

# การแก้การทำหมันสตรีด้วยวิธีจูลศัลยกรรม\*

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม\*\*

*This is probably the first written report of the reversal of female sterilization employing the microsurgical techniques in Thai population. Among four cases reported in this preliminary series, one had normal pregnancy and delivery, the other two had normal pregnancies at the time of the report. Every case had definite postoperative tubal patency well documented by the hysterosalpingography. The reversal of female sterilization employing the microsurgical techniques, with 3x Magnificuser, is highly recommended for a well selected female in the developing countries. It should also be a suitable back-up service for a massive sterilization program.*

การทำหมันสตรีด้วยวิธีผ่าตัดเพื่อทำให้เกิดการอุดตันของหลอดมดลูก เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมจากประชากรทั่วโลกมากที่สุดวิธีหนึ่ง ประสบการณ์ของคณะแพทย์ที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาฯ ได้พบว่า เมื่อสตรีนิยมรับการแก้หมันด้วยวิธีผ่าตัดมากขึ้น ๆ มีสตรีที่ขอรับการแก้หมันตั้งแต่อายุน้อย เกิดปัญหาในชีวิตสมรส ต้องกลับมาขอให้แพทย์แก้การ

เป็นหมันให้ มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ (1,2,3) รายงานเบื้องต้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอประสบการณ์ในการผ่าตัดแก้การทำหมันสตรีด้วยวิธีจูลศัลยกรรมในสตรีจำนวน 4 ราย วิธีผ่าตัดแบบนี้โดยใช้แว่นขยาย เป็นวิธีการใหม่ ผลเบื้องต้นที่ได้เป็นที่น่าพอใจและเท่าที่ทราบนับเป็นรายงานแรกในประเทศไทย สมควรได้บันทึกไว้

\* เสนอต่อที่ประชุมวิชาการ สมาคมสูติ-นรีแพทย์ แห่งประเทศไทย, ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, วันที่ 28 มกราคม 2524

\*\* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ระหว่างเดือนมิถุนายน 2522 ถึงเดือนกรกฎาคม 2523 มีสตรีที่เคยทำหมันแล้วจำนวนรวมทั้งสิ้น 12 ราย ได้มาติดต่อแพทย์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอรับการผ่าตัดแก้การเป็นหมัน สตรีจำนวนนี้ทุกรายแพทย์จะนัดสัมภาษณ์ทั้งสามีภรรยาและตรวจร่างกายก่อนทุกราย ฝ่ายสามีจะต้องผ่าตัดการตรวจสอบนับจำนวนสเปิร์มว่ามีจำนวนสเปิร์มปกติอย่างน้อย 20 ล้านตัว ต่อหนึ่งลูกบาศก์มิลลิเมตร ฝ่ายภรรยาต้องมีสุขภาพทั่วไปปกติ มีลูกที่มีชีวิตอยู่ไม่เกิน 4 คน ทั้งคู่สามีภรรยาไร้ทารกและเข้าใจถึงความยากลำบากและอาการแทรกซ้อนที่อาจพึงมีจากวิธีจูลส์ลัยกรรมเพื่อแก้การทำหมัน ทั้งคู่สามีภรรยาถ้าตกลงใจสามีต้องยินยอมลงนามอนุญาตให้ฝ่ายภรรยารับการผ่าตัดอันนี้หลังจากผ่านขั้นตอนนี้แล้ว ปรากฏว่าเหลือสตรีเพียง 4 ราย (ร้อยละ 33.33) ที่แพทย์ได้พิจารณาเห็นว่าเหมาะสมสำหรับจูลส์ลัยกรรมต่อหลอดมดลูก

สตรีทั้ง 4 ราย ที่ผ่านการคัดเลือกแล้วนี้ล้วนอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เคยแต่งงานและมีบุตรแล้ว ทั้งสตรีและสามีมีความเห็นในขณะนั้นว่ามีจำนวนบุตรมากพอสมควรแล้วจึงตัดสินใจไปรับการผ่าตัดทำหมันแต่ในระยะต่อมา เกิดมี

ปัญหาในชีวิตสมรสขึ้น ต้องการมีบุตรอีกทราบว่าวิธีวิธีการผ่าตัดแก้การทำหมันได้ จึงได้กลับมาขอความช่วยเหลือจากแพทย์ในครั้งนั้น (ตารางที่ 1) สตรีทั้งสี่รายนี้เมื่อตกลงใจและนัดหมายจะรับการผ่าตัดต่อหลอดมดลูกด้วยวิธีจูลส์ลัยกรรม จะต้องรับการซักประวัติตรวจร่างกายทั่วไป และทำนสติกาศสตร์นรีเวชวิทยาอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การตรวจสอบเฉพาะทางที่ต้องทำทุกราย ได้แก่ การตรวจจุลพยาธิสภาพของเยื่อบุมดลูก (endometrial biopsy), เอกซเรย์มดลูกและหลอดมดลูกด้วยสารทึบแสง (hystero-salpingography) และรับการตรวจด้วยเครื่องมือส่องช่องท้อง (laparoscopy) เพื่อตรวจดูลักษณะของหลอดมดลูกที่ยังเหลือ และความมากมายของเนื้อเยื่อพังผืดที่ยึดเกาะบริเวณที่เคยผ่าตัดทำหมันไว้ ถ้าพบว่ามีร่องรอยของการติดเชื้อ ในอุ้งเชิงกราน หรือมีเนื้อพังผืดยึดมาก สตรีรายนั้นก็ไม่ใช่เหมาะสมสำหรับวิธีผ่าตัดนี้ และต้องคัดออกจากรายการสตรีที่เหมาะสมสำหรับจูลส์ลัยกรรมต่อหลอดมดลูก

การผ่าตัดเย็บต่อหลอดมดลูกด้วยจูลส์ลัยกรรมจะเลือกกระทำในช่วงแรกของรอบประจำเดือน (proliferative phase of the menstrual cycle) ใช้ผ้าพันแผลสะอาดชุ่มอืดใส่ช่องคลอดให้แน่นเพื่อดันมดลูกให้สูงขึ้น

ฉีดยาชาเฉพาะส่วน ด้วยวิธี epidural block แผลผ่าตัดหน้าท้องเป็นแบบ low median จากไตสะคือถึงหัวหน่าว ใช้แผ่นขยายแบบ Magnifocuser (กำลังขยาย 3 เท่า) ในการต่อหลอดมดลูกจะใช้เทคนิคการต่อแบบโคชินกับพยาธิสภาพในหลอดมดลูกที่ผู้ป่วยมีอยู่เดิม (ตารางที่ 2 และรูปที่ 2) ใช้ด้ายพิเศษ (glycolide/lactide polymers) ขนาด 8-0 หรือเล็กกว่านั้น เย็บต่อหลอดมดลูกสองชั้น (mucosa/musculosa และ serosa) อาจใช้ nylon splint หลอดมดลูกไว้ขณะเย็บก็ได้ ถ้าแพทย์พิจารณาเห็นว่าจำเป็น ระหว่างการทำจูล์คล้ายกรรมต้องใช้น้ำเกลือสะอาดหยดพรมบริเวณ ผ่าตัดให้ชุ่มชื้นไว้เสมอ

สตรีทุกรายได้รับยากิน ampicillin ขนาด 500 มก. ระยะเวลา 12 ชม. ก่อนผ่าตัดและกินขนาด 500 มก. ทุกหกชั่วโมงหลังผ่าตัดจนครบสามวันหลังผ่าตัด ด้ายเย็บแผลหน้าท้องจะเอาออกเมื่อครบ 7 วันหลังผ่าตัดแล้วให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ มีกิจกรรมทางเพศได้ดังปกติ นัดตรวจภายในทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาอย่างละเอียดหลังจากมีประจำเดือนครั้งแรกหลังผ่าตัด และทุกรายต้องรับการตรวจเอกซเรย์มดลูก และหลอดมดลูกด้วยสารทึบแสง (hysterosalpingography)

เมื่อครบระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังจูล์คล้ายกรรมและนัดตรวจทุกเดือนหลังจากนั้น หรือเมื่อสตรีมีปัญหาอย่างหนึ่งอย่างใด ที่ต้องการรับคำแนะนำจากแพทย์

### ผล

สตรีทั้ง 4 รายนี้ ไม่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างจูล์คล้ายกรรม หรือในระยะพักฟื้นภายหลังการผ่าตัดเลย ทุกรายปรากฏว่าหลอดมดลูกที่ต่อแล้วมีช่องติดต่อกันได้ดี แสดงได้ชัดเจนด้วย hysterosalpingography (ตารางที่ 3, รูปที่ 3) สตรีสามรายแรกตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลา 8-6 สัปดาห์หลังการผ่าตัดสตรีรายแรกแท้งหลังจากตั้งท้องได้สามเดือนเศษ แท้งกลับตั้งท้องได้อีก และคลอดบุตรหญิงปกติ น้ำหนักตัว 3,800 กรัม เมื่อ 19 กันยายน 2523 ส่วนรายสุดท้าย (รายที่ 4) ซึ่งเพิ่งได้รับจูล์คล้ายกรรมต่อหลอดมดลูกไปเมื่อวันศุกร์ที่ 4 กรกฎาคม 2523 จนถึงเวลาที่เขียนรายงานนี้ สตรีผู้นี้ยังไม่ตั้งครรภ์ (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

ความหมายของคำ "จูล์คล้ายกรรม" หมายถึงวิธีการผ่าตัดที่ศัลยแพทย์ต้องใช้เครื่องมือขยายช่วยสายตา และใช้เทคนิคการผ่าตัดที่ละเอียดถี่ถ้วน การใช้เครื่องมือกำลังเท่าใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสม<sup>(1)</sup> จูล์คล้ายกรรมต่อหลอด

มดลูก โดยใช้แว่นขยาย (แบบ Magnifocuser กำลังขยาย 3 เท่า) ตามรายงาน<sup>๕</sup> เป็นวิธีที่ได้ผลดี เป็นที่เชื่อถือได้ ราคาถูก (เมื่อเปรียบเทียบกับราคาของเครื่องกล้องจุลทรรศน์ในห้องผ่าตัด) และถ้าเลือกผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังดีแล้ว เป็นวิธีผ่าตัดที่ทำได้ง่าย ๆ ลดระยะเวลาการทำจุกศัลยกรรมไปได้มากสำหรับสตรี 4 รายที่รายงาน<sup>๕</sup> ใช้เวลาผ่าตัดประมาณรายละ 3 ชั่วโมง และไม่ต้องทำการทะลวงช่อง (reaming) เพื่อฝังหลอดมดลูกเลย

การต่อหลอดมดลูกบริเวณ isthmic-ampullary ต่อยากที่สุดเพราะขนาดของหลอดมดลูกทั้งสองปลายต่างกันมาก โดยทั่วไปยังไม่มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือว่าความยาวของหลอดมดลูกควรเหลืออยู่อย่างน้อยเท่าใดจึงจะต่อด้วยวิธีจุกศัลยกรรมได้ผลดี<sup>(๖)</sup> ในประเทศไทยเท่าที่ทราบได้มีผู้พยายามต่อหลอดมดลูกกันหลายรายแล้วแต่ไม่ได้ใช้วิธีจุกศัลยกรรม ผลยังไม่แน่นอน และยังไม่มีกรณีเขียนรายงานกันไว้เป็นหลักฐาน สตรีทั้งสี่รายที่รายงานด้วยการต่อหลอดมดลูกด้วยแว่นขยายและใช้เทคนิคของจุกศัลยกรรมนี้ เท่าที่ติดตามผลการรักษาถึง

วันที่เขียนรายงาน<sup>๕</sup> ไม่มีอาการแทรกซ้อนขึ้น การแท้งนอกมดลูกเลย

วิธีการแก้การทำหมันสตรีด้วยจุกศัลยกรรมได้ผลดีมีความแน่นอนเชื่อถือได้ ทำง่าย และราคาถูก ถ้าเลือกผู้ป่วยให้ละเอียดถี่ถ้วนดีแล้วผลที่ได้แน่นอนมากยิ่งขึ้น น่าจะเป็นวิธีการวางแผนครอบครัวที่ดีมากวิธีหนึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อช่วยสตรีที่ทำหมันแล้วบางรายที่มีข้อขัดข้องชัดเจน

### ขอบคุณ

ผู้รายงานขอขอบคุณ ร.ศ. น.พ. บรรพต บุญศิริ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ฯ ที่ได้สนับสนุนและอนุญาตให้เสนอรายงาน<sup>๕</sup>, Professor T.M. King ประธานกรรมการของ JHPIEGO (Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics) ที่ได้ช่วยเหลือโครงการนี้ของภาควิชาฯ และ John A. Rock M.D., Director of Reproductive Surgery and Endocrinology ของ Johns Hopkins Medical Institution ที่ได้ช่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับรายงาน<sup>๕</sup> จนเป็นผลสำเร็จ

ตารางที่ 1 สตรีที่รับจุกศัลยกรรมต่อหลอดมดลูก

สตรี	อายุ (ปี)	จำนวนลูก (คน, เพศ)	การทำหมัน			เหตุผลที่ขอรับ การผ่าตัดแก้ การทำหมัน
			ระยะเวลา ปี	วิธีผ่าตัด		
				ชาย	ขวา	
# 1 (ค.อ)	22	2, หญิง	1	Pomeroy's	Pomeroy's	ต้องการบุตรชาย
# 2 (บ.ส)	28	2, ชาย	1	Pomeroy's	Uchida's	บุตรตายไปหนึ่งคน ต้องการบุตรเพิ่ม
# 3 (ป.ป)	27	1, ชาย 1, หญิง	8	Pomeroy's	Pomeroy's	แต่งงานใหม่
# 4 (ป.พ)	26	1, หญิง	4	Pomeroy's	Pomeroy's	ต้องการบุตรเพิ่ม

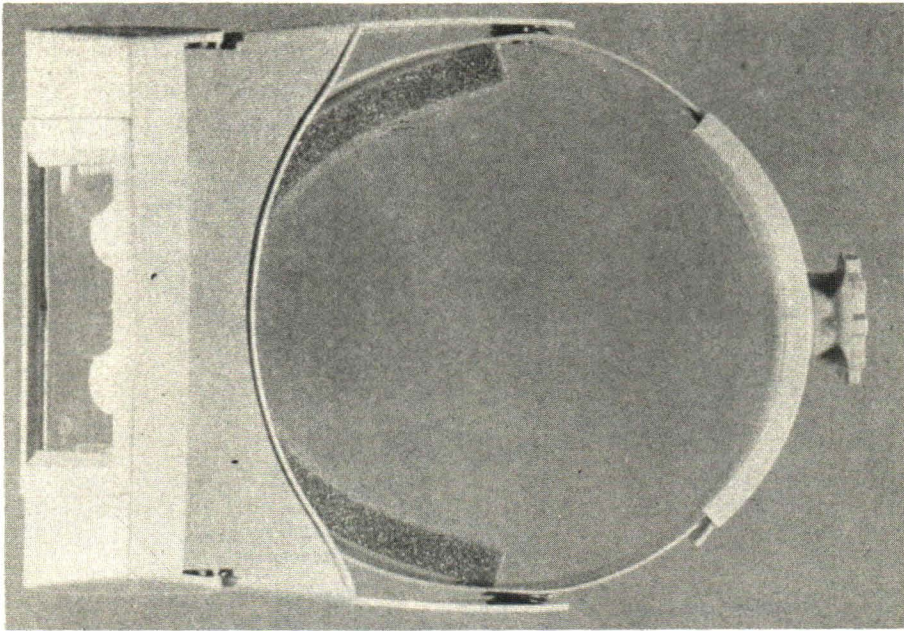
ตารางที่ 2

สตรี	ตำแหน่งที่ต่อหลอดมดลูก		ความยาวของหลอดมดลูกจาก มดลูกถึงที่จุกตัน (มม.)	
	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา
# 1	isthmic -isthmic	isthmic -isthmic	10	10
# 2	isthmic -isthmic	isthmic -ampullary	10	15
# 3	isthmic -isthmic	ampullary -ampullary	10	30
# 4	isthmic -ampullary	isthmic -ampullary	20	30

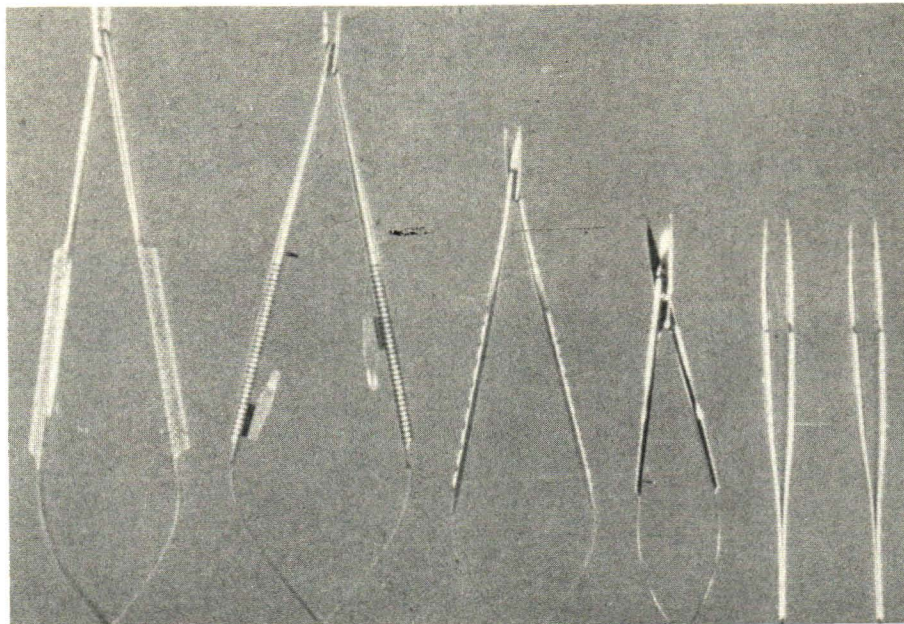
**ตารางที่ 3** การตรวจเอกซเรย์ของมดลูกและหลอดมดลูก, การตั้งครรภ์หลังผ่าตัด

สตรี	ผลเอกซเรย์มดลูกและหลอดมดลูก หลังผ่าตัด	ระยะเวลาจากการผ่าตัดจนถึงการ ตั้งครรภ์ (สัปดาห์)
# 1,	ดี	10
# 2,	ดี	16
# 3,	ดี	8
# 4,	ดี	-

รูปที่ 1 เครื่องมือในจตุลศัลยกรรมต่อหลอดมดลูก

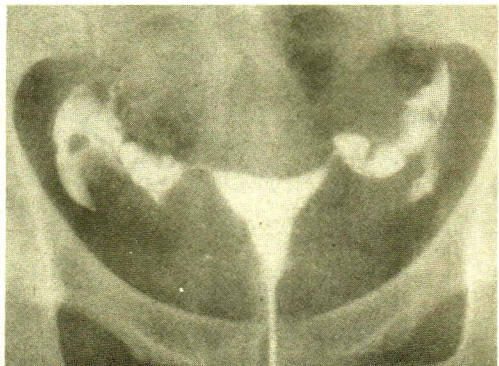
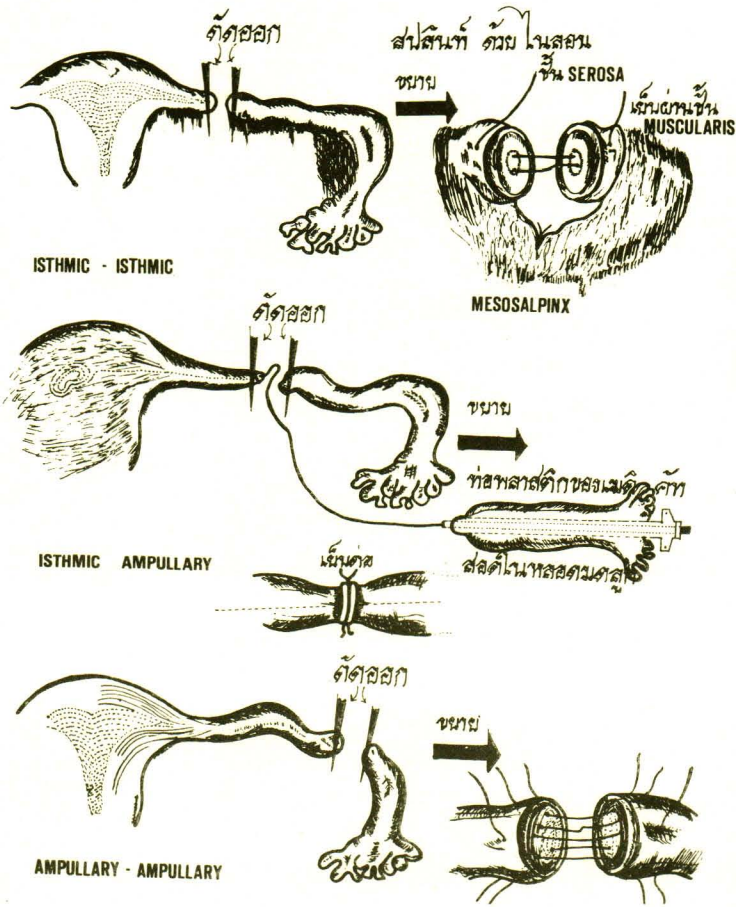


(ก) แวนขยายขนาดสามเท่า (Magnifocuser)



(ข) เครื่องมือผ่าตัด

รูปที่ 2 จุดศัลยกรรมต่อหลอดมดลูก



รูปที่ 3 (ก) preoperative และ

(ข) postoperative hysterosalpingograms



## อ้างอิง

1. กอบจิตต์ ลิมปพยอม, บรรพต บุญศิริ : การแก้การเป็นหมัน, จุฬาลงกรณ์เวชสาร 24 : 151-156, มีนาคม 2528
2. บรรพต บุญศิริ, กอบจิตต์ ลิมปพยอม : วิธีที่เหมาะสมสำหรับการทำหมันหญิง เอกสารประกอบการฝึกอบรมแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข 2528
3. สถิติการทำหมันหญิง ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2508-2522
4. Eddy, CA; Pauerstein, CJ : Tubal reproductive function and the development of reversible sterilization techniques. In Sciarra, JJ. et al editors : Reversal of Sterilization, PARFR series (Program for Applied Research on Fertility Regulation, Northwestern University, Chicago) 1978, Hagerstown, MD, Harper and Row, pp. 100-116
5. Jones, HW, Rock, JA : On the reanastomosis of Fallopian tubes after surgical sterilization, Fertility and Sterility, 29 : 702-704, 1978.
6. Speidel, JJ ; Ravenholt RR : The potential of reversible sterilization in family planning programs. In Sciarra JJ et al editors : Reversal of Sterilization. PARFR series, 1978 Hagerstown, MD, Harper and Row, pp. 260-263