**หนังสือยินยอมเกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหญิงโรงพยาบาลสัตหีบกม.10**

วันที่........................................เวลา...............น.

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย .................................................. อายุ.................................ปี

**การผ่าตัดทำหมันหญิง**

**เหตุผลของการนอนโรงพยาบาล :** เพื่อคุมกำเนิดแบบถาวร

**วิธีการรักษา :** ผ่าตัดผูกและตัดท่อนำไข่ผ่านทางผนังหน้าท้อง

**การทำหมันหญิง**เป็นการคุมกำเนิดชนิดหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูง มีอัตราการล้มเหลว (การตั้งครรภ์หลังการผ่าตัดต่ำ 0.5-0.7%)ประหยัดและปลอดภัย ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมนเหมาะสำหรับผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้วหรือมีข้อห้ามในการตั้งครรภ์หรือมีข้อห้ามในการใช้ฮอร์โมนยาคุมกำเนิด ซึ่งการทำหมันหญิงจะทำให้ท่อนำไข่ทั้งสองข้างอุดตัน มีผลให้ตัวอสุจิไม่สามารถปฏิสนธิกับไข่ได้

**ประเภทของการทำหมันหญิง** สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การทำหมันหลังคลอด (การทำหมันเปียก) เป็นการทำหมันภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดเนื่องจากสามารถทำได้ง่ายแผลผ่าตัดเล็ก เพราะมดลูกยังมีขนาดโตและ ลอยอยู่ในช่องท้องเหนืออุ้งเชิงกราน จึงทำให้สามารถหาท่อนำไข่สองข้างได้ง่าย วิธีที่นิยม คือ การผูกท่อนำไข่ และตัดท่อนำไข่บางส่วนออกทั้งสองข้างโดยลงแผลผ่าตัดใต้สะดือ ขนาดแผลยาวประมาณ 2-5 ซม.

2. การทำหมันปกติ (การทำหมันแห้ง)เป็นการทำหมันในระยะที่ไม่ใช่ 6 สัปดาห์หลังคลอดซึ่งมดลูกจะมีขนาดปกติและอยู่ในอุ้งเชิงกราน จึงมีความยากในการหาท่อนำไข่มากกว่าการทำหมันหลังคลอด

โรงพยาบาลสัตหีบกม.10 มีวิธีการทำหมันแบบเดียว คือการทำหมันหลังคลอดระยะเวลาไม่เกิน 3 วันหลังคลอด ในขณะที่อยู่รพ.

**ข้อดีของการทำหมัน**:เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ประหยัด และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการวางแผนครอบครัว ไม่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการกำหนดระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีผลต่อการให้นมบุตร ไม่ต้องเสียเวลาในการเข้ารับบริการการคุมกำเนิด ไม่ต้องใช้[ยา](http://haamor.com/knowledge/%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B9%84%E0%B8%9B/article/%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84/)ฮอร์โมนคุมกำเนิด หรืออุปกรณ์ต่างๆ ในการคุมกำเนิด ลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาฮอร์โมนคุมกำเนิด ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการลืมรับประทานหรือฉีดยาคุมกำเนิด

**ข้อเสีย**: หลังทำหมันหากต้องการมีบุตรอีกต้องทำการต่อหมัน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและอาจไม่ประสบความสำเร็จได้

ติดสติ๊กเกอร์

**ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล**ทำหมันเปียกภายหลังคลอด 48 ชั่วโมง อยู่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน

**ทางเลือกของการให้ยาระงับความรู้สึก**

1. ใช้ยาชาเฉพาะที่
2. การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 ใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

**ภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ระหว่าง และภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิง**

ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว อาจเกิดภาวะสำลักสารน้ำจากกระเพาะอาหารเข้าปอด กล่องเสียงหดเกร็ง ความดันโลหิตต่ำ ทางเดินหายใจอุดกลั้น หยุดหายใจ

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอาจเกิดอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง หรืออาจได้รับบาดเจ็บร่วมด้วยได้ เช่น กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้และมดลูก นอกจากนี้อาจมีภาวะเสียเลือด หรือระหว่างผ่าตัดอาจมีการฉีกขาดของหลอดเลือดบริเวณท่อนำไข่ หรือไหมผูกที่บริเวณท่อนำไข่หลุด (ซึ่งช่วยห้ามเลือดออกจากแผลผ่าตัดท่อนำไข่) ทำให้มีเลือดออกในช่องท้องได้อาจพบภาวะติดเชื้อ เช่น [การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน](http://haamor.com/knowledge/%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%A8%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2/article/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%8A%E0%B8%B4%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%99/) และ/หรือการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การตั้งครรภ์นอกมดลูก แม้ว่าการทำหมันจะเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง แต่อาจเกิดการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันได้ แต่ถ้ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก อาการปวดท้องน้อยอาจพบในบางราย ส่วนมากเป็นอาการปวดท้องน้อยเรื้อรัง ปวดพอรำคาญ จากการมีพังผืดบริเวณที่ตัดผูกท่อนำไข่ แต่ไม่พบเป็นอันตรายแต่อย่างใด

**ผลการรักษา**  สามารถคุมกำเนิดแบบถาวรได้

ข้าพเจ้าได้อ่าน / รับทราบ และซักถาม เข้าใจข้อความทั้งหมดเป็นอย่างดี จึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน

🞎**ไม่ยินยอม** เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อทำการผ่าตัดทำหมันหญิง

วันที่ …………………….……

🞎**ยินยอม**เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อทำการผ่าตัดทำหมันหญิง

วันที่.....................................

ติดสติ๊กเกอร์

ลงชื่อ........................................ผู้ให้คำยินยอม ลงชื่อ..................................พยาน(ญาติผู้ป่วย)

(................................................) (.............................................)

🞎ผู้ป่วย 🞎..................... ของผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.............................

🞎ผู้ป่วยมาคนเดียว 🞎 ญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ............................................ผู้ให้ข้อมูล ลงชื่อ......................................พยาน(เจ้าหน้าที่)

(...........................................................) (..............................................)

ตำแหน่ง แพทย์ / พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ติดสติ๊กเกอร์