

## แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

## เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ภายหลังทำหมันหญิง

## RTCOG Clinical Practice Guideline

## Management of Pregnancy After Female sterilization



เอกสารหมายเลข OB 63-024 (ใช้แทนเอกสารหมายเลข OB 013)  
จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564  
วันที่อนุมัติต้นฉบับ 21 สิงหาคม 2563

## คำนำ

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาสำหรั้แพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้อาศัยหลักฐานทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบ แนวทางเวชปฏิบัตินี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้แพทย์ปฏิบัติหรือยกเลิกการปฏิบัติ วิธีการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์ใด ๆ การปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบท ทรัพยากร ข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการ สภาพของผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา หรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ มิได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมาย

## ความเป็นมา

จากข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่าสตรีสมรสอายุ 15-49 ปี มีการคุมกำเนิดโดยการทำหมันสตรีร้อยละ 24.3<sup>(1)</sup> ขณะที่ความชุกของการทำหมันสตรีทั่วโลกเท่ากับร้อยละ 19<sup>(2)</sup> การทำหมันเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง คือ ได้ผลเกือบร้อยละ 100 แต่อย่างไรก็ตามหลังทำหมันไปแล้วมีโอกาสที่สตรีนั้นจะตั้งครรภ์ได้ การกลับมาตั้งครรภ์ใหม่ภายหลังทำหมันอาจเกิดในช่วง 1-2 ปีแรก หรือหลังจากทำหมันไปแล้วหลายปี

## อุบัติการณ์

งานวิจัยขนาดใหญ่รายงานอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันที่แตกต่างกันไป เช่น

- งานวิจัยในประเทศอังกฤษ<sup>(3)</sup> ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (ปี ค.ศ.1968-1974) ประมาณอัตราการตั้งครรภ์สะสมเท่ากับ 4, 8 และ 10 ต่อ 1,000 ราย หลังการทำหมันที่ 1, 4 และ 7 ปี ตามลำดับ
- The U.S. Collaborative Review of Sterilization (CREST)<sup>(4)</sup> ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสังเกต ที่เก็บข้อมูลในหลายสถาบัน โดยติดตามสตรีที่ทำหมันระหว่างปี ค.ศ.1978-1987 จำนวน 10,685 คน พบอัตราการตั้งครรภ์สะสมในช่วง 10 ปีหลังจากทำหมันเท่ากับ 18.5 ต่อ 1,000 ราย
- งานวิจัยในประเทศแคนาดา<sup>(5)</sup> ทำการศึกษาย้อนหลังในสตรีที่ทำหมันระหว่างปี ค.ศ.1980-1999 จำนวน 311,960 คน พบอัตราการตั้งครรภ์สะสมในช่วง 10 ปี เพียง 8.4 ต่อ 1,000 ราย
- งานวิจัยในประเทศไทย<sup>(6)</sup> ซึ่งรวบรวมข้อมูลการทำหมันในระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2512-2531) จากสตรีจำนวน 13,483 คน ที่ได้รับการทำหมันแห้งโดยวิธีส่องกล้องและวิธีเปิดแผลที่หน้าท้อง พบอัตราการตั้งครรภ์ 1.9 ต่อ 1,000 ราย และ 2.0 ต่อ 1,000 ราย ตามลำดับ ส่วนการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันหลังคลอด 17,373 คน พบเพียง 0.2 ต่อ 1,000 ราย

### ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความล้มเหลวของการทำหมัน

1. อายุของสตรีขณะทำหมัน<sup>(4)</sup> พบว่าสตรีที่ทำหมันเมื่ออายุน้อยกว่า 30 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ในช่วงปีแรก ๆ สูงกว่าสตรีที่อายุมากกว่า 30 ปี
2. ระยะเวลาหลังจากการทำหมัน<sup>(4,5)</sup> การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจะเกิดใน 1-2 ปีแรกหลังการทำหมัน แต่ยังคงเกิดได้ในเวลาต่อมา แม้จะผ่านไปนานมากกว่า 10 ปี
3. พยาธิสภาพของอุ้งเชิงกราน<sup>(7)</sup> เช่น พยาธิสภาพของท่อนำไข่ การเคยผ่าตัดในช่องท้องหรืออุ้งเชิงกราน เคยเป็น โรคปีกมดลูกอักเสบ เนื่องจากมดลูก เป็นต้น รวมทั้งภาวะอ้วน ซึ่งทำให้การทำหมันยากขึ้น
4. ประสบการณ์ของแพทย์ ในสถาบันที่มีการทำหมันน้อย พบอัตราความล้มเหลวภายหลังการทำหมันสูงกว่า
5. เทคนิคและวิธีการทำหมัน จาก Cochrane review ทำ meta-analysis ปี ค.ศ. 2016<sup>(8)</sup> พบว่า ความล้มเหลวของการทำหมันโดยการผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้องหรือผ่าตัดผ่านกล้อง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและการทำให้ท่อนำไข่อุดตันโดยการใส่ clip ห่วงรัดท่อนำไข่ (ring) หรือจี้ไฟฟ้า (electrocautery) มีอัตราล้มเหลวของการทำหมันใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การทำหมันสตรีโดยการตัดท่อนำไข่ทั้งหมด (complete salpingectomy) ช่วยลดอัตราความล้มเหลวของการทำหมันและป้องกันมะเร็งรังไข่ที่มีพริกกำเนิดมาจาก fimbriae<sup>(9)</sup>

### สาเหตุของการตั้งครรภ์ภายหลังทำหมัน

แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้<sup>(7)</sup>

1. ทำหมันหลังจากที่มีการปฏิสนธิเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งพบได้ในรายที่ทำหมันช่วงหลังการตกไข่ (luteal pregnancy)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการผ่าตัด
  - 2.1 ทำผ่าตัดในส่วนที่ไม่ใช่ท่อหน้าไข่ เช่น round ligament
  - 2.2 เลือกทำหมันในตำแหน่งของท่อหน้าไข่ที่ไม่เหมาะสม
  - 2.3 วิธีการที่ใช้ทำให้ท่อหน้าไข่อุดตัน เช่น การใช้ Filshie clipหนีบท่อหน้าไข่ได้บางส่วนหรือไม่ตั้งฉากกับแนวยาวของท่อหน้าไข่ หรือการใช้ coagulation waveform ของ unipolar ในการตัดท่อหน้าไข่แทนการใช้ cutting waveform
  - 2.4 อุปกรณ์ที่ใช้ใส่ clip หรือ ring มีความบกพร่อง
3. ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการผ่าตัด
  - 3.1 การเกิดรูต่อระหว่างท่อหน้าไข่กับเยื่อช่องท้อง (tubo-peritoneal fistula) ซึ่งเกิดหลังการทำหมันโดยใช้ไฟฟ้าบ่อยกว่าการใช้ clip หรือ ring เนื่องจากมีการทำลายท่อหน้าไข่มากกว่า
  - 3.2 การเชื่อมต่อกันของปลายท่อหน้าไข่ที่ถูกตัดขาดออกจากกัน (tubal re-approximation)
  - 3.3 บางส่วนของท่อหน้าไข่อุดตันไม่สมบูรณ์ แม้ว่าจะมีการทำหมันอย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะทำหมันโดยใช้ clip หรือไฟฟ้า ซึ่งไม่สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่จะตรวจพบโดย microscopy
  - 3.4 ความผิดปกติของมดลูกและ/หรือท่อหน้าไข่ที่มีอยู่ก่อน เช่น accessory fallopian tube, uterine didelphys, utero-tubal fistulas

ทั้งนี้การตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันที่เกิดขึ้นในปีแรก ส่วนใหญ่เกิดจากเทคนิคการผ่าตัด (ข้อ 2) และมักจะเป็นการตั้งครรภ์ในมดลูก ในขณะที่การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในปีหลัง ๆ มักเกิดจากสาเหตุในข้อ 3.1 และ 3.2 และมีโอกาสเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้สูง

### ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังการทำหมันประการหนึ่ง คือการตั้งครรภ์หลังการทำหมันอาจเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ซึ่งพบได้สูงถึง 1 ใน 3 ของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นหลังการทำหมัน<sup>(10)</sup> ดังนั้นหลังทำหมันหากประจำเดือนไม่มาตามกำหนดและมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ควรรีบพบแพทย์ เพราะอาจมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นและถ้าเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกจะเกิดอันตรายได้

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

1. **ก่อนการทำหมัน (pre-operative procedure)** ในรายที่ทำหมันแ่ทั้งควรประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยซักประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ ในกรณีไม่แน่ใจ ควรส่งตรวจการตั้งครรภ์ก่อนการทำหมัน และควรเลือกทำหมันในช่วง follicular phase
2. **แพทย์ผู้ผ่าตัด** ต้องได้รับการอบรมและมีทักษะเพียงพอในการทำหมัน และในกรณีผ่าตัดผ่านกล้อง แพทย์ต้องมีความสามารถในการผ่าตัดเปิดช่องท้องได้ด้วย

### 3. เทคนิคการทำหมัน

- 3.1 Filshie clip ใช้อุปกรณ์ใส่ clip ที่ได้รับการตรวจสอบว่าพร้อมใช้งาน มีการตรวจสอบแรงหนีบของ clip ก่อนนำมาใช้ วาง clip ในแนวตั้งฉากกับท่อหน้าไข่และหนีบท่อนำไข่ส่วน mid-isthmus ให้ครบวง จนแบนราบ และไม่มีส่วนของท่อหน้าไข่ยื่นโผล่ระหว่างก้าน clip ตรวจสอบว่าปลายก้าน clip อับบนอยู่ได้ตัวยึด (latch) อย่างถูกต้อง
- 3.2 จี้ไฟฟ้า (electrocautery) มีการใช้ระยะเวลา (duration) และจำนวนครั้งของการจี้ไฟฟ้าที่เหมาะสม ควรใช้ cutting waveform 25 watt จีบนท่อหน้าไข่อย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เพื่อให้ส่วนกลางถึงส่วนปลายของท่อหน้าไข่ส่วน isthmus อุดตัน<sup>(11)</sup> และควรมีระยะห่างจาก cornu อย่างน้อย 2 เซนติเมตร เพื่อลดการเกิด cornual fistula
- 3.3 การตรวจสอบว่าได้ทำหมันที่ท่อหน้าไข่และตำแหน่งของการทำหมันถูกต้อง รวมทั้งความยาวของท่อหน้าไข่ที่ทำให้อุดตันหรือผูกคอตเพียงพอหรือไม่

### 4. หลังการทำหมัน (Post-operative procedure)

- 4.1 แนะนำผู้ให้บริการดำเนินการนำ suture material ร้อยผ่าน lumen ของท่อหน้าไข่ที่ตัดออกมาแล้วทั้งสองข้าง ถ่ายรูป แล้วพิมพ์ออกมาให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการลงนามรับรอง ลงวันที่ผ่าตัด และเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียน หรือนำขึ้นเนื้อท่อหน้าไข่ทั้งสองข้างที่ตัดออกมา ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- 4.2 ในกรณีที่เปลี่ยนวิธีการทำหมัน ให้แจ้งผู้รับบริการทราบ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) และอัตราความล้มเหลวของการทำหมันที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- 4.3 กรณีที่ทำหมันยากหรือไม่แน่ใจว่าการทำหมันประสบความสำเร็จหรือไม่ ควรทำการทดสอบว่าท่อหน้าไข่อุดตันหรือไม่ โดยการตรวจ hysterosalpingography

### แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบสตรีที่ตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมัน

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมัน
  - 1.1 ชักประวัติ เช่น ช่วงเวลาที่ทำหมัน ระยะเวลาหลังการทำหมัน วิธีการทำหมัน
  - 1.2 ตรวจสอบบันทึกการผ่าตัด (ถ้ามี) เช่น เทคนิคการทำหมัน ภาวะแทรกซ้อน
2. ตรวจสอบยืนยันการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และตำแหน่งการตั้งครรภ์ว่าเป็นการตั้งครรภ์ในหรือนอกมดลูก
3. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากสตรีตั้งครรภ์ ในประเด็นดังต่อไปนี้
  - 3.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำหมันและอัตราความล้มเหลวภายหลังการทำหมัน
  - 3.2 ความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เช่น เสียใจ กังวล ยอมรับได้ เป็นต้น
  - 3.3 การตัดสินใจที่มีต่อการตั้งครรภ์ เช่น ต้องการตั้งครรภ์ต่อ ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ยังไม่แน่ใจ เป็นต้น

4. การให้ความรู้หรือเน้นย้ำความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้
  - 4.1 ความล้มเหลวภายหลังการทำหมันเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ มีทั้งที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้
  - 4.2 การดูแลรักษาต่อไปจะเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ขึ้นกับชนิดของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์
  - 4.3 กรณีตั้งครรภ์ในมดลูก ไม่พบว่าทำให้ความพิการของทารกเพิ่มขึ้น
5. หลีกเลี่ยงการให้ความเห็นในเชิงกล่าวโทษต่อแพทย์ผู้ทำหมัน
6. การบันทึกเวชระเบียน
  - 6.1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มี การตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา
  - 6.2 การตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ตำแหน่งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์)
  - 6.3 เหตุการณ์ที่ได้รับฟังจากสตรีตั้งครรภ์และ/หรือครอบครัว
  - 6.4 การให้ความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ ซึ่งแพทย์ที่ให้คำปรึกษาต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อมิให้เป็นจุดเริ่มต้นของความไม่พอใจและเกิดการฟ้องร้องตามมา
  - 6.5 การตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น
7. การดำเนินการต่อเมื่อสตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแล้ว
  - 7.1 กรณีเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ ให้การรักษาตามมาตรฐานและพิจารณาทำหมันซ้ำ ถ้ามีการผ่าตัดเข้าช่องท้อง
  - 7.2 กรณีตั้งครรภ์ในมดลูกและไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ ให้ประเมินอายุครรภ์ว่า ทารกอยู่ในช่วงที่จะมีชีวิตรอดหรือเกินช่วงที่จะยุติการตั้งครรภ์โดยปลอดภัยหรือไม่ (ขึ้นกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาล)
    - ถ้าอายุครรภ์น้อยและสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ให้พิจารณาทำการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยบอกวิธีการ ประสิทธิภาพ ข้อดี ข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของแต่ละวิธี
    - ถ้าอายุครรภ์เกินช่วงที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้แล้ว ให้คำแนะนำเพื่อฝากครรภ์ต่อ
  - 7.3 กรณีตั้งครรภ์ในมดลูกและต้องการฝากครรภ์ต่อ ให้ส่งเข้าคลินิกฝากครรภ์
8. กรณีที่มีการผ่าตัดให้ทำตามขั้นตอนดังต่อไปนี้<sup>(5)</sup>
  - 8.1 ตรวจสอบอวัยวะที่ถูกทำให้อุดตันว่าเป็นท่อนำไข่หรือไม่
  - 8.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ (clip หรือ ring) ว่าอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมและอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องหรือไม่

8.3 ตรวจสอบลักษณะของท่อนำไข่อย่างละเอียดและบันทึกภาพ (ถ้าทำได้)

8.4 นีดสี (tubal insufflation) เพื่อหาตำแหน่งของท่อนำไข่ที่ไม่อุดตัน ซึ่งทำให้เกิดการตั้งครรภ์ (ถ้าทำได้)

8.5 ส่งท่อนำไข่ส่วนที่ผูกตัดใหม่ ระบุเป็นการเฉพาะให้พยาธิแพทย์ตรวจว่ามี fistula, scarring, re-anastomosis ของท่อนำไข่หรือไม่ ในกรณีทำลายท่อนำไข่ด้วยจี้ไฟฟ้า ให้ระบุขอบเขตของท่อนำไข่ที่ถูกทำลายด้วย

### ข้อพิจารณาทางด้านกฎหมาย (Legal considerations)

ประเด็นที่ผู้เสียหายจะนำมาใช้ในการฟ้องร้อง ได้แก่

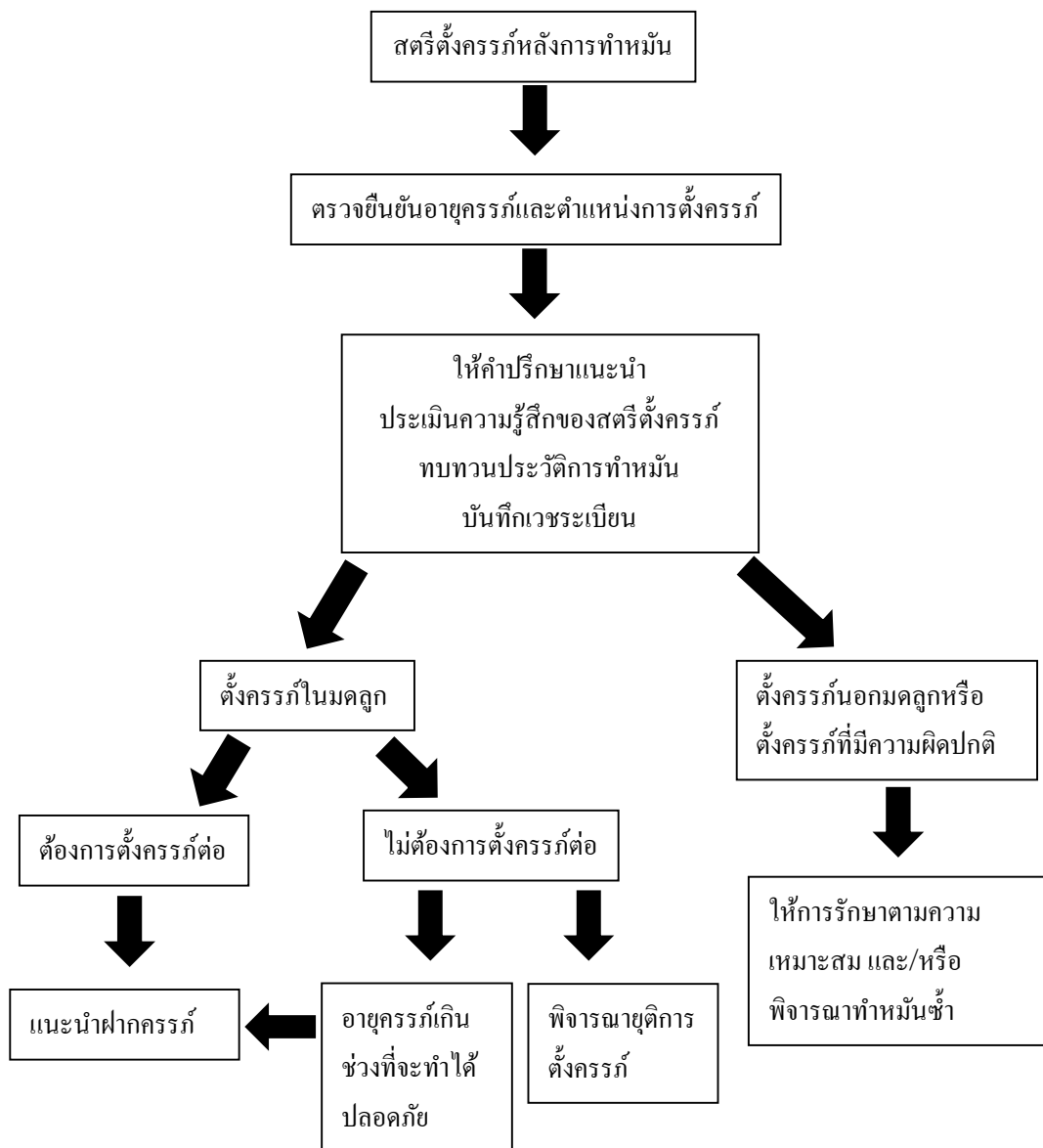
1. การไม่ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลที่เพียงพอ ทั้งก่อนและหลังการทำหมัน
2. การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งอาจเกิดจากการทำหัตถการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือเป็นความล้มเหลวของการทำหมันที่เกิดขึ้นเอง

เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ส่วนสำคัญที่จะนำมาใช้พิจารณา ได้แก่

1. มีการให้คำปรึกษาที่เพียงพอก่อนทำหมันและมีบันทึกที่แสดงถึงกระบวนการได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ (informed consent) ซึ่งได้ลงนามรับทราบ (แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวกหัวข้อ เอกสารก่อนการทำหมัน ข้อ 2-5) เอกสารนี้จะช่วยยืนยันว่าผู้รับบริการได้รับคำปรึกษาแนะนำเพียงพอและตัดสินใจทำหมันด้วยตนเอง ภายใต้อินทรีย์ที่ได้รับทราบแล้ว
2. บันทึกการผ่าตัด (แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวกหัวข้อ บันทึกการผ่าตัด) เอกสารนี้จะช่วยยืนยันว่าแพทย์ได้มีการทำหมันด้วยวิธีการตามมาตรฐานและการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อ (non-negligent failures)
3. หลักฐานยืนยันว่าได้มีการทำหมันถูกต้อง ได้แก่ ภาพถ่ายส่วนของท่อนำไข่ทั้งสองข้างที่ตัดออกมาร้อยด้วย suture material หรือภาพถ่ายของท่อนำไข่ทั้งสองข้างภายหลังการจี้ไฟฟ้าผ่านกล้อง หรือผลตรวจท่อนำไข่ทางพยาธิวิทยา
4. บันทึกความเห็นของแพทย์ เกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นหลังทำหมัน

.....

### แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์หลังการทำหมัน



## เอกสารอ้างอิง

1. ยูนิเซฟ ประเทศไทย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ available at:  
<https://www.unicef.org/thailand/th/reports/การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย-พศ-2558-2559> (access 19 August 2020).
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Contraceptive Patterns 2013.
3. 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.
4. 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.
5. Trussell J, Guilbert E, Hedley A. Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. *Obstet Gynecol* 2003;101:677-84.
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. Lawrie TA, Kulier R, Nardin JM. Techniques for the interruption of tubal patency for female sterilisation (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2016; (8):CD003034.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 208: Benefits and Risks of Sterilization. *Obstet Gynecol* 2019;133(3):e194-e207.
10. 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.
11. Peterson HB, Zhisen X, Wilcox LS, Ratliff Tylor L, Trussell J. Pregnancy after tubal sterilization with bipolar electrocoagulation. *Obstet Gynecol* 1999;94:163-7.

.....



## ภาคผนวก

### เอกสารก่อนการทำหมัน ควรบันทึกรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประวัติทางการแพทย์และผลการตรวจร่างกาย
2. เหตุผลของการทำหมัน
3. เนื้อหาของการให้คำปรึกษาที่เพียงพอและใบแสดงความยินยอม ต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
  - 3.1. เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร
  - 3.2. อัตราความล้มเหลวของการทำหมัน ขึ้นอยู่กับวิธีการที่ทำ
  - 3.3. กรณีที่มีการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมัน อาจเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้
  - 3.4. วิธีการทำหมันและวิธีที่ทำให้ท่อนำไข่อุดตัน
  - 3.5. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากการทำ เช่น การบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียง โอกาสที่จะต้องผ่าตัดเปิดช่องท้อง ถ้าการทำผ่าตัดผ่านกล้องเกิดปัญหา
  - 3.6. ความจำเป็นในการคุมกำเนิดก่อนทำหัตถการ
  - 3.7. ไม่มีผลกระทบต่อประจำเดือน
  - 3.8. ทางเลือกการคุมกำเนิดระยะยาววิธีอื่น เช่น ห่วงคุมกำเนิด การทำหมันชาย เป็นต้น
4. แผ่นพับหรือเอกสารความรู้เรื่องการทำหมันให้แก่ผู้รับบริการ
5. ระบุความเสี่ยงของการทำหมันที่สูงขึ้น ในกรณีทำผ่าตัดผ่านกล้องและในสตรีที่อ้วนหรือเคยผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน
6. การตัดสินใจทำหมันในสตรีอายุน้อยหรือไม่เคยมีบุตรมาก่อน ควรทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยตรง

### บันทึกการผ่าตัด

#### ควรบันทึกขั้นตอนที่สำคัญต่อไปนี้

1. มีการยืนยันว่าเป็นท่อนำไข่จริง โดยมีการตามไปจนเห็นส่วนปลาย (fimbriae)
2. ระบุตำแหน่งท่อนำไข่ที่ทำให้เกิดการอุดตัน ซึ่งควรเป็นท่อนำไข่ส่วน isthmus และห่างจาก cornu ประมาณ 2-2.5 เซนติเมตร
3. วิธีทำหมัน
4. รูปถ่ายที่แสดงว่าได้มีการทำหมันแล้ว เช่น ส่วนของท่อนำไข่ทั้งสองข้างที่ตัดออกมาร้อยด้วย suture material หรือภาพถ่ายของท่อนำไข่ทั้งสองข้างภายหลังการจี้ไฟฟ้าผ่านกล้อง (ถ้าทำได้) หรือบันทึกว่ามีการส่งตรวจท่อนำไข่ทางพยาธิวิทยา

**เอกสารหลังการทำหมัน (ถ้าทำได้)**

ควรบันทึกรายละเอียดต่อไปนี้

1. ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย
2. วัน เดือน ปี ที่เข้ารับบริการทำหมัน
3. ผู้รับบริการ รับทราบว่าได้รับการทำหมันโดยวิธีใด มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ อย่างไร
4. รูปถ่ายที่แสดงว่าได้มีการทำหมันแล้ว เช่น ส่วนของท่อนำไข่ทั้งสองข้างที่ตัดออกมาร้อยด้วย suture material หรือภาพถ่ายของท่อนำไข่ทั้งสองข้างภายหลังการจี้ไฟฟ้าผ่านกล้อง
5. ลงลายมือชื่อทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและพยาน

.....

## ความรู้เรื่องการทำหมันสตรี (Female sterilization)

### สำหรับประชาชน

จัดทำโดยคณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การทำหมันสตรี เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ให้อสุจิปฏิสนธิกับไข่ในท่อนำไข่ ด้วยการผูก ตัด รัด หรือ ทำลายส่วนใดส่วนหนึ่งของท่อนำไข่ เป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพราะ ไม่ทำให้ฮอร์โมนของร่างกายเปลี่ยนแปลง ระวังจะตามมาตามปกติ ไม่ทำให้สภาพจิตใจหรือความรู้สึกทางเพศ เปลี่ยนไป ไม่ทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลง ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

### การทำหมันสตรี แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. การทำหมันหลังคลอด (postpartum tubal sterilization) เป็นการทำพร้อมกับการผ่าท้องทำคลอด หรือจะทำภายหลังการทำคลอดบุตรทางช่องคลอดภายใน 72 ชั่วโมง เมื่อแน่ใจว่ามารดาปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากการคลอด ในช่วงเวลานี้ยอดมดลูกอยู่สูงประมาณระดับสะดือ จึง ทำได้ง่ายต่อการทำหมันเมื่อทำการผ่าตัดให้เป็นแผลขนาดเล็กที่บริเวณใกล้สะดือ
2. การทำหมันแหว่ง (interval tubal sterilization) คือ การทำหมันในเวลาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ระยะหลังคลอด บุตรซึ่งอาจจะทำโดยทำการผ่าตัดเป็นแผลขนาดเล็กบริเวณเหนือหัวเหน่า หรือใช้กล้องส่องช่อง ท้องผ่านแผลขนาดเล็กบริเวณใกล้สะดือ มักจะทำในช่วงหลังมีระดูแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีการ ตั้งครรภ์ในขณะที่ทำ

### ผู้ที่ควรรับการคุมกำเนิดโดยการทำหมันสตรี

1. มีบุตรเพียงพอแล้วหรือไม่ต้องการมีบุตร และต้องการคุมกำเนิดแบบถาวร
2. มีโรคประจำตัวซึ่งการตั้งครรภ์จะทำให้การดำเนินโรคเลวลงหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสตรีนั้น
3. มีความบกพร่องทางจิตหรือสติปัญญา โดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองตามกฎหมายหรือผู้ อนุบาล

### ข้อควรพิจารณาก่อนตัดสินใจทำหมันสตรี

1. ยังไม่แน่ใจว่าต้องการมีบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ หรือมีแนวโน้มจะกลับมาขอแก้หมัน เช่น สตรีอายุน้อย ชีวิตสมรสไม่มั่นคง หรือเลี้ยงดูบุตรโดยลำพัง ในกรณีนี้ควรพิจารณาทางเลือกอื่น ๆ ของการ คุมกำเนิดไปก่อน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ยาฝัง ห่วงอนามัย เพราะการผ่าตัดแก้หมัน เป็นการ ผ่าตัดที่ทำได้ยาก มีค่าใช้จ่ายสูงและอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ
2. ผู้มีโรคประจำตัวซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการผ่าตัด ควรได้รับการรักษาหรือควบคุมโรคให้อยู่ใน สภาวะที่ปลอดภัยก่อน
3. กรณีทำหมันแหว่งผ่านกล้องส่องช่องท้องจะมีข้อควรระวังเพิ่มเติม เนื่องจากต้องใช้วิธีการให้ยาสลบ เพื่อระงับความรู้สึก ใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพื่อเพิ่มความดันในช่องท้อง และนอนศีรษะต่ำ จึง

ไม่เหมาะสมในสตรีที่เป็นโรคปอดหรือโรคหัวใจ หรือเคยได้รับการผ่าตัดในช่องท้องมาก่อนหรือมีโรคที่ก่อให้เกิดพังผืดอย่างมากในช่องท้อง

#### ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำหมันสตรี

- ไม่ทำให้ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง
- ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ สามารถทำงานได้ตามปกติ
- ไม่ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศผิดปกติ
- ไม่มีผลต่อกระดูก
- หลังผ่าตัด จะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ทันที

#### การเตรียมตัวก่อนการทำหมัน

1. ก่อนจะทำหมัน ควรตรวจสอบว่า ไม่ได้กำลังตั้งครรภ์อยู่
2. แพทย์จะสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ให้คำแนะนำและลงนามยินยอมเข้ารับการผ่าตัด
4. งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนการทำหมัน
5. ทำความสะอาดบริเวณสะดือและท้องน้อยบริเวณที่จะทำการผ่าตัด
6. ถ่ายปัสสาวะทันทีก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดทำได้ง่ายและป้องกันอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ

#### ขั้นตอนการทำหมัน

สตรีที่จะรับการหมันจะอยู่ในท่านอนหงาย การระงับความรู้สึกอาจทำได้โดยการใช้ยาชาเฉพาะที่ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน หรือการให้ยาสลบ หลังจากทำความสะอาดหน้าท้อง แพทย์จะทำการผ่าเป็นแผลขนาดเล็กในตำแหน่งที่เหมาะสม เมื่อเข้าไปในช่องท้องจะใช้อุปกรณ์จับท่อนำไข่ไปจนเห็นปลายเปิดของท่อนำไข่ที่มีลักษณะคล้ายปากแตร ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นท่อนำไข่จริง จากนั้นก็จะผูกและ/หรือตัดบางส่วนของท่อนำไข่ออก อาจจะใช้ไฟฟ้าทำลายท่อนำไข่บางส่วน ใช้อุปกรณ์หนีบหรือรัดท่อนำไข่

แพทย์จะถ่ายภาพท่อนำไข่ทั้งสองข้างที่ตัดออกมาร้อยด้วยไหม หรือภาพท่อนำไข่ทั้งสองข้างภายหลังการจี้ไฟฟ้าผ่านกล้อง หรือส่งชิ้นเนื้อของท่อนำไข่ที่ตัดออกมาไปตรวจทางพยาธิวิทยา

#### ข้อจำกัดของการทำหมันสตรี

1. การทำหมันอาจทำไม่ได้ในบางรายที่มีพังผืดมาก หรือมีเหตุสุควิสัยที่ต้องยุติการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของสตรี
2. การทำหมันเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง คือ ได้ผลร้อยละ 99.6 แต่ยังมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ภายในปีแรกหลังทำหมันประมาณ 1-7 รายต่อการทำหมัน 1,000 ราย เนื่องจากท่อนำไข่มีการเชื่อมต่อกันใหม่ และการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันอาจเป็นไปได้ทั้งการตั้งครรภ์

ในมดลูกหรือการตั้งครรภ์นอกมดลูก ดังนั้นหากระดูไม่มาตามกำหนด ควรรีบไปพบแพทย์ เพราะหากเป็นการตั้งครรภ์ในมดลูกที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และต้องการยุติการตั้งครรภ์ จะทำได้อย่างปลอดภัยมากกว่า และหากเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกจะเกิดอันตรายได้

#### ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมัน

1. เกิดการติดเชื้อ เสียเลือด หรือบาดเจ็บต่ออวัยวะภายใน เช่น ถ้าใส่ กระจกใส กระจกใส กระจกใส ซึ่งอาจจำเป็นต้องรักษาเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนนั้น พบได้ไม่เกิน 1 ใน 100 ราย
2. การบาดเจ็บต่อเส้นเลือดใหญ่ ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้เลือดหรือผ่าตัดแก้ไข พบได้ 1 ใน 10,000 ราย
3. เสียชีวิตจากการผ่าตัดทำหมัน พบได้ประมาณ 1-2 ใน 100,000 ราย

#### การดูแลตนเองหลังการทำหมัน

1. โดยทั่วไปจะปิดแผลไว้ไม่ให้ถูกน้ำเป็นเวลาประมาณ 7 วัน หากเย็บแผลด้วยไหมละลาย หลังเปิดแผลแล้วถ้าแผลดีเรียบร้อยดี สามารถถูกน้ำได้ หากเย็บด้วยไหมธรรมดา ให้ตัดไหมเมื่อครบ 7 วันแล้วจึงถูกน้ำได้
2. หลังผ่าตัดทำหมัน โดยทั่วไปมักมีอาการปวดเพียงเล็กน้อย สามารถระงับด้วยยาแก้ปวดธรรมดา เช่น พาราเซตามอล
3. สิ่งที่ต้องสังเกตและมาพบแพทย์ หากมีอาการเหล่านี้
  - ปวดท้องมากหรือไม่หายไป หลังจากนอนพักหรือรับประทานยาแก้ปวด
  - ไข้
  - มีน้ำหรือเลือดออกจากแผลผ่าตัด

.....

**ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอม**

**หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนา รับการทำหมันสตรี  
(Female sterilization)**

เขียนที่.....  
วันที่.....

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

.....ในฐานะเป็น

- ผู้รับบริการ
- คู่สมรสตามกฎหมาย ของ .....
- ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อนุบาล ของ

ชื่อ ด.ญ. / นาง / นางสาว.....

(กรณีที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง เช่น ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย หรือศาลสั่งให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ ให้ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อนุบาล เซ็นลงลายมือชื่อให้ความยินยอมแทน)

เลขประจำตัวผู้รับบริการของสถานพยาบาล (Hospital number).....

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

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

การวินิจฉัยโรค / ข้อบ่งชี้ในการทำหมันสตรี.....

การผ่าตัด / หัตถการ

- ทำหมันหลังคลอด  ผ่าท้องทำคลอดและทำหมัน  ทำหมันแห้ง  ทำหมันโดยวิธีส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง
- ทำหมันโดยวิธีส่องกล้องผ่านทางโพรงมดลูก

ขณะนี้ข้าพเจ้าไม่ได้กำลังตั้งครรภ์ โดย

- มีระดูครั้งสุดท้ายวันที่.....  มีการคุมกำเนิดด้วยวิธี.....  ตรวจสอบ/บัสสาวะพบว่าไม่ตั้งครรภ์
- หลังคลอดบุตร.....วัน

และได้รับทราบข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การทำหมันเป็นวิธีการที่มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในกรณีที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก
2. รายละเอียดเกี่ยวกับการทำหมันสตรีซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ วิธีการ ขั้นตอนต่าง ๆ การเตรียมตัวก่อนทำหมัน การปฏิบัติตัวหลังทำหมัน
3. การตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการทำหมันพบได้ประมาณ 1-7 รายต่อการทำหมัน 1,000 ราย ภายในปีแรก แม้ว่าแพทย์จะได้กระทำโดยรอบคอบ ถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว ทั้งนี้มักเกิดจากท่อนำไข่ของผู้ป่วยบางรายกลับมาเชื่อมต่อกันเองในภายหลัง
4. ภาวะแทรกซ้อนของการทำหมันสตรี ได้แก่ ภาวะที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาสลบหรือการใช้ยาชาเฉพาะที่ การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ การอักเสบติดเชื้อ ซึ่งพบได้แต่น้อยมาก
5. อัตราการเสียชีวิตจากทำหมันประมาณ 1-2 รายต่อการทำผ่าตัด 100,000 ราย
6. ทางเลือกอื่น ๆ ของการคุมกำเนิด

ข้าพเจ้าได้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและได้อ่านเอกสารความรู้ที่เกี่ยวกับการทำหมันสตรีแล้ว โดยปราศจากข้อ

สงสัย ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี จึงได้แสดงความยินยอม / เจตนา เข้ารับการทำหมันสตรีหรืออนุญาตให้ทำหมันต่อ ด.ญ. / นาง / นางสาว

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

- ผู้รับบริการ  ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงชื่อ.....(ผู้ให้คำปรึกษา)

(.....)

