

11-1-1984

การผ่าตัดหมันชายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิเศษ ต่างใจ

พิชัย ขุณณะรัตเวช

บรรเททอง รัชตะปิติ

วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์

สมศักดิ์ วรระณะภักดิ์

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>

 Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ต่างใจ, วิเศษ; ขุณณะรัตเวช, พิชัย; รัชตะปิติ, บรรเททอง; ฐิตวัฒน์, วิศิษฐ์; วรระณะภักดิ์, สมศักดิ์; ศมาวารตกุล, วิเชษฐ; and คุลิตสิน, นิกร (1984) "การผ่าตัดหมันชายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 28: Iss. 11, Article 3. Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol28/iss11/3>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การผ่าตัดหมันชายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Authors

วิเศษ ต่างใจ, พิชัย บุญระริตเวช, บรรรเทอง รัชตะยิติ, วิศิษณ์ รุติวัฒน์, สมศักดิ์ วรระณะภักดิ์, วิเชษฐ์ ศมาวารรถกุล, and นิกิต คุสิคสิณ

การผ่าตัดหมั้นชายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิเศษ ต่างใจ*

พิชัย บุญยะรัตเวช*

วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์*

วิเชษฐ์ สมาวรรตกุล*

บรรเททอง รัชตะปิติ*

สมศักดิ์ วรรณะภักดิ์*

นิกร ดุสิตสิน**

Tangchai W, Bunyaratavej P, Rajatapiti B, Dhitavat V, Vattanapat S, Smavatkul V, Dusitsin N. Vasectomy in Chulalongkorn Hospital. Chula Med J 1984 Nov; 28 (11) : 1241-1249

Vasectomy programme at Chulalongkorn Hospital for the general public was initiated in 1976 and up to 1980 a total of 6,648 cases were carried out.

The programme provided a type of complete service in which a general publicity stressing the social factors were also provided. In addition a new operative technique was also introduced and carefully followed up.

The result of vasectomy at Chulalongkorn Hospital during the 5 year period showed a failure of 0.5% which needed reoperation. About 3.2% had mild postoperative infaction not requiring antibiotics, and 0.6% requiring antibiotic treatment. Mild bleeding and echymosis of the scrotum occurred in 2% and about 0.1% needed a second operation for the removal of blood clot. Complications necessitating admission occurred in 0.1% of the patients whose subsequent treatments were financed completely by the programme fund.

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การผ่าตัดหมันชาย ได้เป็นที่ยอมรับ และทำกันแพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทย^(1,2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้มีบริการผ่าตัดทำหมันชายมานานแล้ว ที่แผนกผู้ป่วยนอกของภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งทำในเวลาราชการ พบว่าเกิดความไม่สะดวกต่อผู้ขอรับบริการเป็นอย่างมาก ทำให้การทำหมันชายไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร ดังนั้นหน่วยวางแผนครอบครัวของภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ร่วมมือกับภาควิชาศัลยศาสตร์จัดตั้งหน่วยทำหมันชายใหม่ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2519 โดยให้บริการในเย็นวันศุกร์และบ่ายวันเสาร์ จัดเป็นพิเศษให้ตรงกับความต้องการของผู้ขอรับบริการ ซึ่งมีข้อดีกว่าเดิมคือ สามารถมารับบริการได้ทันที โดยไม่ต้องนัดแพทย์ไว้ล่วงหน้า ไม่ต้องหยุดงาน ไม่ขาดรายได้ ไม่เสียค่าบริการ บริการได้รวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน มีแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขศึกษาคอยให้คำปรึกษา ตอบปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งมีโทรศัพท์สายตรงคอยให้บริการเป็นพิเศษอีกด้วย พบว่าหน่วยทำหมันชายใหม่นี้ได้มีผู้สนใจและมาใช้บริการมากกว่าที่เคยทำอยู่เดิม

คณะผู้วิจัยมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาเชิงบรรยายถึงวิธีทำผ่าตัด ผลของการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วิธีการ

ได้ศึกษาผู้ขอรับบริการทำหมันชายของโครงการทำหมันชายจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศูนย์วิจัยวัชโรคของและสถานีกาชาด 11 บางแค ตั้งแต่ พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2523 รวม 5 ปี เป็นจำนวน 6,648 ราย

การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ ทศนคติต่อการทำหมัน ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่สุขศึกษาและพยาบาลซึ่งได้รับการฝึกอบรมจากโครงการ ฯ

ได้สอบถามถึงปัญหาทางสุขภาพ และวัดความพึงพอใจของผู้ขอรับบริการทุกราย และพิจารณาทำผ่าตัดให้เฉพาะผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความดันเลือดปกติ และไม่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนผ่าตัดได้มีการบรรยายถึงกายภาพและสรีรสภาพของอวัยวะเพศชาย วิธีทำหมันชาย พร้อมทั้งฉายสไลด์ให้ผู้รับบริการชม

การทำผ่าตัดได้ทำโดยศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาศัลยศาสตร์ และนิสิตแพทย์ ภายใต้การควบคุมของศัลยแพทย์⁽³⁾

วิธีผ่าตัด ให้ผู้ขอรับบริการนอนหงาย ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วย Hibithane solution 5 เปอร์เซ็นต์ฉีดฉีดยาชาด้วย Lignocaine HCL (Xylocaine^(R)) ความเข้มข้น 1 เปอร์เซ็นต์

เซนต์ ประมาณ 1 ถึง 3 มล. ที่ผิวหนังของ
ถุงอัณฑะบริเวณที่ผ่าตัดอาจจะมีเปิดสองแผล
หรือแผลเดียวบริเวณตรงกลางของถุงอัณฑะก็
ได้ ใช้นิ้วจับหลอดคอสุจิไว้ที่บริเวณแผลผ่าตัด
จับด้วยอลิสแคล้ม ปอกเยื่อหุ้มหลอดคอสุจิออก
ถึงหลอดคอสุจิชั้น แล้วตัดออกประมาณ 0.5 ซม.
เพื่อส่งตรวจทางพยาธิผูกหลอดคอสุจิตัวใหม่
จำนวน 0000 พบปลายหลอดคอสุจิผูกตัวใหม่
ดำ โดยเห็นปลายทั้งสองข้างออกจากกัน เพื่อ
ป้องกันไม่ให้หลอดคอสุจิล้อมมาต่อกันได้ง่าย
เย็บปิดแผลด้วยไหมดำเบอร์ 0000

หลังผ่าตัดผู้ขอรับบริการทุกราย จะได้

รับการตรวจจากแพทย์ผู้ผ่าตัดก่อนอนุญาตให้
กลับบ้าน แล้วนัดมาตรวจและตัดไหมหลังผ่าตัด
7 วัน และนัดมาอีกครั้งหนึ่งหลังผ่าตัด
3 เดือน เพื่อติดตามผลและตรวจน้ำเชื้อ ใน
ผู้ที่ตรวจน้ำเชื้อพบจำนวนอสุจิเป็นจำนวนปกติ
ต้องทำผ่าตัดซ้ำให้ใหม่

ผลของการศึกษา

จากการศึกษาผู้ขอรับบริการจำนวน
6,648 ราย พบว่ามีอายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนใหญ่เป็น
ผู้มีรายได้น้อย มีการศึกษาน้อย และเป็นลูกจ้าง
เอกชน มีบุตรเฉลี่ย 2.6 คนต่อครอบครัว ดัง
แสดงไว้ใน Table 1 ถึง 5

Table 1 Age distribution

Age (year)	Number	Per cent
< 20	5	0.1
20 - 29	1659	24.9
30 - 39	3845	57.8
> 40	1135	17.1
No response	4	0.1
Total	6648	100
Range 17-16		
Mean \pm S.D. = 32.9 \pm 5.3		

Table 2 Education

Education	Number	Per cent
Grade 4 or under	2665	40.1
Grade 9 or under	2017	30.4
Grade 12 or equivalent	1337	20.1
Bachelor degree	494	7.4
Master degree or more	92	1.4
No response	43	0.6
Total	6648	100

Table 3 Occupation

Occupation	Number	Per cent
Private employee	3036	45.7
Government employee	1753	26.4
Government enterprise	583	8.8
Private own business	838	12.7
Agriculturer	319	4.8
Labour	55	0.8
Unemploy	32	0.5
No response	32	0.5
Total	6648	100

Table 4 Income

Income (Baht Per month)	Number	Per cent
<2000	2514	37.9
2000-3999	2819	43.1
4000-6999	849	12.9
>7000	356	5.4
Unemploy	32	0.5
No response	78	1.2
Total	6648	100
Mean \pm S.D. = 3157 \pm 1429		

Table 5 Number of Living children

No. of Living children	Number	Per cent
0	5	0.1
1	359	5.4
2	3210	48.3
3	1723	25.9
> 3	1334	20.0
No response	17	0.3
Total	6648	100
Mean \pm S.D. = 2.6 \pm 0.9		

ได้สอบถามเกี่ยวกับการทำหมันพบว่า
เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ขอรับบริการไม่แสดง
ทัศนคติ 15 เปอร์เซ็นต์ กลัวเจ็บ 6 เปอร์เซ็นต์
กลัวทำงานหนักไม่ได้ 7 เปอร์เซ็นต์กลัวหมด
สมรรถภาพทางเพศ เหตุผลของการทำหมัน
เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว 76
เปอร์เซ็นต์ ทำเพื่อสุขภาพ 11.4 เปอร์เซ็นต์

ทำเนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้ว 8.2 เปอร์เซ็นต์
พบว่าปัญหาที่เกิดระหว่างผ่าตัดคือมี
เลือดออกมากกว่าปกติ 5.1 เปอร์เซ็นต์ ซึ่ง
สามารถทำการห้ามเลือดไว้ได้ทุกราย หาดูด
อสุจียาก 2.6 เปอร์เซ็นต์ แพ้ยาชา 0.6 เปอร์เซ็นต์
มี Vagal reflex 0.1 เปอร์เซ็นต์ ดัง Table 6

Table 6 Operative Complication

Operative Complication	Number	Per cent
Bleeding	342	6.6
Difficulty identification of Vas deferenes	174	4.1
Local anesthetic complication	39	0.6
Vagal reflex	9	0.1
No Complication	5674	85.3
No response	410	3.3
Total	6648	100.0

ผลของชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
พบว่า 5133 ราย หรือ 99.98 เปอร์เซ็นต์ เป็น

หลอดอสุจิ 1 ราย เป็นเนื้อเยื่ออื่นดัง Table 7

Table 7 Histology

Histology	Number	Per cent
Specimen Vas deferens	5133	99.98
Specimen other tissues	1	0.02
No response	1514	—
Total	5134	100

ผลของการผ่าตัดพบว่ามีเลือดคั่งบริเวณ
ถุงอัณฑะและเชีวซ้า 2 เปอร์เซ็นต์ มีเลือดคั่ง
มากจนต้องควักลิ่มเลือดออก 0.1 เปอร์เซ็นต์
และต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล 0.1

เปอร์เซ็นต์ เกิดการอักเสบติดเชื้อ 3.2 เปอร์เซ็นต์
อีกเสบมากจนต้องให้ยาปฏิชีวนะ 0.6
เปอร์เซ็นต์ Table 8 ผู้ขอรับบริการที่เกิดภาวะ
แทรกซ้อนเหล่านี้สามารถรักษาได้หายเป็นปกติ

Table 8 Results of Operation (6648 cases)

Result	Number	Per cent
Bleeding and echymosis of scrotum	133	2.0
Bleeding require evacuation of blood clot	5	0.1
Infection not require antibiotics	215	3.2
Infection require antibiotics	39	0.6
Require reoperation	36	0.5
Require hospitalization	5	0.1

สำหรับผู้ขอรับบริการที่กลับมาตรวจ
หลังผ่าตัด 3 เดือน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่
สำคัญเพิ่มเติมอีก และในผู้รับบริการทั้งหมด
ที่ได้ทำผ่าตัดไปแล้วพบว่า 36 ราย หรือ
ประมาณ 0.5 เปอร์เซ็นต์ ที่ต้องทำผ่าตัดซ้ำ
เพราะตรวจพบว่า จำนวนอสุจิยังมีเป็นปกติ
และไม่พบว่าเกิดปัญหาอีก

เกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดที่สอบถาม
ได้พบว่า 10.2 เปอร์เซ็นต์ เจ็บกว่าที่คิดไว้
7.3 เปอร์เซ็นต์ เจ็บเท่าที่คิดไว้ และ 82.6
เปอร์เซ็นต์ เจ็บน้อยกว่าที่คิดไว้ และ 98
เปอร์เซ็นต์ จะแนะนำเพื่อนมาทำหมันชาย มี
2 เปอร์เซ็นต์ที่ไม่แนะนำ

วิจารณ์และบทสรุป

ปัจจุบันการตัดหลอดอสุจิเพื่อทำหมัน
ชายได้เป็นที่ยอมรับและแพร่หลายมากขึ้น เป็น
การทำผ่าตัดที่ได้สะดวก สามารถทำที่แผนก
ผู้ป่วยนอก โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ทางโครงการ
ฯ จัดทำให้โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ พบว่า
ผู้ขอรับบริการมีอายุอยู่ในช่วงกว้าง อายุเฉลี่ย
ประมาณ 33 ปี ในกลุ่มของผู้ที่มีอายุน้อยต่ำ
กว่า 20 ปี และไม่มีบุตรนั้น เป็นกลุ่มของผู้รับ
บริการที่มีสภาพจิตผิดปกติมีอยู่ 5 คนหรือ 0.1
เปอร์เซ็นต์ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย
มีการศึกษาน้อย มีอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชน
และมีบุตรเฉลี่ย 2.6 คนต่อครอบครัว

เกี่ยวกับผลของการผ่าตัดพบว่าได้ผลดี ไม่มีการตัดหลอดคอสุจิผิด ปัญหาขณะทำผ่าตัด ที่พบคือมีเลือดออกมากกว่าปกติ หาหลอดคอสุจิได้ยาก ปัญหาจากการแพ้ยาชา หรือเกิด vagal reflex พบได้น้อยภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สำคัญคือ มีถุงอัมตะบวมจากมีเลือดคั่ง การเกิดแผลอักเสบ ต้องรับตัวไว้รักษา ในโรงพยาบาลเนื่องจากต้องทำผ่าตัดควักลิ้มเลือดที่คั่งออก มีอยู่ 36 ราย หรือ 0.5 เปอร์เซ็นต์ ที่ต้องทำผ่าตัดซ้ำเนื่องจากยังตรวจจำนวนอสุจิได้เป็นปกติ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่พบได้น้อย และเปรียบเทียบได้ผลใกล้เคียงกับผลของ Esho et al⁽⁴⁾ ของ Margaret Pyke Center⁽⁵⁾ และของ Lee⁽⁶⁾ ดังนั้นควรจะแจ้งให้ผู้ขอรับบริการทราบถึงอันตรายของภาวะแทรกซ้อน การทำหมันชายนั้น อาจไม่ได้เป็นหมันเสมอไป และเป็นการจำเป็นที่จะต้องกลับมาตรวจอสุจิหลังทำผ่าตัดไปแล้ว 3 เดือนเพื่อยืนยันการเป็นหมันอย่างแท้จริง

การทำหมันชายโดยการตัดหลอดคอสุจิเป็นการทำหมันที่ให้ประสิทธิภาพสูง เป็นการ

เป็นหมันอย่างถาวร ทำได้ง่ายและสะดวกกว่า ทำหมันหญิง เพราะไม่ต้องผ่าเข้าช่องท้องและสามารถทำได้ตลอดเวลา มารดาไม่ต้องเสียเวลาในการดูแลบุตรและเสียงาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ควรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือรัฐบาลให้การสนับสนุน และประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้การทำหมันชายแพร่หลายยิ่งขึ้น เพื่อช่วยในการควบคุมจำนวนประชากร ช่วยเศรษฐกิจของครอบครัว และของประเทศให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

โครงการทำหมันชาย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับความช่วยเหลือจาก The Nations Fund for Population Activities และ The International Planned Parenthood Federation

คณะผู้ทำการวิจัย ขอขอบคุณ อาจารย์ยุพา อ่อนท้วม พ.ญ. สุมณา ชมพูทวีป คุณจิรพัฒน์ โพธิ์พ่วง แห่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล

อ้างอิง

1. Dusitsin N. Bangkok : Are male resistant to sterilization? *Int Fam Plann Persp* 1980 Mar; 6 (1) : 26-27
2. Dusitsin N. Irreversible methods their place in the Thai family planning programme. *J Thai Assoc Volunt Steril* 1979 Dec; 1 : 61-64
3. Bunyaratavej P. Comparison of vasectomy performed by medical students and surgeons in Thailand. *Stud Fam Plann* 1981; 12 : 316-318
4. Esho JO, Ireland GW, Cass AS. Vasectomy comparison of ligation and fulguration methods. *Urology* 1974 Mar; 3 (3) : 337-338
5. Margaret Pyke Centre. One thousand vasectomy, staff of the Margaret Pyke Centre. *Br Med J* 1973 Oct 27; 4 (5886) : 216-221
6. Lee HY. Studies male sterilization. *Korean J Urol* 1973; 14 (4) : 257-284