

# ● เรื่องจากคณะผู้บริหาร ●

## ความรู้เรื่องการทำหมันสตรี (Female sterilization) สำหรับประชาชน

จัดทำโดยคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

**การทำหมันสตรี** เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ให้อสุจิปฏิสนธิกับไข่ในท่อนำไข่ ด้วยการผูก ตัด รัด หรือ ทำลายส่วนใดส่วนหนึ่งของท่อนำไข่ เป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพราะไม่ทำให้ฮอร์โมนของร่างกายเปลี่ยนแปลง ระบุจะมาตามปกติ ไม่ทำให้สภาพจิตใจหรือความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนไป ไม่ทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลง ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

### การทำหมันสตรี แบ่งเป็น ๒ ระยะคือ

๑. การทำหมันหลังคลอด (postpartum tubal sterilization) เป็นการทำพร้อมกับการผ่าท้องทำคลอดหรือจะทำภายหลังการคลอดบุตรทางช่องคลอดภายใน ๗๒ ชั่วโมง เมื่อแน่ใจว่ามารดาปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากการคลอด ในช่วงเวลานี้ยอดมดลูกอยู่สูงประมาณระดับสะดือ จึงทำให้ง่ายต่อการทำหมันเมื่อทำการผ่าตัดให้เป็นแผลขนาดเล็กที่บริเวณใกล้สะดือ

๒. การทำหมันห่าง (interval tubal sterilization) คือ การทำหมันในเวลาอื่นๆ ที่ไม่ใช่ระยะหลังคลอดบุตรซึ่งอาจจะทำโดยการผ่าตัดเป็นแผลขนาดเล็กบริเวณเหนือหัวหน่าว หรือใช้กล้องส่องช่องท้องผ่านแผลขนาดเล็กบริเวณใกล้สะดือ มักจะทำในช่วงหลังมีระดูแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์ในขณะที่ทำ

### ผู้ที่ควรรับการคุมกำเนิดโดยการทำหมันสตรี

๑. มีบุตรเพียงพอแล้วหรือไม่ต้องการมีบุตร และต้องการคุมกำเนิดแบบถาวร
๒. มีโรคประจำตัวซึ่งการตั้งครรภ์จะทำให้การดำเนินโรคเลวลงหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสตรีนั้น
๓. มีความบกพร่องทางจิตหรือสติปัญญา โดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองตามกฎหมายหรือผู้อนุบาล

### ข้อควรพิจารณาก่อนตัดสินใจทำหมันสตรี

๑. ยังไม่แน่ใจว่าต้องการมีบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ หรือมีแนวโน้มจะกลับมาขอแก้หมัน เช่น สตรีอายุน้อย ชีวิตสมรสไม่มั่นคง หรือเลี้ยงบุตรโดยลำพัง ในกรณีนี้ควรพิจารณาทางเลือกอื่นๆ ของการคุมกำเนิดไปก่อน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ยาฝัง ห่วงอนามัย เพราะการผ่าตัดแก้หมัน เป็นการผ่าตัดที่ทำได้ยาก มีค่าใช้จ่ายสูงและอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ
๒. ผู้มีโรคประจำตัวซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการผ่าตัด ควรได้รับการรักษาหรือควบคุมโรคให้อยู่ในสถานะที่ปลอดภัยก่อน
๓. กรณีทำหมันห่างผ่านกล้องส่องช่องท้องจะมีข้อควรระวังเพิ่มเติม เนื่องจากต้องใช้วิธีการให้ยาสลบเพื่อระงับความรู้สึก ใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพื่อเพิ่มความดันในช่องท้องและนอนศีรษะต่ำ จึงไม่เหมาะสมในสตรีที่เป็นโรคปอดหรือโรคหัวใจ หรือเคยได้รับการผ่าตัดในช่องท้องมาก่อนหรือมีโรคที่ก่อให้เกิดพังผืดอย่างมากในช่องท้อง

## ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำหมันสตรี

- ไม่ทำให้ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง
- ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ สามารถทำงานได้ตามปกติ
- ไม่ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศผิดปกติ
- ไม่มีผลต่อกระดูก
- หลังผ่าตัดจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ทันที

## การเตรียมตัวก่อนการทำหมัน

๑. ก่อนจะทำหมัน ควรตรวจสอบว่าไม่ได้กำลังตั้งครรภ์อยู่
๒. แพทย์จะสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๓. ให้คำแนะนำและลงนามยินยอมเข้ารับการผ่าตัด
๔. งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย ๘ ชั่วโมงก่อนการทำหมัน
๕. ทำความสะอาดบริเวณสะดือและท้องน้อยบริเวณที่จะทำการผ่าตัด
๖. ถ่ายปัสสาวะทันทีก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดทำได้ง่ายและป้องกันอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ

## ขั้นตอนการทำหมัน

สตรีที่จะรับการจะทำหมันจะอยู่ในท่านอนหงาย การระงับความรู้สึกอาจทำได้โดยการให้ยาชาเฉพาะที่ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน หรือการให้ยาสลบ หลังจากทำความสะอาดหน้าท้อง แพทย์จะทำการผ่าเป็นแผลขนาดเล็กในตำแหน่งที่เหมาะสม เมื่อเข้าไปในช่องท้องจะใช้อุปกรณ์จับท่อนำไข่ โลไปจนเห็นปลายเปิดของท่อนำไข่ที่มีลักษณะคล้ายปากแตร ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นท่อนำไข่จริง จากนั้นก็จะผูก และ/หรือ ตัดบางส่วนของท่อนำไข่ออก อาจจะใช้จี้ไฟฟ้าทำลายท่อนำไข่บางส่วน ใช้อุปกรณ์หนีบหรือรัดท่อนำไข่

ในบางกรณีที่จำเป็น แพทย์อาจจะส่งชิ้นเนื้อของท่อนำไข่ที่ตัดออกมา เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

## ข้อจำกัดของการทำหมันสตรี

๑. การทำหมันอาจทำไม่ได้ในบางรายที่มีพังผืดมาก หรือมีเหตุสุดวิสัยที่ต้องยุติการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของสตรี
๒. การทำหมันเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง คือ ได้ผลร้อยละ ๙๙.๖ แต่ยังมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ภายในปีแรกหลังทำหมันประมาณ ๑-๗ รายต่อการทำหมัน ๑,๐๐๐ ราย เนื่องจากท่อนำไข่มีการเชื่อมต่อกันใหม่ และการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันอาจเป็นได้ทั้งการตั้งครรภ์ในมดลูกหรือการตั้งครรภ์นอกมดลูก ดังนั้นหากกระตุไม่มาตามกำหนด ควรไปพบแพทย์ เพราะหากเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกจะเกิดอันตรายได้

## ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมัน

๑. เกิดการติดเชื้อ เสียเลือด หรือบาดเจ็บต่ออวัยวะภายใน เช่น ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจจำเป็นต้องรักษาเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนนั้น พบได้ไม่เกิน ๑ ใน ๑๐๐ ราย
๒. การบาดเจ็บต่อเส้นเลือดใหญ่ ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้เลือดหรือผ่าตัดแก้ไข พบได้ ๑ ใน ๑๐,๐๐๐ ราย
๓. เสียชีวิตจากการผ่าตัดทำหมัน พบได้ประมาณ ๑-๒ ใน ๑๐๐,๐๐๐ ราย

## การดูแลตนเองหลังการทำหมัน

๑. โดยทั่วไปจะปิดแผลไว้ไม่ให้ถูกน้ำเป็นเวลาประมาณ ๗ วัน หากเย็บแผลด้วยไหมละลาย หลังเปิดแผลแล้วถ้าแผลดีเรียบร้อยดี สามารถถูกน้ำได้ หากเย็บด้วยไหมธรรมดา ให้ตัดไหมเมื่อครบ ๗ วัน แล้วจึงถูกน้ำได้
๒. หลังผ่าตัดทำหมัน โดยทั่วไปมักมีอาการปวดเพียงเล็กน้อย สามารถระงับด้วยยาแก้ปวดธรรมดา เช่น พาราเซตามอล
๓. สิ่งที่ต้องสังเกต และมาพบแพทย์ หากมีอาการเหล่านี้
  - ปวดท้องมากหรือไม่หายไป หลังจากนอนพักหรือรับประทานยาแก้ปวด
  - ไข้
  - มีน้ำหรือเลือดออกจากแผลผ่าตัด

## หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนา รับการทำหมันสตรี (Female sterilization)

เขียนที่.....

วันที่.....

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

ในฐานะเป็น ☐ ผู้รับบริการ ☐ คู่สมรสตามกฎหมาย ของ .....

☐ ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อนุบาล ของ ดญ. / นาง / นางสาว.....

(กรณีที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง เช่น ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย หรือศาลสั่งให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ ให้ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อนุบาล ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมแทน)

เลขประจำตัวผู้รับบริการของสถานพยาบาล (Hospital number)..... เลขที่ผู้ป่วยใน (Admission number).....

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

การวินิจฉัยโรค / ข้อบ่งชี้ในการทำหมันสตรี.....

การผ่าตัด / หัตถการ

- |                                                                |                                                                 |                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ทำหมันหลังคลอด                        | <input type="checkbox"/> ทำหมันแห้ง                             | <input type="checkbox"/> ผ่าท้องทำคลอดและทำหมัน |
| <input type="checkbox"/> ทำหมันโดยวิธีส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง | <input type="checkbox"/> ทำหมันโดยวิธีส่องกล้องผ่านทางโพรงมดลูก |                                                 |

ขณะนี้ข้าพเจ้าไม่ได้กำลังตั้งครรภ์ โดย

- |                                                             |                                                      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มีระดูครั้งสุดท้ายวันที่.....      | <input type="checkbox"/> มีการคุมกำเนิดด้วยวิธี..... |
| <input type="checkbox"/> ตรวจเลือด/ปัสสาวะพบว่าไม่ตั้งครรภ์ | <input type="checkbox"/> หลังคลอดบุตร.....วัน        |

และได้รับทราบข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. การทำหมันเป็นวิธีการที่มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในกรณีที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก
๒. รายละเอียดเกี่ยวกับการทำหมันสตรีซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ วิธีการ ขั้นตอนต่างๆ การเตรียมตัวก่อนทำหมัน การปฏิบัติตัวหลังทำหมัน
๓. การตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการทำหมันพบได้ประมาณ ๑-๗ รายต่อการทำหมัน ๑,๐๐๐ ราย ภายในปีแรก แม้ว่าแพทย์จะได้กระทำโดยรอบคอบถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วทั้งนี้มักเกิดจากท่อนำไข่ของผู้ป่วยบางรายกลับมาเชื่อมต่อกันเองในภายหลัง
๔. ภาวะแทรกซ้อนของการทำหมันสตรี ได้แก่ ภาวะที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาสลบหรือการใช้ยาชาเฉพาะที่ การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ การอักเสบติดเชื้อ ซึ่งพบได้แต่น้อยมาก
๕. อัตราการเสียชีวิตจากทำหมันประมาณ ๑-๒ รายต่อการทำผ่าตัด ๑๐๐,๐๐๐ ราย
๖. ทางเลือกอื่นๆ ของการคุมกำเนิด

ข้าพเจ้าได้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและได้อ่านเอกสารความรู้ที่เกี่ยวกับการทำหมันสตรีแล้ว โดยปราศจากข้อสงสัย ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี จึงได้แสดงความยินยอม / เจตนา เข้ารับการทำหมันสตรีหรืออนุญาตให้ทำหมันต่อ ดญ. / นาง / นางสาว.....

ลงชื่อ.....

(.....)

☐ ผู้รับบริการ ☐ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงชื่อ.....(ผู้ให้คำปรึกษา)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

ข้าพเจ้าขอยกเลิกความยินยอมที่ไว้ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

☐ ผู้รับบริการ ☐ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)