดำใหญ่ ภายหลังจากที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกและทำความสะอาดหน้าท้องแล้ว แพทย์จะลงแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง โดยแผลผ่าตัดอาจเป็นแนวตรงจากบริเวณใต้สะดือถึงบริเวณหัวหน่าว หรือแนวขวางบริเวณเหนือหัวหน่าวประมาณ 2-3 เซนติเมตร ตามความเหมาะสม ต่อจากนั้นจะทำการผ่าตัดแยกผนังหน้าท้องชั้นต่าง ๆ เข้าสู่ช่องท้องที่ละชั้นจนถึงตัวมดลูก แพทย์จะลงแผลผ่าตัดผ่านเข้าไปในมดลูก ซึ่งโดยทั่วไปจะลงมีดในแนวขวางบริเวณมดลูกส่วนล่าง ส่วนการลงแผลผ่าตัดที่มดลูกในแนวตั้งจะทำเฉพาะในรายที่จำเป็นเท่านั้น เช่น มีรกเกาะต่ำทางด้านหน้าหรือเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีโอกาสที่จะทำให้มดลูกแตกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปมากกว่าการลงมีดในแนวขวางที่ตัวมดลูก หลังจากนั้นจะทำการคลอดทารกและรกรผ่านทางแผลผ่าตัด และเย็บซ่อมมดลูกและผนังหน้าท้องชั้นต่าง ๆ ที่ละชั้นจนถึงชั้นผิวหนัง

## ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าท้องทำคลอด

เมื่อเปรียบเทียบการผ่าท้องทำคลอดกับการคลอดทางช่องคลอดแล้ว การผ่าท้องทำคลอดมีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีทั้งที่เกิดในขณะที่ผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป

## ภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด

1. ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก พบประมาณร้อยละ 0.5 เช่น สำลักน้ำหรือเศษอาหารเข้าไปในหลอดลม ความดันโลหิตต่ำ ช็อก
2. แผลผ่าตัดที่ตัวมดลูกอาจฉีกขาดไปจนถึงปากมดลูก ช่องคลอดหรือเส้นเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 1-2 ทำให้เสียเลือดมากในขณะผ่าตัด
3. อันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง พบประมาณร้อยละ 0.1 เช่น กระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และลำไส้
4. อันตรายต่อทารก พบประมาณร้อยละ 1-2 เช่น กระดูกหัก โดนมีดบาด

## ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1. มดลูกอักเสบติดเชื้อ พบประมาณร้อยละ 0.6
2. แผลผ่าตัดติดเชื้อ พบประมาณร้อยละ 2.5-6
3. การติดเชื้อในช่องท้องและมีถุงหนองในอุ้งเชิงกราน
4. การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินหายใจ
5. การตกเลือดในช่องท้อง พบประมาณร้อยละ 0.5
6. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด พบน้อยกว่าร้อยละ 0.1
7. โอกาสมารดาเสียชีวิตจากการผ่าตัดทำคลอด พบประมาณ 1 รายต่อการผ่าตัด 12,000 ราย
8. ทารกอาจมีการหายใจเร็วผิดปกติเกิดขึ้นชั่วคราวหลังคลอด พบได้ร้อยละ 3.1

## ความเสี่ยงในระยะยาว

1. เพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมดลูกแตกในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป พบประมาณร้อยละ 0.2-0.7 ส่วนมากจะเกิดในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์หรือเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอด
2. เพิ่มอุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำและรกฝังตัวลึกลงในผนังมดลูกในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป โอกาสที่รกจะเกิดการฝังตัวลึกในผนังมดลูกจะมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการผ่าตัดทำคลอด ทำให้การตั้งครรภ์ครั้งถัดไปมีความเสี่ยงที่จะเกิดการตกเลือดและแพทย์อาจต้องทำการผ่าตัดมดลูกเพื่อช่วยชีวิต

## การดูแลหลังการผ่าตัดทำคลอด

1. โดยทั่วไปจะงดน้ำและอาหารประมาณ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ในวันถัดมาสามารถดื่มน้ำ รับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนได้ตามลำดับ พร้อมกับการหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และหลังจากนั้นสามารถที่จะรับประทานอาหารปกติได้
2. ภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก จะได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดหรือเข้ากล้ามเนื้อ หลังจากนั้นสามารถระงับปวดด้วยยาแก้ปวดชนิดรับประทาน เช่น พาราเซตามอล

3. สามารถถอดสายสวนปัสสาวะออกได้ประมาณ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
4. ถ้าไม่ปวดแผลผ่าตัดมาก สามารถให้ทารกดูนมได้ในวันแรกหลังผ่าตัด เพื่อช่วยกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้นและยังเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก
5. ในวันแรกหลังผ่าตัด สามารถเปลี่ยนอิริยาบถโดยการลุกนั่ง ลุกเดินใกล้ ๆ การเปลี่ยนอิริยาบถได้เร็ว จะช่วยให้ลำไส้กลับมาทำงานได้เร็ว ทำให้ท้องไม่อืด ลดการเกิดพังพืดในช่องท้องและป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน
6. โดยทั่วไปจะไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำประมาณ 7 วัน หากเย็บแผลด้วยไหมละลายไม่ต้องตัดไหม หากเย็บด้วยไหมธรรมดาให้ตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน
7. ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 3 หรือ 4 หลังผ่าตัด
8. ควรรีบกลับมาพบแพทย์ ถ้ามีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ เช่น ไข้ มีน้ำหรือเลือดออกจากแผลผ่าตัด ปวดแผลมากขึ้นหรือแผลบวมแดง มีหนอง น้ำควาปลาออกปริมาณมากขึ้นหรือนานกว่า 2 สัปดาห์

หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนา เข้ารับการผ่าตัดคลอด  
(Cesarean Section)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

ในฐานะเป็น  ผู้รับบริการ  ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อนุบาล ของ

ด.ญ./นาง/นางสาว.....

(กรณีที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง เช่น ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย หรือ ศาลสั่งให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ ให้ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อนุบาล ลงลายมือชื่อให้ความยินยอม แทน)

เลขประจำตัวผู้รับบริการของสถานพยาบาล (Hospital number).....

เลขที่ผู้ป่วยใน (Admission number)..... หรือผู้ป่วย.....

เข้ารับการรักษาพยาบาล เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การวินิจฉัยโรค / ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า การผ่าตัดคลอด เป็นวิธีการที่มีจุดประสงค์เพื่อผ่าตัดคลอดทารกผ่านทางหน้าท้องและผนังมดลูก และได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดถึงวิธีการ ขั้นตอน ความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งแนวทางป้องกันแก้ไขหากเกิดอันตราย และทางเลือกอื่น ๆ

ข้าพเจ้าทราบดีกว่า การผ่าตัดคลอด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ต่อทั้งมารดาและทารก แม้ว่าแพทย์จะได้กระทำโดยรอบคอบ ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์แล้ว ได้แก่ การเสียเลือด การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไตหรือลำไส้ การอักเสบติดเชื้อ การบาดเจ็บต่อทารก ทารกหายใจเร็วชั่วคราว รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดมยาสูดหรือการฉีดยาชาเข้าบริเวณไขสันหลัง ซึ่งเกิดขึ้นได้น้อยมาก

**อัตราการเสียชีวิตภายหลังผ่าตัดคลอดพบประมาณ 1 รายต่อการผ่าตัด 12,000 ราย**

อนึ่งภายหลังการผ่าตัดคลอด อาจเกิดภาวะตกเลือดรุนแรงจนต้องตัดมดลูกเพื่อเป็นการช่วยชีวิตของข้าพเจ้า ตลอดทั้งการรักษาอื่น ๆ เช่น การให้เลือดหรือยา หรืออาจจะมีการผ่าตัดอื่น ๆ ตามความจำเป็นและตามที่แพทย์เห็นสมควร

ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า บางกรณีอาจจะมีทางเลือกอื่น ๆ ของการคลอดแต่สมัครใจที่จะคลอดโดยวิธีการผ่าท้องทำคลอด ข้าพเจ้าทราบถึง ผลดี ผลเสีย ของการกระทำดังกล่าว ข้าพเจ้าได้สอบถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องโดยปราศจากข้อสงสัยและได้อ่านเอกสารคำแนะนำทั้งหมดแล้ว ซึ่งข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี จึงได้แสดงความยินยอม/เจตนาเข้ารับการผ่าท้องทำคลอด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับบริการ /  ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงชื่อ.....(แพทย์/ผู้ให้คำอธิบาย)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

ข้าพเจ้าขอยกเลิกความยินยอมที่ให้ไว้ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับบริการ /  ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

