



การทำหมันชาย

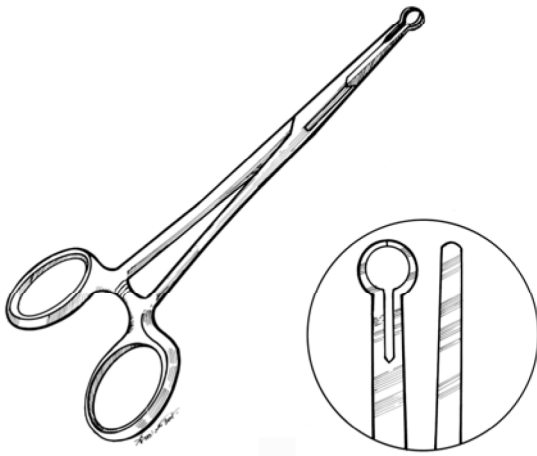
วชิร คชการ, พบ.

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

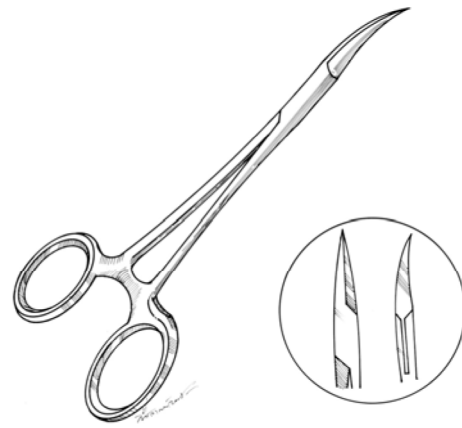
การทำหมันชายนับเป็นการทำหัตถการเพื่อการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ทำได้ง่าย มีอัตราความล้มเหลวต่ำ ถึงแม้ว่าเป็นหัตถการที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลานานแต่ในปัจจุบันก็ยังได้รับการพัฒนามาโดยตลอด ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้คู่สมรสยอมรับให้เป็นวิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว ในประเทศไทยได้มีการบันทึกไว้ว่าการทำผ่าตัดตัดท่อนำน้ำเชื้อสุจิได้ทำกันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2479 ที่โรงพยาบาลศิริราช⁽¹⁾ แต่ในครั้งนั้นไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการคุมกำเนิด หัตถการนี้ทำเพื่อป้องกันการอักเสบติดเชื้อบริเวณอัณฑะหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต เนื่องจากในขณะนั้นยังไม่มียาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพ ต่อมาก็ได้รับการยอมรับมากขึ้นจนกระทั่ง พ.ศ. 2483 จึงได้มีการใช้เพื่อการคุมกำเนิดแต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย จนกระทั่งคณะรัฐมนตรีได้มีนโยบายด้านการวางแผนครอบครัวที่ชัดเจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้แถลงในวาระมีประกาศพระบรมราชโองการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ว่า “รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัคร เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรสูงมากที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ”⁽²⁾ ในขณะนั้นคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเพิ่งจะเปิดดำเนินการได้ไม่นานนัก แต่บุคลากรของคณะฯ มีบทบาทสูงในการดำเนินการวางแผนครอบครัวระดับชาติ โดยศาสตราจารย์

นายแพทย์ไพฑูรย์ คชเสนี ศาสตราจารย์นายแพทย์วิระสิงห์ เมืองมัน ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วิระ วิเศษสินธุ์ ได้ร่วมออกหน่วยทำหมันชายไปในภูมิภาคต่างๆ ทั้งพื้นที่เสี่ยงภัยจากการก่อการร้าย พื้นที่ห่างไกล กันดาร การทำหมันชายในระยะนั้นยังเป็นวิธีการเดิม คือเป็นการลงแผลผ่าตัดบริเวณอัณฑะ ดังเช่นในอดีตที่ได้ทำกันมาในต่างประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2427 อย่างไรก็ดีถึงแม้ว่าจะมีการผลักดันจากทางภาครัฐ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีองค์กรเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์การทำหมันชายแต่จำนวนผู้เข้ามารับบริการยังไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากฝ่ายชายยังมีความกลัวการผ่าตัด รวมทั้งยังมีความวิตกกังวลเนื่องจากเข้าใจผิดว่าหลังการทำหมันจะไม่สามารถทำงานหนักได้ หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง นอกจากเราจะต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้แล้ว การคิดค้นวิธีการผ่าตัดใหม่ๆ เพื่อให้มีการยอมรับในวงกว้าง

การทำหมันชายได้พลิกโฉมเป็นอย่างมากเมื่อ Dr Li Shunqiang จาก Chongqing Family Planning Research Institute ในมณฑลเสฉวน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน คิดค้นการทำหมันชายแบบใหม่ ใน พ.ศ. 2517 โดยทำผ่านรูเจาะเล็กๆ รูเดียวบริเวณอัณฑะ ทำให้สามารถทำหมันได้อย่างรวดเร็ว มีความชอกช้ำน้อย จนได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2528 ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพฑูรย์ คชเสนี ได้มีโอกาสเดินทางไปสาธารณรัฐประชาชนจีน จึงได้นำวิธีการทำหมันชายนี้มาใช้ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล



รูปที่ 1 แสดง ringed clamp



รูปที่ 2 แสดง dissecting forceps

(จาก วชิร คชการ. การทำหมันชาย. ใน:วชิร คชการ บรรณาธิการ, ตำราการผ่าตัดเล็กในศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ,กรุงเทพมหานคร: ไอเดีย อินสแตนท์ พรินท์, 2543:63-75.)

รามาทิบัติเป็นครั้งแรก นับเป็นสถาบันแรกนอกประเทศจีนที่ได้ทำหมันแบบเจาะนี้ ต่อมาศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษฏา รัตนโอฬาร ได้เดินทางไปดูการทำหมันเพิ่มเติมที่สถาบันนี้ ทำให้การฝึกอบรมการทำหมันชายด้วยวิธีการเจาะแพร่หลายมากขึ้น⁽⁴⁾ ในขณะเดียวกันองค์กรภาคเอกชนก็ได้เริ่มใช้วิธีการนี้เช่นกัน

ความสำเร็จของการทำหมันนี้เกิดจากการพัฒนาของอุปกรณ์ 2 ชิ้น คือ ringed clamp ที่สามารถจับท่อ นำน้ำเชื้อได้อย่างกระชับผ่านทางผิวหนังได้ และ dissecting forceps ซึ่งมีลักษณะคล้าย mosquito clamp แต่จะมีปลายแหลมกว่า สามารถเจาะผิวหนังเป็นช่องเล็กๆเพื่อเกี่ยวเอาท่อ นำน้ำเชื้อขึ้นมาผูกและตัดได้โดยสะดวกเพียงการหมุนมือของศัลยแพทย์ 90 องศาเท่านั้น⁽⁵⁾ ส่วนอุปกรณ์อื่นๆ ก็ไม่ได้มีอุปกรณ์ใดที่ต้องจัดหาเป็นพิเศษ แผลทำหมันดูแลง่ายไม่

ต้องเย็บแผล แผลหายในเวลารวดเร็ว

อาการข้างเคียงที่พบจากการทำหมันแบบเจาะนี้น้อยกว่าการทำหมันแบบเดิมมาก รายงานของ Li ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มรายงานจากผู้มารับบริการถึง 179,741 ราย มีอัตราการอักเสบติดเชื้อร้อยละ 0.9 และมี hematoma ร้อยละ 0.16⁽³⁾ ส่วนในประเทศไทย อภิชาติ นาราพวงศพร และคณะได้รายงานหลังรวบรวมผู้มารับบริการ 523 ราย ว่ามีอัตราการอักเสบติดเชื้อ ร้อยละ 1.3 และ hematoma ร้อยละ 1.7⁽⁶⁾ ซึ่งน้อยกว่าการทำหมันแบบเดิมมาก ในขณะที่ผลสำเร็จสูง สามารถตรวจไม่พบตัวสูกิจหลังการทำหมัน 3 เดือนได้ ร้อยละ 87⁽⁷⁾

การทำหมันชายแบบเจาะนี้ เป็นการทำหมันที่ทำได้ไม่ยาก เพียงแต่ต้องได้รับการฝึกฝนที่ถูกต้อง หากมีการใช้อย่างแพร่หลายย่อมจะส่งผลให้ผู้มารับบริการทำหมันมากขึ้น สมดังวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเพิ่มประชากร



เอกสารอ้างอิง

1. กฤษฎา รัตนโอฬาร. การทำหมันชาย. ใน: กฤษฎา รัตนโอฬาร, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย ตอนที่ 2 อวัยวะสืบพันธุ์ชาย, กรุงเทพมหานคร: สยามสเตรซันเนอรีซ์พบลายส์, 2537:153-80.
2. คำปราศรัยของ ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรี ในวาระการประกาศพระบรมราชโองการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519.
3. Li SQ, Goldstein M, Zhu J, Huber D. The no-scalpel vasectomy. J Urol 1991;145:341-4.
4. กฤษฎา รัตนโอฬาร. ยูโรโรมากับการทำหมันชาย. ใน: สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, บรรณาธิการ. อนุสรณ์ 35 ปี ศัลยศาสตร์ยูโรโรมา. กรุงเทพมหานคร: หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2545:26-9.
5. Kumar V, Kaza EM, Singh I, Singhal S, Kumaran V. An evaluation of the no- scalpel vasectomy technique. BJU Int 1999;83:283-84.
6. Nirapathpongporn A, Huber DH, Krieger JN. No-scalpel vasectomy at the King's Birthday Vasectomy Festival. Lancet 1990;335:894-5.
7. Edwards IS. Earlier testing after vasectomy based on the absence of motile sperm. Fertil Steril 1993;59: 431-6.