

เอกสารความรู้สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

เรื่อง การทำหมันสตรี (Female sterilization)



เอกสารหมายเลข IC 64-011 การทำหมันสตรี (ใช้แทนเอกสารหมายเลข IC 003)
จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564
วันที่อนุมัติต้นฉบับ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2563

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

การทำหมันสตรี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. การทำหมันหลังคลอด (postpartum tubal sterilization) เป็นการทำพร้อมกับการผ่าท้อง ทำคลอดหรือจะทำภายหลังการคลอดบุตรทางช่องคลอดภายใน 72 ชั่วโมง เมื่อแน่ใจว่ามารดาปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จากการคลอด ในเวลานี้ยอดมดลูกอยู่สูงประมาณระดับสะดือ จึงทำให้ ง่ายต่อการทำหมันเมื่อทำการผ่าตัดให้เป็นแผลขนาดเล็กที่บริเวณใกล้สะดือ
2. การทำหมันห่าง (interval tubal sterilization) คือ การทำหมันในเวลาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ ระยะเวลาหลังคลอดบุตร ซึ่งอาจจะทำโดยทำการผ่าตัดเป็นแผลขนาดเล็กบริเวณเหนือหัวหน้าว หรือใช้ กล้องส่องช่องท้องผ่านแผลขนาดเล็กบริเวณใกล้สะดือ มักจะทำในช่วงหลังมีระดูแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่า ไม่มีการตั้งครรภ์ในขณะที่ทำ

ผู้ที่ควรรับการคุมกำเนิดโดยการทำหมันสตรี

1. มีบุตรเพียงพอแล้วหรือไม่ต้องการมีบุตร และต้องการคุมกำเนิดแบบถาวร
2. มีโรคประจำตัวซึ่งการตั้งครรภ์จะทำให้การดำเนินโรคเลวลงหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสตรีนั้น
3. มีความบกพร่องทางจิตหรือสติปัญญา โดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองตามกฎหมายหรือ ผู้อนุบาล

ข้อควรพิจารณาก่อนตัดสินใจกำหนดสิทธิ์

1. ยังไม่แน่ใจว่าต้องการมีบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ หรือมีแนวโน้มจะกลับมาขอแก้หมั้น เช่น สตรีอายุน้อย ชีวิตสมรสไม่มั่นคง หรือเลี้ยงดูบุตรโดยลำพัง ในกรณีนี้ควรพิจารณาทางเลือกอื่น ๆ ของการคุมกำเนิดไปก่อน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ยาฝัง ห่วงอนามัย เพราะการผ่าตัดแก้หมั้น เป็นการผ่าตัดที่ทำได้ยาก มีค่าใช้จ่ายสูงและอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ

2. ผู้มีโรคประจำตัวซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการผ่าตัด ควรได้รับการรักษาหรือควบคุมโรคให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยก่อน

3. กรณีทำหมั้นผ่านทางกล้องส่องช่องท้องจะมีข้อควรระวังเพิ่มเติม เนื่องจากต้องใช้วิธีการให้ยาสลบเพื่อระงับความรู้สึก ใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพื่อเพิ่มความดันในช่องท้อง และนอนศีรษะต่ำ จึงไม่เหมาะสมในสตรีที่เป็นโรคปอดหรือโรคหัวใจ หรือเคยได้รับการผ่าตัดในช่องท้องมาก่อนหรือมีโรคที่ก่อให้เกิดพังผืดอย่างมากในช่องท้อง

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกำหนดสิทธิ์

- ไม่ทำให้ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง
- ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ สามารถทำงานได้ตามปกติ
- ไม่ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศผิดปกติ
- ไม่มีผลต่อระยะดู
- หลังผ่าตัด จะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ทันที

การเตรียมตัวก่อนการกำหนดสิทธิ์

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

ขั้นตอนการทำหมั้น

สตรีที่จะรับการกำหนดสิทธิ์จะอยู่ในท่านอนหงาย การระงับความรู้สึกอาจทำได้โดยการให้ยาชาเฉพาะที่ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน หรือการให้ยาสลบ หลังจากทำความสะอาดหน้าท้อง แพทย์จะทำการผ่าเป็นแผลขนาดเล็กในตำแหน่งที่เหมาะสม เมื่อเข้าไปในช่องท้องจะใช้อุปกรณ์จับท่อนำไข่ ไล่ไปจนเห็น

ปลายเปิดของท่อนำไข่ที่มีลักษณะคล้ายปากแตร ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นท่อนำไข่จริง จากนั้นก็จะผูก และ/หรือตัดบางส่วนของท่อนำไข่ออก อาจจะใช้ไฟฟ้าทำลายท่อนำไข่บางส่วน ใช้อุปกรณ์หนีบหรือรัดท่อนำไข่

แพทย์จะถ่ายภาพท่อนำไข่ทั้งสองข้างที่ตัดออกมาด้วยไหม หรือภาพท่อนำไข่ทั้งสองข้าง ภายหลังจากจี้ไฟฟ้าผ่านกล้อง หรือส่งชิ้นเนื้อของท่อนำไข่ที่ตัดออกมาไปตรวจทางพยาธิวิทยา

ข้อจำกัดของการทำหมันสตรี

1. การทำหมันอาจทำไม่ได้ในบางรายที่มีพังผืดมาก หรือมีเหตุสุดวิสัยที่ต้องยุติการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของสตรี
2. การทำหมันเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง คือ ได้ผลร้อยละ 99.6 แต่ยังมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ภายในปีแรกหลังทำหมันประมาณ 1-7 ราย ต่อการทำหมัน 1,000 ราย เนื่องจากท่อนำไข่มีการเชื่อมต่อกันใหม่ และการตั้งครรภ์ภายหลังจากการทำหมันอาจเป็นได้ทั้งการตั้งครรภ์ในมดลูกหรือการตั้งครรภ์นอกมดลูก ดังนั้นหากระดูไม่มาตามกำหนด ควรรีบไปพบแพทย์ เพราะหากเป็นการตั้งครรภ์ในมดลูกที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และต้องการยุติการตั้งครรภ์ จะทำได้อย่างปลอดภัยมากกว่า และหากเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกจะเกิดอันตรายได้

ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมัน

1. เกิดการติดเชื้อ เสียเลือด หรือบาดเจ็บต่ออวัยวะภายใน เช่น ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ 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 หลังเปิดแผลแล้วถ้าแผลติดเรียบบร่อยดี สามารถถูกน้ำได้ หากเย็บด้วยไหมธรรมดา ให้ตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน แล้วจึงถูกน้ำได้
2. หลังผ่าตัดทำหมัน โดยทั่วไปมักมีอาการปวดเพียงเล็กน้อย สามารถระงับด้วยยาแก้ปวดธรรมดา เช่น พาราเซตามอล
3. สิ่งที่ต้องสังเกตและมาพบแพทย์ หากมีอาการเหล่านี้
 - ปวดท้องมากหรือไม่หายไป หลังจากนอนพักหรือรับประทานยาแก้ปวด
 - ไข้
 - มีน้ำหรือเลือดออกจากแผลผ่าตัด

หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนา รับการทำหมันสตรี

(Female sterilization)

เขียนที่.....

วันที่.....

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

- ผู้รับบริการ
- คู่สมรสตามกฎหมาย ของ
- ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อุปถัมภ์ ของ

ชื่อ ต.ญ. / นาง / นางสาว.....

(กรณีที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง เช่น ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย หรือศาลสั่งให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ ให้ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้อุปถัมภ์ เช่นลงลายมือชื่อให้ความยินยอมแทน)

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.....
- ตรวจเลือด/ปัสสาวะพบว่าไม่ตั้งครรภ์ หลังคลอดบุตร.....วัน

และได้รับทราบข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การทำหมันเป็นวิธีการที่มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในกรณีที่ไมต้องการมีบุตรอีก
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 ซึ่งพบได้แต่เนิ่นๆ
5. อัตราการเสียชีวิตจากทำหมันประมาณ 1-2 รายต่อการทำผ่าตัด 100,000 ราย
6. ทางเลือกอื่น ๆ ของการคุมกำเนิด

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับบริการ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงชื่อ.....(ผู้ให้คำปรึกษา)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

ข้าพเจ้าขอยกเลิกความยินยอมที่ไว้ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

ผู้รับบริการ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

