



# การดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังทำหมันหญิง

## แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังทำหมันหญิง

ATCOG Clinical Practice Guideline  
Management of Pregnancy After Female Sterilization



แนวทางเวชปฏิบัติเรื่อง  
จัดทำโดย

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังทำหมันหญิง  
คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ  
พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๒

คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก  
พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๒

วันที่อนุมัติต้นฉบับ  
ผู้อนุมัติต้นฉบับ

๑๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๒

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์  
แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๒

ประกาศใช้โดย

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย วันที่  
๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๔

ปรับปรุงแก้ไข

ครั้งที่ วันที่

## คำนำ

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาสำหรับ แพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้อาศัยหลักฐาน ทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบ แนวทางเวชปฏิบัตินี้ ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้แพทย์ปฏิบัติหรือยกเลิการปฏิบัติ วิธีการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์ใด ๆ การปฏิบัติในการดูแลรักษา ผู้รับบริการทางการแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบท ทรัพยากร ข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการ สภาวะของผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมทั้ง ความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา หรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ มิได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมาย

## ความเป็นมาของปัญหา

**การทำหมันหญิง** แบ่งออกได้โดยสังเขป ตามระยะเวลาที่ทำ คือ

๑. การทำหมันหญิงหลังคลอดหรือหลังการแท้งบุตร จะทำในระยะเวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมง หลังคลอดหรือหลังการแท้งบุตร ซึ่งมดลูก ยังคงมีขนาดใหญ่ ทำให้การทำผ่าตัดกระทำได้โดยไม่ลำบาก
๒. การทำหมันหญิงในขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ หรือการทำหมันหลังได้แก่ การทำหมันหญิงในขณะที่มีได้อยู่ในระยะของการตั้งครรภ์ ระยะหลังแท้งบุตรหรือระยะหลังคลอด
๓. การทำหมันหญิงในกรณีที่กระทำร่วมกับการผ่าตัดอื่น ๆ เช่น การทำหมันหญิงร่วมกับการผ่าตัดคลอด (cesarean section) การทำหมันหญิงร่วมกับการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยา

## ข้อพิจารณาและแนวทางการปฏิบัติในการดูแล

๑. ก่อนการทำหมันหญิงทุกราย ต้องให้การปรึกษา (counseling) แก่สตรี กรณีที่สามารถทำได้ควรให้การปรึกษามีหรือญาติร่วมด้วย รวมทั้งมีการลงนามรับทราบและเข้าใจในการปรึกษา เนื้อหาการให้การปรึกษา ควรประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้
  - ๑.๑ การทำหมันหญิงเป็นการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งผู้รับบริการควรแน่ใจว่าจะไม่เปลี่ยนใจกลับมาขอผ่าตัดต่อหมันอีก และโอกาสที่จะผ่าตัดต่อหมันสำเร็จน้อยกว่าร้อยละ ๕๐-๗๐ แล้วแต่สถาบันที่ทำการผ่าตัด
  - ๑.๒ การทำหมันหญิงเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โอกาสที่จะเกิดการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันหญิงแตกต่างกันไปตามวิธีการผ่าตัดโดยอยู่ที่ประมาณ ๑ ใน ๕๐๐ ถึง ๑ ใน ๒,๐๐๐ ราย ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การกลับมาต่อกันเองของท่อนำไข่ที่ถูกตัดไป เป็นต้น กรณีที่มีการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันหญิงนั้นโอกาสที่การตั้งครรภ์นั้น ๆ จะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกประมาณร้อยละ ๕๐
  - ๑.๓ การทำหมันหญิงเป็นการผ่าตัดที่ต้องมีการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ให้อาชาเฉพาะที่ การวางยาสลบ หรือฉีดยาเข้าไขสันหลัง ดังนั้น อาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัดหรือการให้ยาระงับความรู้สึกได้ แต่โอกาสน้อยมาก

๒. การผ่าตัดทำหมันหญิง ควรกระทำด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง ควรแน่ใจว่าไม่มีปีสสาวะค้างจนเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด ถ้ามีควรสวนปีสสาวะก่อนทำหมัน ควรตรวจดูท่อ นำไข่ส่วนปลาย (fimbria) ทุกครั้งก่อนทำหมันที่ท่อ นำไข่
๓. ภายหลังจากทำหมันหญิงแล้ว ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางพยาธิวิทยาทุกราย ยกเว้นรายที่ไม่แน่ใจว่าได้ผ่าตัดท่อ นำไข่ ได้ถูกต้องหรือไม่ และหากพบว่าทำหมันหญิงยากหรือระบุว่า เป็นท่อ นำไข่ ได้ไม่ชัดหรือไม่แน่ใจ ก็ควรส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และแจ้งให้สตรีผู้รับบริการและสามีทราบและลงนามรับทราบข้อมูล ซึ่งหากไม่ใช่ท่อ นำไข่จริงจะได้คุมกำเนิด ด้วยวิธีอื่นต่อไป
๔. เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ภายหลังกการทำหมันหญิงควรปฏิบัติดังนี้
  - ๔.๑ อธิบายว่าภายหลังกการทำหมันหญิงมีโอกาสที่จะเกิดการตั้งครรภ์ได้ ดังที่ผู้รับบริการได้รับการปรึกษาและลงนามรับทราบก่อนการ ทำหมันหญิงในข้อ ๑
  - ๔.๒ ให้คำแนะนำให้ตั้งครรภ์ต่อไป
  - ๔.๓ ให้การปรึกษาวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดต่อไปว่าควรเลือกวิธีใด เช่น ทำหมันซ้ำ ทำหมันชาย หรือคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ
  - ๔.๔ กรณีที่ผู้รับบริการและสามีมีปัญหาในการที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ควรมีการพิจารณาให้คำแนะนำสำหรับทางเลือกอื่น ๆ เป็นกรณีไป



