

แนวทางเวชปฏิบัติ  
ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
เรื่อง การตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันสตรี



เอกสารหมายเลข OB 013  
จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ  
พ.ศ. 2556-2558  
วันที่อนุมัติต้นฉบับ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2557

## บทนำ

จากข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า สตรีสมรสอายุ 15-49 ปี มีการคุมกำเนิดโดยการทำหมันสตรีร้อยละ 23.7<sup>(1)</sup> ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง คือ ได้ผลเกือบร้อยละ 100 แต่อย่างไรก็ตามหลังทำหมันไปแล้วมีโอกาสที่สตรีนั้นจะตั้งครรภ์ได้ การกลับมาตั้งครรภ์ใหม่ภายหลังทำหมันอาจเกิดในช่วง 1-2 ปีแรก หรือหลังจากทำหมันไปแล้วหลายปี

## อุบัติการณ์

งานวิจัยขนาดใหญ่รายงานอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันที่แตกต่างกันไป เช่น

- งานวิจัยในประเทศอังกฤษซึ่งทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (ปี ค.ศ. 1968-1974) มีการประมาณอัตราการตั้งครรรภ์สะสมเท่ากับ 4, 8 และ 10 ต่อ 1,000 ราย หลังการทำหมันที่ 1, 4 และ 7 ปี ตามลำดับ<sup>(2)</sup>

- The U.S. Collaborative Review of Sterilization (CREST) ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสังเกต ที่ทำในสหสถาบัน โดยติดตามสตรีที่ทำหมันระหว่างปี ค.ศ.1978-1987 จำนวน 10,685 คน พบอัตราการตั้งครรรภ์สะสมในช่วง 10 ปี หลังการทำหมัน 18.5 ต่อ 1,000 ราย<sup>(3)</sup>

- งานวิจัยในประเทศแคนาดา ซึ่งทำการศึกษาย้อนหลัง ในสตรีที่ทำหมันระหว่างปี ค.ศ.1980-1999 จำนวน 311,960 คน พบอัตราการตั้งครรรภ์สะสมในช่วง 10 ปี เพียง 8.4 ต่อ 1,000 ราย<sup>(4)</sup>

- งานวิจัยที่ทำการศึกษาย้อนหลัง ในสตรีที่ได้รับการทำหมัน โดย Filshie clips ช่วงปี ค.ศ.1994-1998 ประมาณ 30,000 คน พบอัตราการตั้งครรรภ์ 2.4 ต่อ 1,000 ราย<sup>(5)</sup>

- งานวิจัยในประเทศไทย ซึ่งรวบรวมข้อมูลการทำหมันในระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ.2512-2531) จากสตรีจำนวน 13,483 คน ที่ได้รับการทำหมันแท้ โดยวิธีส่องกล้องและวิธีเปิดแผลหน้าท้อง พบอัตราการตั้งครรรภ์ 1.9 ต่อ 1,000 ราย และ 2.0 ต่อ 1,000 ราย ตามลำดับ ส่วนการตั้งครรรภ์ภายหลังการทำหมันหลังคลอด 17,373 คน พบเพียง 0.2 ต่อ 1,000 ราย<sup>(6)</sup>

## ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความล้มเหลวของการทำหมัน

1. อายุของสตรีขณะทำหมัน<sup>(3)</sup> พบว่าสตรีที่ทำหมันเมื่ออายุน้อยกว่า 30 ปี มีโอกาสตั้งครรรภ์ในช่วงปีแรก ๆ สูงกว่าสตรีที่อายุมากกว่า

2. ระยะเวลาหลังจากการทำหมัน<sup>(3,4)</sup> การตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจะเกิดใน 1-2 ปีแรกหลังการทำหมัน แต่ยังคงเกิดได้ในเวลาต่อมา แม้จะผ่านไปนานมากกว่า 10 ปี

3. พยาธิสภาพของอุ้งเชิงกราน<sup>(7)</sup> เช่น พยาธิสภาพของท่อนำไข่ การเคยผ่าตัดในช่องท้องหรืออุ้งเชิงกราน เคยเป็นโรคปีกมดลูกอักเสบ เนื้องอกมดลูก เป็นต้น รวมทั้งภาวะอ้วน ซึ่งทำให้การทำหัตถ์ยากขึ้น

4. ประสบการณ์ของแพทย์ ในสถาบันที่มีการทำหัตถ์น้อย พบอัตราความล้มเหลวภายหลังการทำหัตถ์สูงกว่า

5. เทคนิคและวิธีการทำหัตถ์ จาก meta-analysis เมื่อเร็ว ๆ นี้ พบว่าความล้มเหลวจากการทำหัตถ์โดยการผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้องหรือผ่าตัดผ่านกล้องไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และการทำให้ท่อนำไข่อุดตันโดยการใช้ clip ห่วงรัดท่อนำไข่ (ring) จี้ไฟฟ้า (electrocautery) มีอัตราล้มเหลวของการทำหัตถ์ใกล้เคียงกัน<sup>(8)</sup>

**สาเหตุ** อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้<sup>(7)</sup>

1. ทำหัตถ์หลังจากมีการปฏิสนธิแล้ว ซึ่งพบได้ในรายที่ทำหัตถ์ช่วงหลังการตกไข่ (luteal pregnancy)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการผ่าตัด

2.1 การผ่าตัดในส่วนที่ไม่ใช่ท่อนำไข่ เช่น round ligament

2.2 การเลือกส่วนของท่อนำไข่ที่ไม่เหมาะสมในการทำหัตถ์

2.3 วิธีการที่ใช้ทำให้ท่อนำไข่อุดตันเช่น การใช้ Filshie clip หนีบท่อนำไข่ไม่สุดหรือไม่ตั้งฉากกับแนวยาวของท่อนำไข่ หรือการใช้ coagulation waveform ของ unipolar ในการตัดท่อนำไข่แทนการใช้ cutting waveform

2.4 อุปกรณ์ที่ใช้ใส่ clip หรือ ring (mechanical occlusion device applicator) มีความบกพร่อง

### 3. ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องข้อกับเทคนิคการผ่าตัด

3.1 การเกิดรูต่อระหว่างท่อ นำไข่กับเยื่อช่องท้อง (Tubo-peritoneal fistula formation) ซึ่งเกิดหลังการทำหมันโดยใช้จี้ไฟฟ้าบ่อยกว่าการใช้ clip หรือ ring เนื่องจากมีการทำลายท่อ นำไข่มากกว่า

3.2 การเชื่อมต่อกันของปลายท่อ นำไข่ที่ถูกตัดขาดออกจากกันที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous tubal re-approximation)

3.3 บางส่วนของท่อ นำไข่อุดตันไม่สมบูรณ์ แม้ว่าจะมีการทำหมันอย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะโดย clip หรือจี้ไฟฟ้า ซึ่งไม่สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ตรวจพบโดย microscopy

3.4 ความผิดปกติของมดลูกและ/หรือท่อ นำไข่ที่มีอยู่ก่อน เช่น accessory fallopian tube, uterine didelphys, utero-tubal fistulas

ทั้งนี้การตั้งครรภ์หลังการทำหมันที่เกิดขึ้นในปีแรก ส่วนใหญ่เกิดจากเทคนิคการผ่าตัด (ข้อ 2) และมักเป็นการตั้งครรภ์ในมดลูก ในขณะที่การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในปีหลัง ๆ มักเกิดจากสาเหตุในข้อ 3.1 และ 3.2 และมีโอกาสเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้สูง

## ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังการทำหมันประการหนึ่ง คือการตั้งครรภ์หลังการทำหมันอาจเป็นได้ทั้งการตั้งครรภ์ในมดลูกและการตั้งครรภ์นอกมดลูก ซึ่งพบได้สูงถึง 1 ใน 3 ของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นหลังการทำหมัน<sup>(9)</sup> ดังนั้นหลังทำหมันหากประจำเดือนไม่มาตามกำหนดและมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ควรรีบพบแพทย์ เพราะอาจมีการตั้งครรภ์หลังทำหมันเกิดขึ้นและเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งจะเกิดอันตรายได้

## การลดอัตราความล้มเหลวของการทำหมัน<sup>(8)</sup>

1. ก่อนการทำหมัน (Immediate pre-operative) ในรายที่ทำหมันแห่งควรประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยซักประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ในกรณีไม่แน่ใจควรตรวจทดสอบการตั้งครรภ์ก่อนการทำหมัน และควรเลือกทำหมันในช่วง follicular phase

2. แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ต้องได้รับการอบรมและมีทักษะเพียงพอในการทำหมัน และในกรณีผ่าตัดผ่านกล้อง แพทย์ต้องมีความสามารถในการผ่าตัดเปิดช่องท้องได้

### 3. เทคนิคการทำหมัน

3.1 Filshie clip ใช้อุปกรณ์ใส่ clip ที่ได้รับการตรวจสอบว่าพร้อมใช้งาน มีการตรวจสอบแรงหนีบของ clip ก่อนนำมาใช้ วาง clip ในแนวตั้งฉากกับท่อ นำไข่และหนีบท่อนำไข่ส่วน mid-isthmus ให้ครบวง จนแบนราบ และไม่มีส่วนของท่อ นำไข่ยื่นโผล่ระหว่างก้าน clip ตรวจสอบว่าปลายก้าน clip อันบนอยู่ใต้ตัวยึด (latch) อย่างถูกต้อง

3.2 จี้ไฟฟ้า (Electrocautery) มีการใช้ระยะเวลา (duration) และจำนวนครั้งของการจี้ไฟฟ้าที่เหมาะสม ควรใช้ cutting waveform, 25 watt จีบนท่อ นำไข่อย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เพื่อให้ส่วนกลางถึงส่วนปลายของท่อ นำไข่ส่วน isthmus อุดตัน<sup>(10)</sup> และควรมีระยะห่างจาก cornu อย่างน้อย 2 เซนติเมตร เพื่อลดการเกิด cornual fistula

3.3 การตรวจสอบว่าได้ทำหมันที่ท่อ นำไข่ และตำแหน่งของการทำหมันถูกต้อง รวมทั้งความยาวของท่อ นำไข่ที่ทำให้อุดตันหรือผูกตัดเพียงพอหรือไม่

#### 4. หลังการทำหมัน (Post procedure)

4.1 ในกรณีที่มีการเปลี่ยนวิธีการทำหมัน ให้แจ้งผู้รับบริการทราบรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) และอัตราความล้มเหลวจากการทำหมันที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

4.2 ในกรณีที่ทำหมันยากหรือไม่แน่ใจว่าการทำหมันประสบความสำเร็จหรือไม่ ควรทำการทดสอบว่าท่อนำไข่อุดตันหรือไม่ (tubal patency)

#### ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบสตรีที่ตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมัน

##### 1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมัน

1.1 ชักประวัติ เช่น ช่วงเวลาที่ทำหมัน ระยะเวลาหลังการทำหมัน วิธีการทำหมัน

1.2 บันทึกการผ่าตัด (ถ้ามี) เช่น เทคนิคการทำหมัน ภาวะแทรกซ้อน

2. ตรวจสอบยืนยันการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และตำแหน่งการตั้งครรภ์ว่าเป็นการตั้งครรภ์ในหรือนอกมดลูก

##### 3. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากสตรีตั้งครรภ์ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำหมันและอัตราความล้มเหลวภายหลังการทำหมัน

3.2 ความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เช่น เสียใจ กังวล รับผิดชอบได้ เป็นต้น

3.3 การตัดสินใจที่มีต่อการตั้งครรภ์ เช่น ต้องการตั้งครรภ์ต่อ ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ยังไม่แน่ใจ เป็นต้น

4. การให้ความรู้ หรือเน้นย้ำความเข้าใจที่ถูกต้อง ในเรื่องต่อไปนี้
  - 4.1 ความล้มเหลวภายหลังการทำหมันเกิดขึ้นได้ โดยเกิดได้จากหลายสาเหตุ มีทั้งที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้
  - 4.2 การดูแลรักษาต่อไปจะเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ขึ้นกับชนิดของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์
  - 4.3 ในกรณีตั้งครรภ์ในมดลูก ไม่พบว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะพิการของทารกเพิ่มขึ้น
5. หลีกเลี่ยงการให้ความเห็นในเชิงกล่าวโทษแพทย์ผู้ทำหมัน
6. การบันทึกเวชระเบียน
  - 6.1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มี การตั้งครรภ์และคลอดที่ผ่านมา
  - 6.2 การตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ตำแหน่งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์)
  - 6.3 เหตุการณ์ที่ได้รับฟังจากสตรีตั้งครรภ์และ / หรือครอบครัว
  - 6.4 การให้ความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งแพทย์ที่ให้คำปรึกษาต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อมิให้เป็นจุดเริ่มต้นของการฟ้องร้องที่เกิดตามมา
  - 6.5 การตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์ในเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น
7. การดำเนินการต่อเมื่อสตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแล้ว
  - 7.1 ในกรณีเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ ให้การรักษาตามความเหมาะสม และพิจารณาทำหมันซ้ำถ้ามีการผ่าตัดเข้าช่องท้อง

7.2 ในกรณีตั้งครรภ์ในมดลูกและไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ ให้คณะกรรมการพิจารณาการยุติการตั้งครรภ์ของสถานพยาบาลที่มีอยู่หรือที่กำหนดขึ้นมา ลงนามรับรองให้สามารถดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ และดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยบอกวิธีการ ภาวะแทรกซ้อน ของทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์

7.3 ในกรณีตั้งครรภ์ในมดลูกและไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ แต่อายุครรภ์เกินช่วงที่จะทำการยุติการตั้งครรภ์โดยปลอดภัย (ขึ้นกับข้อกำหนดของแต่ละสถานพยาบาลและประวัติทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์นั้น) ให้ฝากครรภ์ต่อในคลินิกฝากครรภ์

7.4 ในกรณีตั้งครรภ์ในมดลูกและต้องการฝากครรภ์ต่อ ให้ส่งเข้าคลินิกฝากครรภ์

8. ในกรณีที่มีการผ่าตัดให้ทำตามขั้นตอนดังต่อไปนี้<sup>(4)</sup>

8.1 ตรวจสอบวัยาะที่ถูกทำให้อุดตันว่าเป็นท่อนำไข่หรือไม่

8.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ (clip, ring) ว่าอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมและอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องหรือไม่

8.3 ตรวจสอบลักษณะของท่อนำไข่อย่างละเอียด และบันทึกภาพ (ถ้าทำได้)

8.4 ฉีดสี (Tubal insufflation) เพื่อหาตำแหน่งของท่อนำไข่ที่ไม่อุดตัน ซึ่งทำให้เกิดการตั้งครรภ์ (ถ้าทำได้)

8.5 ส่งท่อนำไข่ส่วนที่ผูกตัดใหม่ ระบุเป็นการเฉพาะให้พยาธิแพทย์ ตรวจสอบว่ามี fistula, scarring, re-anastomosis ของท่อนำไข่หรือไม่ ในกรณีทำลายท่อนำไข่ด้วยจี้ไฟฟ้า ให้รายงานขอบเขตของท่อนำไข่ที่ถูกทำลายด้วย



## ข้อพิจารณาทางด้านกฎหมาย (Legal considerations)

ประเด็นที่ผู้เสียหายจะนำมาใช้ในการฟ้องร้อง (litigation) ได้แก่

1. การไม่ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลที่เพียงพอ ก่อนและหลังการทำหมัน
2. การตั้งครุฑที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งอาจเกิดจากการทำหัตถการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือเป็นความล้มเหลวของการทำหมันที่เกิดขึ้นเอง

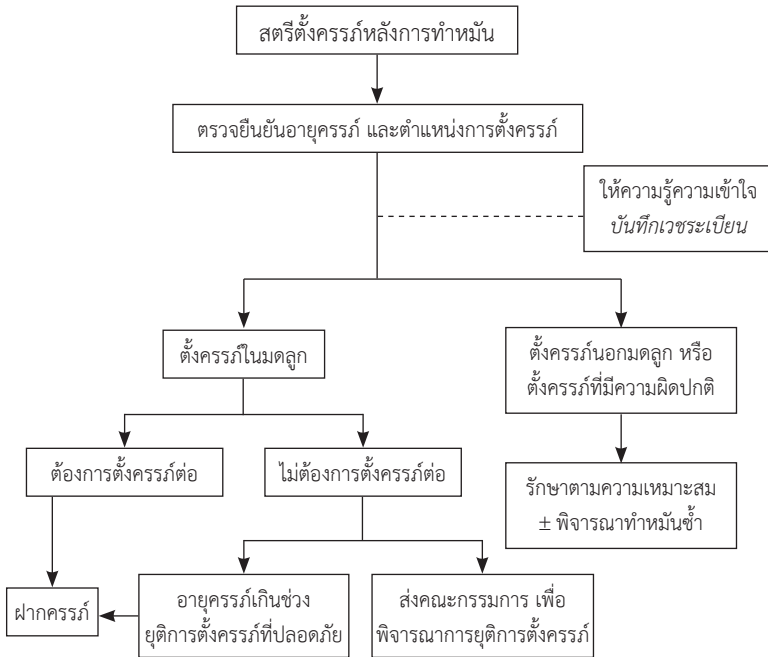
เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ส่วนสำคัญที่จะนำมาใช้พิจารณา ได้แก่

1. มีการให้คำปรึกษาที่เพียงพอและมีบันทึกที่แสดงถึงกระบวนการได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ (informed consent) ซึ่งได้ลงนามรับทราบ (แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวกหัวข้อ เอกสารก่อนการทำหมัน ข้อ 2-5) เอกสารนี้จะช่วยในการยืนยันว่าผู้รับบริการได้รับคำปรึกษาแนะนำเพียงพอและตัดสินใจทำหมันด้วยตนเอง ภายใต้ข้อมูลที่รับทราบ

2. บันทึกการผ่าตัด (แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวกหัวข้อ **บันทึกการผ่าตัด**) เอกสารนี้จะช่วยในการยืนยันว่าแพทย์ได้มีการทำหมันด้วยวิธีการตามมาตรฐานและการตั้งครุฑที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อ (non-negligent failures)

3. บันทึกความเห็นของแพทย์ เกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครุฑที่เกิดขึ้น

## แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์หลังการทำหมัน



### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/servstat.html>.
2. Vessey M, Huggins G, Lawless M, McPherson K, Yeates D. Tubal sterilization: findings in a large prospective study. Br J Obstet Gynaecol 1983; 90(3): 203-9.

3. Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, Wilcox LS, Tylor LR, Trussell J. The risk of pregnancy after tubal sterilization: findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 1161–70.
4. Trussell J, Guilbert E, Hedley A. Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 677-84.
5. Kovacs GT, Krins AJ. Female sterilisations with Filshie clips: what is the risk failure? A retrospective survey of 30,000 applications. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2002; 28: 34–5.
6. Intaraprasert S, Sugkraroek P, Chaturachinda K. Failure of female sterilization at Ramathibodi Hospital: A 20-year review (1969-1988). *J Med Assoc Thai* 1993; 76 suppl 1: 31-5.
7. Varma R, Gupta JK. Failed sterilization: evidence-based review and medico-legal ramifications. *BJOG* 2004; 111; 1322-32.
8. Kulier R, Boulvain M, Walker D, de Candolle G, Campana A. Minilaparotomy and endoscopic techniques for tubal sterilisation. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (3): CD001328.
9. Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, Wilcox LS, Tylor LR, Trussell J. The risk of ectopic pregnancy after tubal sterilization. U.S. Collaborative Review of Sterilization Working Group. *N Engl J Med* 1997; 336: 762-7.
10. Peterson HB, Zhisen X, Wilcox LS, Tylor LR, Trussell J. Pregnancy after tubal sterilization with bipolar electrocoagulation. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 163–7.

## ภาคผนวก

### เอกสารก่อนการทำหมัน ควรบันทึกรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประวัติทางการแพทย์และผลการตรวจร่างกาย
2. เหตุผลของการทำหมัน
3. เนื้อหาของการให้คำปรึกษาที่เพียงพอและใบแสดงความยินยอม  
ต้องครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
  - 3.1 เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร
  - 3.2 อัตราความล้มเหลวของการทำหมัน ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการที่ใช้
  - 3.3 ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมัน อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้
  - 3.4 วิธีการทำหมันและวิธีที่ทำให้ท่อนำไข่อุดตัน
  - 3.5 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการ เช่น การบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียง โอกาสที่จะต้องผ่าตัดเข้าช่องท้องระหว่างการทำผ่าตัดผ่านกล้อง
  - 3.6 ความจำเป็นในการคุมกำเนิดก่อนและหลังการทำหัตถการ
  - 3.7 ไม่มีผลกระทบต่อประจำเดือน
  - 3.8 ทางเลือกการคุมกำเนิดระยะยาววิธีอื่น เช่น ห่วงคุมกำเนิด การทำหมันชาย เป็นต้น
4. แผ่นพับหรือเอกสารที่เป็นข้อความเรื่องการทำหมันให้แก่ผู้รับบริการ
5. ระบุความเสี่ยงของการทำหมันที่สูงขึ้น ในกรณีทำผ่าตัดผ่านกล้อง และในสตรีที่อ้วนหรือเคยผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน

6. การตัดสินใจต่อการทำหมันในสตรีอายุน้อยหรือไม่เคยมีบุตรมาก่อน ควรทำโดยแพทย์ที่ปรึกษา (consultant) ซึ่งได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยตรง

**บันทึกการผ่าตัด (Operative note)** ควรบันทึกขั้นตอนที่สำคัญต่อไปนี้ไว้ด้วย

1. มีการยืนยันว่าเป็นท่อนำไข่จริง โดยมีการตามไปยังส่วนปลาย (fimbriae)
2. ระบุตำแหน่งท่อนำไข่ที่ทำให้เกิดการอุดตัน ซึ่งควรเป็นท่อนำไข่ส่วน isthmus และห่างจาก cornu 2-2.5 เซนติเมตร

