



คู่มือการพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน

นางจิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล

นางสาวนุสรรา ศรีศรียมณี

งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2564

คำนำ

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผู้จัดทำได้รวบรวมรายละเอียดและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการพยาบาลเล่มนี้จะเป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน และผู้สนใจต่อไป

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์บุญเลิศ วิริยะภาค อาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นางสาวพิพรรณ อุปการ พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้อง ให้คำปรึกษา เสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ และให้การสนับสนุนในการจัดทำคู่มือการพยาบาลเล่มนี้ นางสาวราตรี นิมฉลอง งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ได้เสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำคู่มือการพยาบาลเล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณนางเพลินพิศ ธรรมนิภา หัวหน้าหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา พยาบาลและผู้ร่วมงานในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ที่ให้กำลังใจในการจัดทำ และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกรายที่เป็นแรงบันดาลใจให้จัดทำคู่มือการพยาบาลเล่มนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการพยาบาลเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจต่อไป

จิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล

นุศรา ศรีศรียมณี

ผู้จัดทำ

พฤษภาคม 2564

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือการพยาบาล	3
คำจำกัดความเบื้องต้น/นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	5
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	10
โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	11
โครงสร้างหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา	12
บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและการรักษาด้วยฮอร์โมน	13
พยาธิสรีรวิทยาของการมีระดู	13
ความหมายของภาวะระดูปกติและผิดปกติในหญิงวัยเจริญพันธุ์	14
ความหมายของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก	15
ระบาดวิทยา	17
สาเหตุของระดูผิดปกติ	17
อาการแสดง	22
การวินิจฉัยความผิดปกติของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การสืบค้นหาสาเหตุและแนวทางการรักษา	26
การรักษา	31
การรักษาโดยการใช้ยา	31
การรักษาโดยการผ่าตัดและการทำหัตถการและการผ่าตัด	35
การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก	36
บทที่ 4 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษา	37
ด้วยฮอร์โมนและกรณีศึกษา	
หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษา	37
ด้วยฮอร์โมน	
กรณีศึกษา	51
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	64
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	
ข ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล	

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 3.1	Uterine Polyp	18
ภาพที่ 3.2	Adenomyosis	18
ภาพที่ 3.3	Leiomyomas	19
ภาพที่ 3.4	Endocell และ Endosampler	24
ภาพที่ 3.5	การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูก	25

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	ความหมายของภาวะระดูที่ "ปกติและผิดปกติ" ในหญิงวัยเจริญพันธุ์	15
ตารางที่ 3.2	คำจำกัดความของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก	16
ตารางที่ 3.3	สัญลักษณ์ตัวเลขแสดงชนิดของเนื้องอกมดลูกชนิดต่างๆ	20
ตารางที่ 3.4	การใช้ยาในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเฉียบพลัน	31
ตารางที่ 3.5	การใช้ยาในการรักษาควบคุมภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเรื้อรัง	32
ตารางที่ 5.1	ปัญหาอุปสรรค ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก แนวทางแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน	64

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิ ก.	โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	10
แผนภูมิ ข.	โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	11
แผนภูมิ ค.	โครงสร้างหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา	12
แผนภูมิที่ 3.1	การสืบค้นหาสาเหตุและรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ช่วงวัยรุ่น (Adolescence) และช่วงวัยเจริญพันธุ์ (Reproductive age)	27
แผนภูมิที่ 3.2	การหาสาเหตุภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยหลังหมดระดู	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal Uterine Bleeding : AUB) เป็นภาวะที่พบบ่อยทางนรีเวช ร้อยละ 10-30 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีอาการผิดปกตินี้¹ โดยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 11-13 ในกลุ่มสตรีทั่วไปจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และอาจถึงร้อยละ 24 ในช่วงอายุ 36-40 ปี² ซึ่งภาวะนี้ นำมาสู่ปัญหาทางสุขภาพ เช่น ภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือดระดูปริมาณมากและเรื้อรัง อาการปวดท้องน้อย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลง^{1,3} การที่สตรีมีเลือดระดูผิดปกติเกิดจากมีพยาธิสภาพในโพรงมดลูก ได้แก่ เนื้องอกหรือติ่งเนื้อในโพรงมดลูก เยื่อบุมดลูกหนาตัว หรือ มะเร็งเยื่อบุมดลูก เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการตรวจเพิ่มเติมนอกเหนือจากการตรวจร่างกาย และการตรวจภายใน ได้แก่ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเพื่อประเมินโพรงมดลูก การขูดหรือดูดเนื้อในโพรงมดลูก เพื่อนำเยื่อบุมดลูกมาตรวจทางพยาธิวิทยา รวมถึงการทำผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกเพื่อหารอยโรค

การมีระดูเป็นผลจากการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน (estrogen-progesterone withdrawal bleeding) กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เยื่อบุมดลูกเกิดภาวะขาดเลือด ลอกหลุด มีเลือดออก และมีการเจริญของเยื่อบุมดลูกขึ้นมา ในส่วนของการหยุดเลือด ประกอบด้วย การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก การหดตัวของหลอดเลือด การกระตุ้นกระบวนการแข็งตัวของเลือด และการสลายลิ่มเลือดหากมีความผิดปกติระดับฮอร์โมนเพศ จะทำให้เยื่อบุมดลูกมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ และมีการสร้างสารไซโตไคน์ (cytokine) ต่างๆ อย่างผิดปกติ เช่น ภาวะที่ร่างกายไม่มีการสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แต่มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว (unopposed estrogen) กระตุ้นเยื่อบุมดลูกให้มีการเพิ่มจำนวนแต่มีโครงสร้างไม่แข็งแรง ลอกหลุดง่าย และไม่สามารถหยุดเลือดได้ตามปกติ ส่วนภาวะที่ร่างกายได้รับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในระดับสูงเป็นเวลานานส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนหลอดเลือดที่ผนังไม่แข็งแรง จึงทำให้มีเลือดออกกะปริดกะปรอย รวมทั้งความไม่สมดุลของสารไซโตไคน์ เช่น ความไม่สมดุลของโพรสตาแกลนดิน (prostaglandins) ชนิดต่างๆ ซึ่งควบคุมการทำงานของหลอดเลือดภายในมดลูก ทำให้หลอดเลือดไม่สามารถหดตัวเพื่อหยุดเลือดได้ตามปกติ⁴

การดูแลรักษาไม่ว่าจะมีสาเหตุจากโรคใดๆ มีหลักในการรักษาเหมือนกัน คือ ควบคุมระดูให้เป็นปกติ และรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ โดยมีความแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของการเสียเลือด อายุ ความต้องการมีบุตร โรคที่เป็นสาเหตุ การรักษาที่เคยได้รับมาก่อนหน้านี้ และโรคประจำตัว ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในขณะที่มีเลือดออก แบ่งเป็นกลุ่มที่มีเลือดออกแบบเฉียบพลัน และกลุ่มที่มีเลือดออกเป็นเวลานาน หรือออกๆ หยุดๆ กะปริดกะปรอย โดยยาที่ใช้ในการหยุดเลือดแบบเฉียบพลัน ได้แก่ เอสโตรเจนในขนาดสูง ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในขนาดสูง และโปรเจสเทอโรนขนาดสูง ซึ่งผู้ป่วยจะมีเลือดออกน้อยลงหรือเลือดหยุดภายใน 12-24 ชั่วโมง และการรักษาและยาที่ใช้กรณีเลือดออกเป็นเวลานาน หรือออกๆ หยุดๆ กะปริดกะปรอยซึ่งเป็นการรักษาในระยะยาว ได้แก่ ยาในกลุ่มเอสโตรเจน โปรเจสเทอโรน NSAIDs และทรานซามิก แอซิด (tranexamic acid)⁴

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.2002-2010 พบว่า แม้ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในสตรีจะไม่ใช่ภาวะคุกคามถึงแก่ชีวิต แต่พบความชุกของปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพของสตรีที่สำคัญคือผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่มากขึ้น ซึ่งมากกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก⁵

การศึกษาของหน่วยต่อมไร้ท่อทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ช่วงเดือนพฤศจิกายนพ.ศ.2553 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2555 เก็บข้อมูลสตรีที่มีระดูผิดปกติ จำนวน 388 ราย พบเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ 300 ราย และสตรีวัยหมดระดู 88 ราย ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดูผิดปกติ พบว่า ร้อยละ 62 มีปัญหาตกไข่ผิดปกติ ร้อยละ 19.7 มีปัญหาเยื่อมดลูกผิดปกติ ร้อยละ 8 มีติ่งเนื้อในโพรงมดลูก ร้อยละ 7.3 ไม่สามารถจัดอยู่ในกลุ่มใดได้ และร้อยละ 3 มีเยื่อมดลูกหนาหรือมะเร็งเยื่อมดลูก ส่วนในสตรีวัยหมดระดูที่มีเลือดออกผิดปกติ พบร้อยละ 9.1 มีสาเหตุจากมะเร็งเยื่อมดลูก⁶

หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช มีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ในปี 2558-2560 ร้อยละ 2.8, 3.4 และ 2.6 ตามลำดับ⁷ คิดเป็นอันดับ 4 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามารับการรักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวต้องมารับการรักษา ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้การรักษาประกอบด้วย การรักษาด้วยยา การทำหัตถการ และการผ่าตัด จากการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติให้ข้อมูล ไม่ครบถ้วน ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน อีกทั้งในส่วนของพยาบาลยังไม่มีคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่มารับการรักษาด้วยฮอร์โมน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดทำคู่มือการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

ที่เข้ารับการรักษา ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะส่งผลให้หน่วยตรวจให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาล มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน
2. เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอบเขตของกลุ่มอาการพยาบาล

กลุ่มอาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน ใช้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน ทั้งในกลุ่มที่มีเลือดออกแบบเฉียบพลัน และกลุ่มที่มีเลือดออกเป็นเวลานาน หรือกะปริดกะปรอย ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

คำจำกัดความเบื้องต้น/นิยามศัพท์

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding : AUB) หมายถึง ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่มีลักษณะแตกต่างจากระดูปกติ ทั้งปริมาณเลือดที่ออก (amount) ระยะเวลาที่มีระดู (duration) หรือระยะห่างระหว่างรอบระดู (interval) โดยพบได้ทุกช่วงอายุแต่พบมากในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะภายใน 7 ปีแรกและ 7 ปีหลังของวัยเจริญพันธุ์⁸ ซึ่งรบกวนต่อคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ สังคม อารมณ์ อาจเป็นอาการเดี่ยวหรือร่วมกับอาการผิดปกติอื่นๆ ก็ได้^{3,9}

ฮอร์โมน หมายถึง สารที่สร้างขึ้นโดยต่อมไร้ท่อของมนุษย์และสัตว์ชั้นสูงอื่นๆ แล้วหลั่งเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรงเพื่อนำไปยังส่วนต่างๆ มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย มีหลายชนิด บางชนิดเป็น โปรตีน เช่น อินซูลินบางชนิดเป็น สารเคมีธรรมดา เช่น อะดรีนาลีน¹⁰

การรักษาด้วยฮอร์โมน หมายถึง การให้เอสโตรเจนและ/หรือโปรเจสเตอโรนเพื่อบรรเทาอาการอันเนื่องมาจากภาวะพร่องเอสโตรเจน ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (vasomotor symptoms) และอาการที่เกิดจากการฝ่อลีบของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (vaginal atrophy) และยังอาจช่วยรักษาอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดระดู เช่น อารมณ์ หงุดหงิด นอนไม่หลับ และปัญหาทางเพศ การรักษาด้วยฮอร์โมนยังช่วยป้องกันการสลายของเนื้อกระดูก (bone loss) และลดการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ในสตรีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหัก¹¹

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสตรีที่มีภาวะโรคทางนรีเวช และผู้ป่วยทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบผู้ป่วยนอก เช่น สตรีภายหลังการแท้งบุตร มารดาที่ได้รับการทำหมันหลังคลอด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรองตามความเร่งด่วน ด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกคิดเป็นอันดับ 4 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามาได้รับการรักษา ณ หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า หรือนานกว่าปกติ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน คัดกรองเบื้องต้น ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง การมารับการตรวจรักษา ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งการรักษาประกอบด้วย การรักษาด้วยการทำหัตถการ และการผ่าตัด โดยพยาบาลจะซักประวัติการมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ได้แก่ ลักษณะของเลือดที่ออกผิดปกติ ความถี่ ระยะเวลา และปริมาณเลือดที่ออก จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน ร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีเลือดออกมากร่วมกับมีภาวะอ่อนเพลีย พยาบาลจะตามรถนั่งหรือเปลนอนให้ผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยเข้าตรวจอย่างเร่งด่วนในห้องที่จัดเตรียมไว้ รวมทั้งยังให้การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจและทำหัตถการ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) การส่องตรวจเยื่อบุมดลูก (Endometrial Sampling) การตัดติ่งเนื้อ (Twisted Polyp) การตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก (Cervical Biopsy) เป็นต้น ดูแลนัดหมาย จองเตียงผ่าตัด และทำหัตถการทางนรีเวชทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การตรวจสุขภาพของบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รวมถึงเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา และหน่วยงานอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ห้องแพทย์เวร ห้องฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ งานเวชระเบียนงานตรวจสอบสิทธิ์ งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ศูนย์ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (SiPAC) เป็นต้น

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. คัดกรองเบื้องต้น เพื่อค้นหาความผิดปกติ ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ไม่ให้มีความรุนแรงถึงระยะวิกฤติ กลุ่มผู้ป่วยแบ่งได้ดังนี้คือ

1.1 ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงอันตรายหรือความผิดปกติ เช่น มีระดับสัญญาณชีพผิดปกติ หายใจเร็วหรือช้าผิดปกติ ความดันโลหิตผิดปกติจากค่ามาตรฐาน ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะคุกคามถึงแก่ชีวิต ให้การดูแลโดยจัดให้อนอนพักบนเปลนอน ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง รายงานแพทย์ และประสานงานติดต่อห้องแพทย์เวรหรือห้องฉุกเฉินเพื่อส่งไปรับการรักษาได้ทันที

1.2 ผู้ป่วยทั่วไป ประกอบด้วย มาพบแพทย์ตามนัด ส่งปรึกษาจากต่างแผนก หรือ ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ให้การดูแลโดยการซักประวัติ ประเมินอาการเบื้องต้น และจัดลำดับให้ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์

3. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ทางด้านร่างกาย โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพและเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางด้านจิตใจ โดยการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมให้การรักษา (Consent Form)

4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจจากแพทย์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ความสำคัญของการตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดหมาย

5. ส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยยืนยันความถูกต้องของสิ่งส่งตรวจระหว่างแพทย์ผู้ช่วยแพทย์ และผู้ป่วย

6. ให้คำแนะนำ พร้อมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ในกรณีที่แพทย์ต้องการวินิจฉัยเพิ่มเติม และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพิเศษยังหน่วยตรวจอื่น หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจก่อนพบแพทย์ในครั้งต่อไป

7. ให้การดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่บนรถนั่งและเปลนอน โดยดูแลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย พร้อมให้คำแนะนำแก่ญาติในการระวัง

ดูแลอย่างใกล้ชิด หากพบมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือต้องการความช่วยเหลือสามารถบอกเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา

8. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการ พูดคุย ชักถาม สังเกต ประเมินความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้เวลาในการซักถาม พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

9. เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด/หัตถการทางนรีเวช

9.1 ประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการซักประวัติ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสอบถามสิทธิการรักษายาบาล

9.2 ดูแลให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมรับการรักษาค้ด้วยการผ่าตัด/หัตถการ (Consent form) พร้อมตรวจสอบรายชื่อพยานให้ถูกต้องครบถ้วน

9.3 กรณี พบผู้ป่วยมีความผิดปกติของผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลเลือด ผลเอ็กซเรย์ปอด ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น หรือมีโรคประจำตัวที่ยังควบคุมได้ไม่ดี มีประวัติได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่นานมากกว่า 3 ชั่วโมง การผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด/การให้ยาระงับความรู้สึก ดูแลให้ผู้ป่วยเข้ารับการประเมินก่อนผ่าตัด ณ ศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (SiPAC) โดยวิสัญญีแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัดให้น้อยที่สุด

9.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการจองเตียง และการนัดหมายเพื่อการผ่าตัดและหัตถการทางนรีเวชทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การผ่าตัดและการทำหัตถการ แนะนำเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด/หัตถการ เกี่ยวกับ

9.4.1 การเตรียมคำรักษาพยาบาลตามสิทธิ กรณีใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด ให้เตรียมหนังสือรับรองการเบิกคำรักษาพยาบาล (ต้นสังกัด) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วยและเจ้าของสิทธิ อย่างละ 2 ชุด ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ให้เตรียมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยและเจ้าของสิทธิ อย่างละ 1 ชุด ใช้สิทธิเบิกกับบริษัทประกันชีวิตในระบบ Fax Claim ให้เตรียมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาประกันชีวิตที่มีเลขที่กรมธรรม์ ส่วนกรณีชำระเงินเองเต็มจำนวนสามารถชำระเป็นเงินสดหรือเครดิตการ์ด

9.4.2 การเตรียมญาติ 1 คนมาอยู่เป็นเพื่อน กรณีต้องการอยู่ห้องพิเศษ

9.4.3 การเตรียมของใช้ที่ต้องนำติดตัวมาโรงพยาบาล เช่น บัตรประจำตัวประชาชน เลื่อผ้าสำหรับใส่วันกลับบ้าน ของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แป้ง ยาสีฟัน แปรงสีฟัน แชมพูสระผม ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 1 ผืน ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก 2 ผืน และผ้าอนามัยชนิดมีห่วง

9.4.4 การเลือกรับประทานอาหาร เน้นอาหารที่ช่วยสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น เนื้อสัตว์ ด้บ ไข่แดง นม ผักใบเขียว ถั่วชนิดต่างๆ และก่อนทำผ่าตัด 2 วัน ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อย ง่าย กากน้อย งดดื่มนม งดรับประทานผักและผลไม้ทุกชนิด

9.4.5 การฝึกบริหารร่างกาย เช่น การฝึกการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การ ฝึกบริหารขาและเท้า รวมถึงการลุกนั่ง ยืน เดินอย่างถูกวิธีหลังผ่าตัด

9.4.6 การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บสั้น และไม่ทาสีเล็บ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

9.4.7 อาการข้างเคียงหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ค้น หาก มีอาการผิดปกติดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบทันที

9.4.8 วิธีการสื่อสารกับพยาบาลเกี่ยวกับอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ให้บอกคะแนน ความปวดเป็นตัวเลข ศูนย์ถึงสิบ ดังนี้ คะแนนศูนย์ หมายถึง ไม่ปวดแผล คะแนนห้า หมายถึง ปวด แผลปานกลาง คะแนนสิบ หมายถึง ปวดแผลมากที่สุด และเมื่อเริ่มรู้สึกปวดมากกว่า 3 คะแนน ขึ้นไป ให้แจ้งพยาบาลเพื่อขอยาบรรเทาปวด

10. ให้บริการเชิงรุกในผู้ป่วยที่มารับการตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และพบเซลล์ ปากมดลูกเปลี่ยนแปลงโดยการประสานงานกับแพทย์ และติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาอย่าง ทันที

11. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมแพทย์ เภสัชกร ห้องแพทย์เวร ห้องฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ งานเวชระเบียน งานตรวจสอบสิทธิ์ งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หอผู้ป่วย พร้อมส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการตรวจวินิจฉัย และการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และปลอดภัย

12. ดูแลการส่งตรวจและส่งปรึกษาให้ถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งติดตามผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว

13. บริหาร จัดเตรียม ช่วยควบคุม ดูแลการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้ปราศจากเชื้อ ให้พร้อมสำหรับใช้งาน และช่วยนิเทศการดูแลรักษาความสะอาดให้ปราศจากเชื้อ และจัดเก็บ เป็นหมวดหมู่ ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

14. ให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติการพยาบาล และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้กับ บุคลากรระดับรองลงมา และเป็นพี่เลี้ยงให้พยาบาลที่จบใหม่ พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

15. ติดตาม ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำรายงานการประเมินตนเองหน่วยตรวจโรคในรีเวชวิทยา

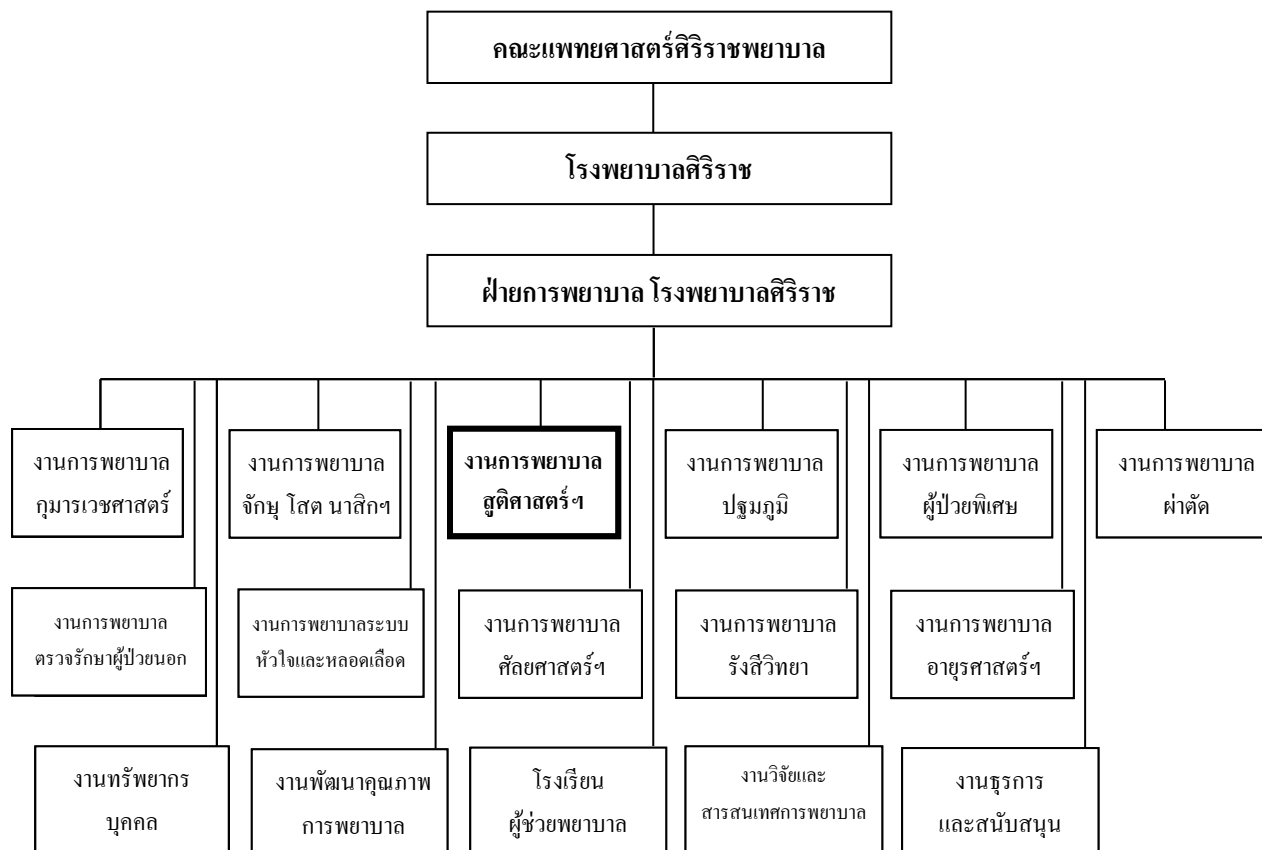
16. ร่วมวิเคราะห์หน่วยงาน วางแผน และดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของฝ่ายการพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

17. ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลัก Universal Precaution

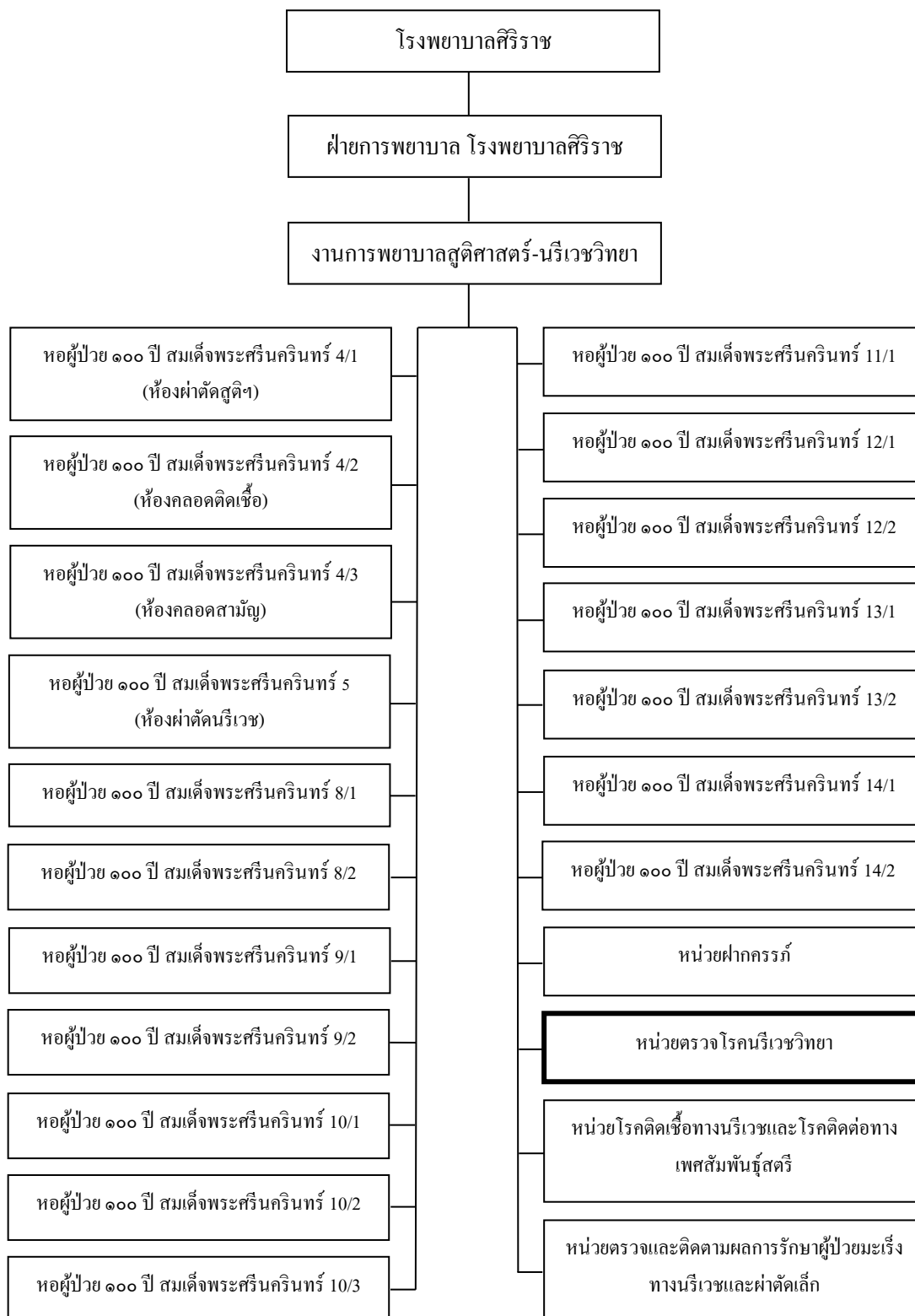
18. ช่วยควบคุม ดูแล จัดสภาพแวดล้อมภายในหน่วยตรวจ บริเวณ โดยรอบให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและบุคลากร

19. ประเมินความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยเปลง รดนั่ง และผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เพื่อการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ จัดผู้ป่วยให้อยู่ในสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัย ดึงที่กันเปลงขึ้นตลอดเวลา ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าและเคลื่อนไหวช้าๆ และแนะนำญาติให้เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

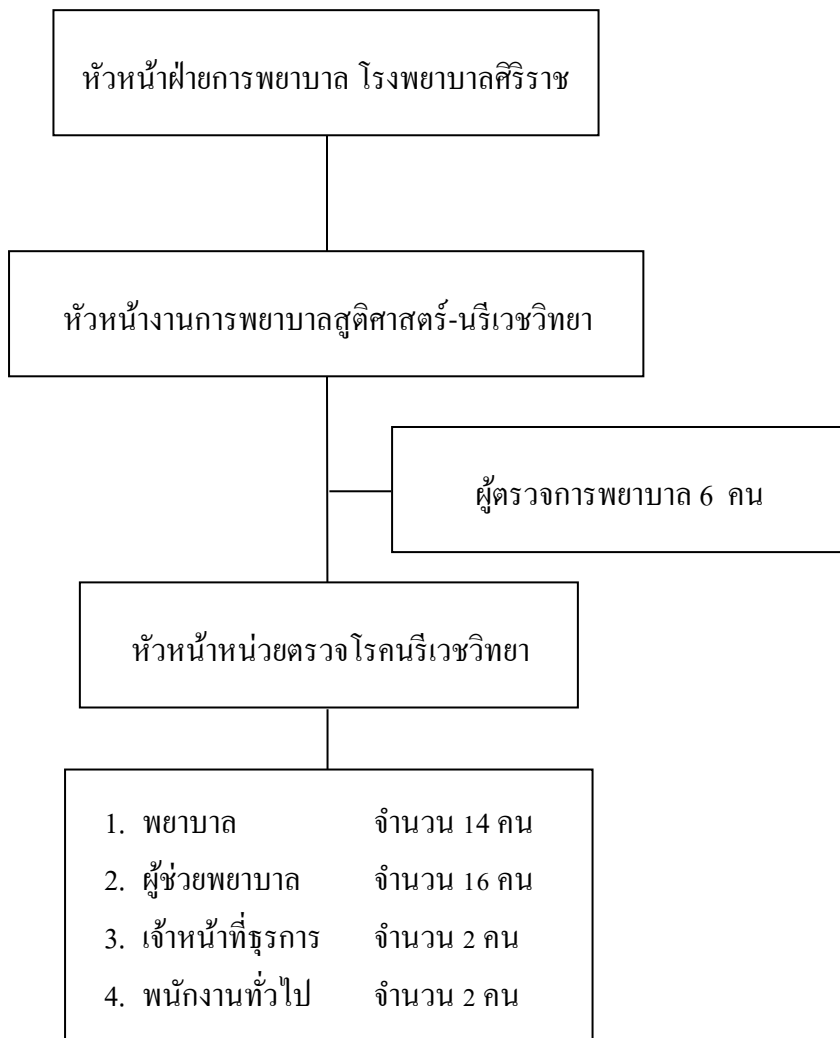
แผนภูมิ ก. โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



แผนภูมิ ข. โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา



แผนภูมิ ค. โครงสร้างหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา



บทที่ 3

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและการรักษาด้วยฮอร์โมน

พยาธิสรีรวิทยาของการมีระดู

โดยปกติสตรีเริ่มมีระดูเมื่ออายุประมาณ 12-15 ปี ต่อเนื่องไปจน 45-50 ปี การเกิดรอบระดูเกิดจากการทำงานร่วมกันของอวัยวะต่างๆ ดังนี้ สมองส่วนไฮโปทาลามัส ต่อมาใต้สมอง รังไข่ ผังชั้นในมดลูก ที่มีการเปลี่ยนแปลงในชั้นเยื่อบุมดลูก (functional layer) ตามรอบระดู โดยทั่วไป 1 รอบระดูใช้เวลาเฉลี่ย 28 วัน แบ่งเป็น 3 ระยะ รายละเอียด^{1,2} ดังนี้

1. ระยะมีประจำเดือน (Menstrual phase) วันที่ 1-5 วันแรกของการมีระดู เกิดจากไข่ไม่ได้รับการปฏิสนธิคอร์ปัสลูเทียม (corpus luteum) จึงสลายตัวกลายเป็นคอร์ปัสอัลบิคันส์ (corpus albicans) และยุติหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนทำให้ระดับ estrogen และ progesterone ลดลงส่งผลให้เยื่อบุมดลูกชั้นเยื่อบุมดลูกหลุดลอกออกเป็นเลือดระดูแต่ basal layer ยังคงเหลือติดอยู่ในโพรงมดลูกเพื่อผลิตชั้นเยื่อบุมดลูกรอบต่อไป menstrual phase เกิดขึ้นเมื่อ 14 วันหลังไข่ตก แต่หากมีการฝังตัวของตัวอ่อนส่วนที่จะเจริญเป็นรกจะหลั่งฮอร์โมน human chorionic gonadotropin (HCG) ทำให้ corpus luteum ทำงานต่อไปจึงไม่เกิดรอบระดูถัดไป

2. ระยะก่อนการตกไข่ (Follicular phase หรือ Proliferative phase) วันที่ 5-14 ของรอบระดู เมื่อระดับ estrogen และ progesterone ลดลงจากระยะ menstrual phase จะเกิด negative feed back ไปที่ไฮโปทาลามัส เพื่อกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่ง follicular stimulating hormone (FSH) เพื่อไปกระตุ้นฟอลลิเคิล (follicle) ของไข่ในรังไข่ให้มีการเจริญและหลั่ง estrogen มีผลให้ชั้น functional layer เริ่มการสร้างเนื้อเยื่อในโพรงมดลูกขึ้นมาอีกรอบ เป็นโครงสร้างต่อมและหลอดเลือดมากมาย เพื่อรองรับตัวอ่อน สิ้นสุดระยะนี้เยื่อบุโพรงมดลูกจะหนา 2-3 มิลลิเมตร ประมาณวันที่ 14 ของรอบระดูนี้เองที่ต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะหลั่ง luteinizing hormone (LH) ปริมาณสูงสุดซึ่งจะทำให้ตกไข่

3. ระยะหลังไข่ตก (Secretory phase หรือ Luteal phase) วันที่ 15-28 ของรอบระดู เป็นระยะหลังจากตกไข่ และอยู่ภายใต้อิทธิพลของ progesterone ที่หลั่งจาก corpus luteum ซึ่งกระตุ้นต่อมให้ขดเกลียวมากขึ้นเพื่อใช้สร้างสารอาหารที่จำเป็นก่อนการฝังตัวของตัวอ่อน เยื่อบุมดลูก (endometrium) ระยะนี้จะหนาประมาณ 5 มิลลิเมตร นอกจากนี้ progesterone ยังยับยั้งการหดตัวของ

ของกล้ามเนื้อมดลูก (myometrium) ซึ่งอาจรบกวนการฝังตัวของตัวอ่อนได้ ช่วงปลายระยะนี้หากไม่มีการฝังตัวของตัวอ่อน หลอดเลือดส่วน basal layer จะหยุดการไหลเวียน ทำให้ชั้นเยื่อมดลูกขาดเลือดและหลุดลอกออกเป็นเลือดระดูประมาณ 30-60 มิลลิลิตร

เลือดระดูที่ออกมานั้น นอกจากจะประกอบไปด้วยเยื่อโพรงมดลูกที่ถูกสลายแล้วยังประกอบด้วยสารคัดหลั่งที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory exudates) เอนไซม์โปรทีโอไลติก (proteolytic enzyme) และเม็ดเลือดแดง โดยปริมาณเลือดที่ออกมานั้นถูกควบคุมโดยสมดุลระหว่างการสลายลิ่มเลือดจากพลาสมา (plasmin) เพื่อให้ระดูไม่แข็งตัวเป็นลิ่มเลือดและไหลออกมาได้โดยง่าย ร่วมกับกระบวนการแข็งตัวของเลือดที่เกิดบริเวณหลอดเลือดและเยื่อโพรงมดลูกที่หลุดลอกออก นอกจากนี้การหดตัวของหลอดเลือดสไปรัลอาร์เตอรี (spiral arteriole) จากการกระตุ้นของเอนโดทีเลียล (endothelin) และโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) ก็ยังเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมปริมาณรอบระดู จนกระทั่งมีการสร้างเยื่อโพรงมดลูกขึ้นในรอบเดือนใหม่ ทำให้รอบระดูหมดไปในที่สุด การที่เลือดระดูสามารถหยุดได้เอง ไม่ออกกะปริดกะปรอย เป็นเพราะว่ามีการหลุดลอกของเยื่อโพรงมดลูกจากทุกๆ บริเวณในเวลาใกล้เคียงกันภายหลังจากขาดเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนทำให้มีการกระตุ้นการแข็งตัวของเลือด การหดตัวของหลอดเลือด และการสร้างเยื่อโพรงมดลูกขึ้นมาใหม่ในเวลาอันรวดเร็ว

ความหมายของภาวะระดูปกติและผิดปกติในหญิงวัยเจริญพันธุ์

สตรีวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากการกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของบุคคลที่สามารถมีบุตรได้ทั้งชายและหญิง เพศหญิงมีอายุประมาณ 15-49 ปี¹²

แบ่งตามคำจำกัดความ^{3,5,9} ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ความหมายของภาวะระดูที่ "ปกติและผิดปกติ" ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

คำจำกัดความ		ค่าปกติ (5th-95th percentiles)
ความถี่ของรอบระดู	ถี่	<24 วัน
	ปกติ	24-38 วัน
	ห่าง	>38 วัน
ความสม่ำเสมอของรอบระดู	สม่ำเสมอ	2-20 วัน
	ไม่สม่ำเสมอ	>20 วัน
ความแปรปรวนของแต่ละรอบในช่วง 12 เดือน	สม่ำเสมอ	<20 วัน
	ไม่สม่ำเสมอ	>20 วัน
ระยะเวลาของรอบระดู	นานกว่าปกติ	>8 วัน
	ปกติ	4.5-8 วัน
	สั้นกว่าปกติ	<4.5 วัน
ปริมาณเลือดระดูที่ออกต่อรอบ	มาก	>80 มิลลิลิตร
	ปกติ	5-80 มิลลิลิตร
	น้อย	<5 มิลลิลิตร

ที่มา: ดัดแปลงจาก Munro. FIGO system for normal and abnormal uterine bleeding.

Int J Gynecol Obstet 2019.

ความหมายของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal Uterine Bleeding; AUB) ที่นิยามไว้โดย The International of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Menstrual Disorders Working Group หมายถึง “การมีเลือดระดูออกมากซึ่งรบกวนต่อคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ สังคม อารมณ์ และ/หรือทางวัตถุด้วยก็ตาม ซึ่งอาจเป็นอาการเดี่ยวหรือร่วมกับอาการผิดปกติอื่นๆ ก็ได้” โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 คำจำกัดความของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ลักษณะระดูที่ผิดปกติ	นิยาม
Heavy menstrual bleeding	ปริมาณระดูออกมากกว่า 80 มิลลิลิตรต่อรอบ จนรบกวนคุณภาพชีวิตของสตรีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งอาจมี/ไม่มีอาการอื่นด้วย
Irregular menstrual bleeding	ช่วงระยะเว้นว่างการมีระดูนานกว่า 20 วัน (ในช่วงสังเกตอาการ 90 วัน)
Infrequent	รอบระดูมาห่างมากกว่า 38 วัน (1 หรือ 2 ครั้งในช่วงสังเกตอาการ 90 วัน)
Prolonged menstrual bleeding	ระดูมานานมากกว่า 8 วัน
Shortened menstrual bleeding	ระดูมาน้อยกว่า 3 วัน
Intermenstrual bleeding	เลือดออกไม่สม่ำเสมอ มีจำนวนน้อย เวลาสั้น และเกิดระหว่างรอบระดูปกติ
Post-menopausal bleeding	เลือดออกภายหลังหมดระดู 1 ปี
Precocious menstruation	เลือดออกก่อนอายุ 9 ปี
Acute AUB	เลือดออกมากผิดปกติในวัยเจริญพันธุ์ขณะไม่ตั้งครรภ์
Chronic AUB	เลือดออกมากผิดปกติทั้งด้านเวลา ปริมาณ/หรือความถี่ และเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลาติดต่อกันนานกว่า 6 เดือน

ที่มา: ดัดแปลงจาก FIGO Menstrual Disorders Working Group consensus statement Munro MG.

Abnormal uterine bleeding. Cambridge University Press; 2010

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal Uterine Bleeding; AUB)^{4,13} หมายถึงภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่มีลักษณะแตกต่างจากระดูปกติ ทั้งปริมาณเลือดที่ออก (amount) ระยะเวลาที่มีระดู (duration) หรือระยะห่างระหว่างรอบระดู (interval) AUB พบได้ทุกช่วงอายุแต่พบมากในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะภายใน 7 ปีแรก และ 7 ปีสุดท้ายของวัยเจริญพันธุ์ กล่าวคือ AUB ที่พบในช่วงแรกของวัยเจริญพันธุ์ (วัยรุ่น) มีสาเหตุจากการทำงานของ hypothalamic pituitary ovarian (HPO) axis ที่ยังไม่สมบูรณ์ เช่น intermenstrual bleeding หมายถึง AUB ที่มีเลือดออกในระหว่างรอบระดูปกติ มักมีสาเหตุจากรังไข่ทำงานบกพร่องในระยะ luteal phase ส่วน AUB ที่พบในช่วงหลังของวัยเจริญพันธุ์ (วัยใกล้หมดระดู) อาจเกิดจากความบกพร่องในการทำงานของ

HPO axis ร่วมกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตามวัย เช่น ตั่งเนื้อในโพรงมดลูก (endometrial polyp) มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial cancer) เป็นต้น

ระบาดวิทยา

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกแบบระดูออกมาก (heavy menstrual bleeding; HMB) อาจพบได้ถึงร้อยละ 20 ของสตรี วัยเจริญพันธุ์ จากข้อมูลของประเทศสหราชอาณาจักรพบว่าสตรีวัยก่อนหมดระดูในช่วงอายุประมาณ 30-40 ปี ประมาณร้อยละ 5 มีปัญหา AUB และในแต่ละปีมีผู้ป่วยมากถึง 800,000 ราย ต้องเข้ารับการรักษา และข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าภาวะ AUB เป็นปัญหาทางนรีเวชอันดับต้นๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีปัญหา AUB ยังมีความเสี่ยงเรื่องปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตแย่ลงอันเกิดจากภาวะซีดจากการสูญเสียเลือด¹⁴

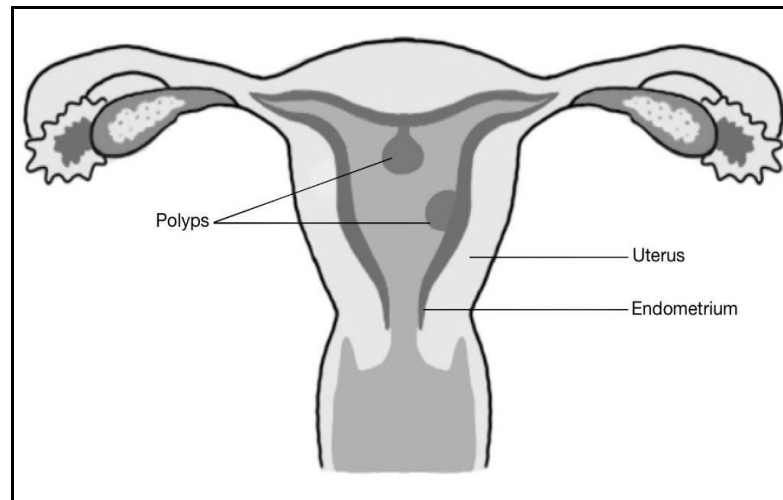
สาเหตุของระดูผิดปกติ

สาเหตุของภาวะนี้แตกต่างในแต่ละกลุ่มอายุ หรือแบ่งตามการตรวจพบดังนี้คือ กลุ่มอินทรีย์ (organic) และอนินทรีย์ (non-organic) โดยกลุ่ม organic หรือกลุ่มที่มีความผิดปกติตามตัวอักษร PALM หมายถึง ตรวจพบพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน เช่น leiomyoma, adenomyosis, endometrial polyp, endometritis ส่วนกลุ่ม non-organic หรือกลุ่มที่มีสาเหตุตามตัวอักษร COEIN เป็นกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน หรืออาจเรียกว่า dysfunctional uterine bleeding (DUB) ต่อมาในปี ค.ศ.2011 FIGO ได้แนะนำให้ใช้วิธีหาสาเหตุ AUB โดยใช้ PALM-COEIN

FIGO ได้แบ่งสาเหตุของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก โดยใช้ระบบตัวอักษรย่อ PALM-COEIN ไว้ดังนี้^{15,16}

PALM เป็นสาเหตุที่เกิดจากพยาธิสภาพต่างๆ ของมดลูกหรือโพรงมดลูก โดยจำแนกความหมายของแต่ละตัวอักษรย่อดังนี้ คือ

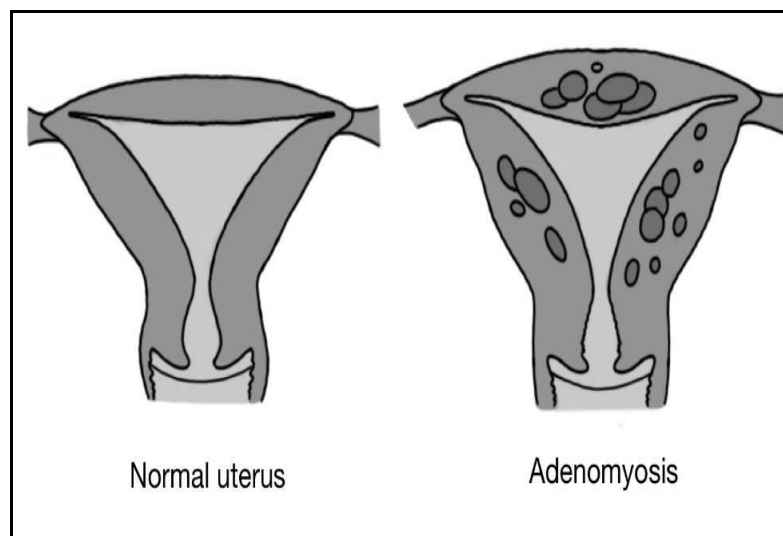
Polyp (AUB-P) คือ ตั่งเนื้อในโพรงมดลูก เป็นสาเหตุของระดูผิดปกติในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 39 และเป็นสาเหตุของภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูกในสตรีวัยหมดระดูร้อยละ 21-28 ดังแสดงในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 Uterine Polyp

วาดโดย : จีรพรรณ เกศวงศ์สกุล

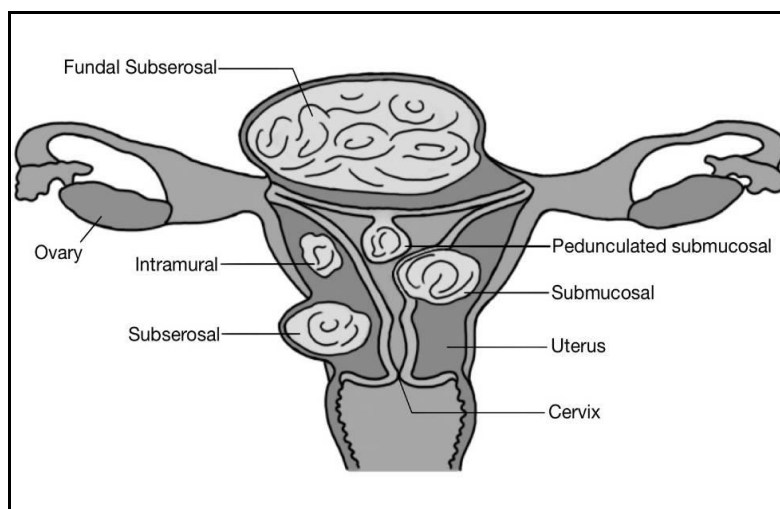
Adenomyosis (AUB-A) หมายถึง เนื้อเยื่อจากโรคเยื่อบุผนังมดลูกเจริญผิดที่ ที่เจริญอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อผนังมดลูก ผู้ป่วยจะมีระดูออกปริมาณมากร่วมกับมีอาการปวดระดูมาก ดังแสดงในภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 Adenomyosis

วาดโดย : จีรพรรณ เกศวงศ์สกุล

Leiomyomas (AUB-LSM or AUB-LO) หมายถึง เนื้องอกมดลูก ผู้ป่วยจะมีระดูออกเป็นรอบสม่ำเสมอแต่ปริมาณมาก (menorrhagia) โดยเฉพาะถ้าเป็นเนื้องอกชนิดที่อยู่ในโพรงมดลูก (submucous leiomyoma) หรืออยู่ในชั้นกล้ามเนื้อ (intramural leiomyoma) ดังแสดงในภาพที่ 3.3 ทั้งนี้ถ้าเป็นเนื้องอกชนิด submucous myoma จะใช้อักษรย่อ SM ต่อท้าย ถ้าเป็นชนิดอื่นๆ ใช้อักษรย่อ O (other) ทั้งหมดแบ่งย่อยได้เป็น 9 ชนิด ตามตำแหน่งของก้อนเนื้องอกมดลูกโดยใช้ตัวเลข 0-8 ตามตารางที่ 3.3



ภาพที่ 3.3 Leiomyomas
วาดโดย : จีรพรรณ เลิศวงศ์สกุล

ตารางที่ 3.3 สัญลักษณ์ตัวเลขแสดงชนิดของเนื้องอกมดลูกชนิดต่างๆ

ชนิดของเนื้องอกมดลูก	ตัวเลขสัญลักษณ์	คำอธิบาย
SM-Submucous	0	ก้อนเนื้องอกยื่นทั้งหมดในโพรงมดลูก (pedunculated intracavitary)
	1	ก้อนเนื้องอกยื่นเข้าไปในโพรงมดลูกมากกว่าร้อยละ 50 ของก้อน
	2	ก้อนเนื้องอกยื่นเข้าไปในโพรงมดลูกน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของก้อน
O-Other	3	ก้อนเนื้องอกอยู่ชิดกับโพรงมดลูกแต่อยู่ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกทั้งก้อน
	4	ก้อนเนื้องอกอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก (intramural)
	5	ก้อนเนื้องอกอยู่ใต้ชั้นผิวนอกมดลูก (subserous myoma) และอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
	6	ก้อนเนื้องอกอยู่ใต้ชั้นผิวนอกมดลูก (subserous myoma) และอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกน้อยกว่าร้อยละ 50
	7	ก้อนเนื้องอกอยู่ใต้ชั้นผิวนอกมดลูกลักษณะเป็นก้อนยื่นออกไป (pedunculated) ไม่มีส่วนอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก
8	ชนิดอื่นๆ เช่น ก้อนเนื้องอกที่ตำแหน่งปากมดลูก (cervical myoma) ก้อนเนื้องอกแทรกใน broad ligament เป็นต้น	

ที่มา: ดัดแปลงมาจาก Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS, for the FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO Classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet.2011 Apr; 113:3-13

Malignancy (AUB-M) หมายถึง มะเร็งเยื่อบุมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติในสตรีวัยหมดระดูถึงร้อยละ 10-15

COEIN หมายถึง สาเหตุที่ไม่ใช่ความผิดปกติจากพยาธิสภาพของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ความหมายของแต่ละตัวอักษร คือ

Coagulopathies (AUB-C) หมายถึง ภาวะระดูผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ซึ่งมักมีประวัติว่ามีเลือดออกผิดปกติที่ตำแหน่งหรืออวัยวะอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนั้นสตรีที่ควรเข้ารับการตรวจหาความผิดปกติของกลไกการแข็งตัวของเลือด มีดังนี้ คือ

- มีประวัติระดูออกมากผิดปกติตั้งแต่เริ่มมีระดูครั้งแรก
- มีความผิดปกติข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้ มีประวัติตกเลือดหลังคลอด มีประวัติเลือดออกมากขณะได้รับการผ่าตัด มีประวัติเลือดออกมากขณะได้รับการทำหัตถการทางทันตกรรม
- มีความผิดปกติ 2 ใน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้ เกิดรอยห้อเลือดฟกช้ำ 1-2 ครั้งต่อเดือน มีเลือดกำเดาไหล 1-2 ครั้งต่อเดือน มีเลือดออกตามไรฟัน
- มีประวัติเลือดออกผิดปกติในครอบครัว

Ovulatory Dysfunction (AUB-O) หมายถึง การมีระดูผิดปกติจากการทำหน้าที่ของรังไข่ผิดปกติคือมีการตกไข่ไม่สม่ำเสมอหรือมีภาวะไม่ตกไข่

Endometrial Causes (AUB-E) หมายถึง การมีระดูผิดปกติจากเยื่อบุมดลูกมีความผิดปกติในการควบคุมเลือดออก มีการอักเสบหรือการติดเชื้อ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีระดูผิดปกติแบบออกมากแต่เป็นรอบสม่ำเสมอ

Iatrogenic Causes (AUB-I) หมายถึง การมีระดูผิดปกติจากผลการรักษา เช่น การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (intrauterine device; IUD) ยาที่ส่งผลต่อการทำงานของรังไข่ ทำให้รังไข่ตกไข่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ตกไข่ ยาที่ส่งผลต่อปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น

Not Yet Classified Causes (AUB-N) หมายถึง ระดูผิดปกติจากสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่เข้ากับสาเหตุข้างต้น เช่น arteriovenous malformation หรือ myometrial hypertrophy เป็นต้น

สาเหตุของระดูผิดปกติมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้¹⁷

1. วัยรุ่นเพิ่งเริ่มมีระดู มีสาเหตุจากภาวะตกไข่ไม่สม่ำเสมอหรือภาวะไม่ตกไข่เรื้อรัง (chronic anovulation) จากการเริ่มมีการทำงานร่วมกันของสมองส่วนไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมอง และรังไข่ โดยรวมเรียกว่า hypothalamic-pituitary-ovarian (HPO) axis อันเป็นผลจากฮอร์โมนที่ควบคุมระบบสืบพันธุ์ยังทำงานไม่สมบูรณ์

2. วัยเจริญพันธุ์ อาจเกิดจากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งหรือการตั้งครรภ์ผิดปกติ มีรอยโรคในโพรงมดลูก เช่น ตังเนื้อ เนื้องอกมดลูก มีการอักเสบของเยื่อบุมดลูก ผลข้างเคียงจากฮอร์โมนคุมกำเนิด และภาวะไข่ไม่ตก

3. วัยใกล้หมดระดู เกิดจากภาวะไข่ไม่ตกไข่ อันเป็นผลจากฮอร์โมนที่ควบคุมระบบสืบพันธุ์เริ่มทำงานบกพร่อง และจากพยาธิสภาพของระบบสืบพันธุ์ที่พบเพิ่มขึ้นในวัยใกล้หมดระดู

4. วัยหมดระดู มีสาเหตุจากเยื่อบุมดลูกฝ่อบางจากภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และในสตรีอายุมากจะพบจากมะเร็งเยื่อบุมดลูก เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่มีความเสี่ยง ได้แก่ อ้วน มีภาวะไข่ไม่ตกไข่เรื้อรัง มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน

อาการแสดง

การกำหนดลักษณะระดูที่ปกติ ประเมินจากความสม่ำเสมอของรอบระดู (regularity) ความถี่ในการมีระดู (frequency) ระยะเวลาในการมีระดูในแต่ละรอบ (duration) และปริมาณระดูที่ออกในแต่ละครั้ง (volume) มีหลายการศึกษาที่ใช้ค่าระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 5-95 (5th-95th percentile) กำหนดเป็นค่าปกติ และสรุปค่าผิดปกติ¹⁴ ตามตารางที่ 3.1 โดยองค์ประกอบที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ ความสม่ำเสมอของการมีระดู และปริมาณเลือดระดู ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการปวดระดูมาก คล้ำได้ก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีรอบระดูออกมากและกะปริดกะปรอยเป็นระยะเวลานาน อาจมาด้วยอาการซีด อ่อนเพลีย หน้ามืด หรือเป็นลม⁴

การวินิจฉัยความผิดปกติของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

การวินิจฉัยประกอบด้วยการประเมิน 3 ส่วน¹⁸ คือ

1. การประเมินขั้นต้น (initial evaluation) เพื่อวางแผนทางในการประเมินขั้นถัดไปให้เหมาะสม โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุใด วัยเด็กที่ยังไม่มีระดู วัยเจริญพันธุ์หรือวัยหมดระดู เนื่องจากแต่ละกลุ่มอายุมีสาเหตุหลักที่พบแตกต่างกัน ผู้ป่วยมีเลือดออกจากโพรงมดลูกหรือออกจากอวัยวะอื่นที่อยู่บริเวณใกล้เคียง และผู้ป่วยมีการตั้งครรภ์หรือมีโอกาสดังครรภ์หรือไม่ รวมถึงเลือดออกผิดปกตินี้เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์หรือเป็นสาเหตุอื่นที่พบร่วมกันกับการตั้งครรภ์

2. การประเมินความรุนแรงของการเสียเลือด (evaluation of severity of bleeding) เพื่อประเมินความเร่งด่วนสำหรับการดูแลรักษา ข้อมูลที่จำเป็นคือ ประวัติการเสียเลือดทั้งปริมาณและระยะเวลาที่มีเลือดออก ประวัติโรคที่ทำให้มีภาวะเลือดออกง่ายหรือหยุดยาก การตรวจสัญญาณชีพ และผลการตรวจร่างกายที่บ่งถึงการเสียเลือดที่รุนแรง

3. การตรวจหาสาเหตุ (further investigation for etiologies) สาเหตุส่วนหนึ่งได้จากการประเมินในขั้นต้น แต่ในรายที่สงสัยว่าจะมีพยาธิสภาพในโพรงมดลูกควรได้รับการสืบค้นเพื่อยืนยันการวินิจฉัยต่อไป

รายละเอียดของการวินิจฉัยมีดังนี้

1. การซักประวัติ

1.1 การซักประวัติพื้นฐาน อายุ ประวัติทางสูติกรรม ประวัติรอบระดู ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติโรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ การใช้ฮอร์โมนรักษาก่อนหน้านี้ และยาสมุนไพร¹⁵

1.2 การซักประวัติระดูผิดปกติโดยใช้แบบบันทึกระดู โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้จดบันทึกระดูที่ออกในแต่ละวัน จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ ปริมาณเลือดที่เลอะเปื้อนบนผ้าอนามัย¹⁵

1.3 การซักประวัติเพิ่มเติม ควรซักประวัติอาการอื่นร่วมด้วย¹⁵ เช่น

- อาการของภาวะโลหิตจาง เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อยง่าย
- ประวัติด้านเพศสัมพันธ์ และการเจริญพันธุ์ เช่น การคุมกำเนิด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความต้องการมีบุตรในอนาคต ภาวะมีบุตรยาก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี ประวัติการคลอด และการตกเลือดหลังคลอด²⁰
- ผลของเลือดออกผิดปกติที่มีต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านสังคม และเพศสัมพันธ์
- อาการอื่นๆ เช่น โรคเลือดที่ทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติ อาการของโรคไทรอยด์ น้ำนมไหล ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจากสาเหตุต่างๆ หรือ polycystic ovarian syndrome (PCOS) เป็นต้น
- อาการอื่นที่พบร่วม เช่น ตกขาว กลิ่น ปวดท้องน้อย ปวดถ่วง ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น
- ประวัติเพิ่มเติมการใช้ยาโรคร่วมอื่นๆ ที่อาจมีผลทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติ เช่น anticoagulants, ASA, antidepressants (SSRI, SNRI, tricyclics), tamoxifen, ยาคุมกำเนิด ที่มีฮอร์โมน ยาทางจิตเวชอื่นๆ สเตียรอยด์ และสมุนไพรต่างๆ

2. การตรวจภายใน

ทำให้ทราบความผิดปกติของช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก และรังไข่ ว่ามีรอยโรคผิดปกติ มีก้อนผิดปกติในอุ้งเชิงกราน มีการกดเจ็บ หรือมีลักษณะติดแน่นในอุ้งเชิงกรานหรือไม่ แต่การตรวจภายในอาจให้ความไวและความจำเพาะต่ำในบางสถานการณ์ เช่น การตรวจในผู้ป่วยที่อ้วน มีผนังหน้าท้องหนา ผู้ป่วยที่มีความกลัวทำให้เกิดการเกร็งหน้าท้อง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ควรทำในรายที่มีประวัติหรือพบความผิดปกติจากการตรวจร่างกายและสงสัยโรคทางโลหิตวิทยา เช่น เลือดแข็งตัวผิดปกติ เกล็ดเลือดต่ำ ให้ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count; CBC) ได้แก่ การตรวจความเข้มข้นของเลือด นับเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (platelets count) ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เช่น prothrombin time, venous clotting time ในรายที่สงสัยว่าจะตั้งครรภ์ให้ตรวจปัสสาวะการตั้งครรภ์ (urine pregnancy test) หรือระดับ beta-HCG ในเลือด

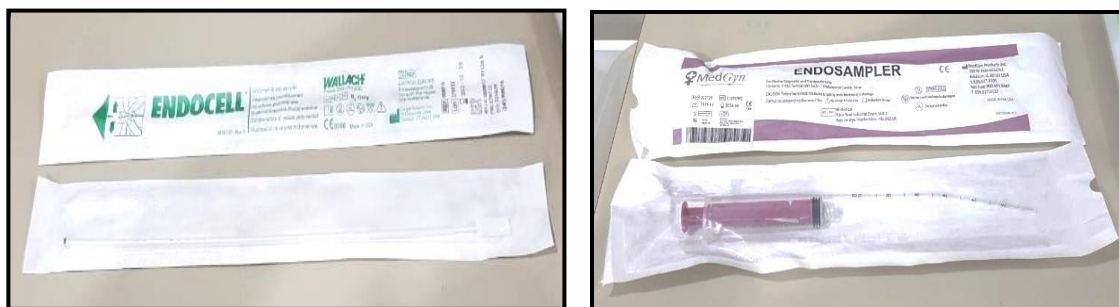
4. การตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อเยื่อบุมดลูก

ในรายที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งเยื่อบุมดลูก ได้แก่ อายุมาก โดยเฉพาะสตรีวัยหมดระดู อ้วน มีประวัติการตกไข่ไม่สม่ำเสมอหรือมีภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรัง เช่น polycystic ovary syndrome โรคเบาหวาน ได้รับเอสโตรเจนอย่างเดียวเป็นเวลานาน เริ่มมีระดูเร็ว หมดระดูช้า หรือได้รับยา tamoxifen อย่างต่อเนื่อง โดยที่ในปัจจุบันยังไม่มีข้อตกลงที่แน่ชัดว่ากรณีใดที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มี AUB ควรได้รับการส่องตรวจเยื่อบุมดลูก แต่ก็แนะนำให้สตรีที่มี AUB อายุมากกว่า 35 ปี หรือมีประวัติได้รับเอสโตรเจนอย่างเดียว หรือตรวจพบมีความหนาของเยื่อบุมดลูกจากการตรวจคลื่น

ความถี่สูงได้มากกว่า 12 มิลลิเมตร ควรได้รับการส่องตรวจเนื้อในโพรงมดลูกเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการตรวจชิ้นเนื้อเยื่อบุผนังมดลูกนั้นมีวิธีมาตรฐานที่ใช้เก็บชิ้นเนื้อออกจากโพรงมดลูกได้ 2 วิธี^{15,18} ได้แก่

4.1 การขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ช่วยหาสาเหตุการเกิด AUB ได้ว่าเกิดจากความผิดปกติที่ปากมดลูกหรือในโพรงมดลูก แต่มีรายงานพบว่า ร้อยละ 10-25 ของผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกไม่สามารถตรวจพบรอยโรคผิดปกติทั้งที่ปากมดลูกหรือในโพรงมดลูกได้ และอาจเกิดปัญหาผนังมดลูกทะลุร้อยละ 0.6-1.3

4.2 การส่องตรวจเยื่อบุผนังมดลูก (endometrial sampling) ด้วยอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใช้สอดผ่านรูปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูกได้เช่น endocell หรือ pipelle หรือ endosampler ดังแสดงในภาพที่ 3.4 สามารถดูดชิ้นเนื้อได้ครั้งละประมาณ 1 มิลลิกรัม ปัจจุบันนิยมใช้วิธีนี้ทดแทนการขูดมดลูก เนื่องจากมีความแม่นยำสูง สามารถตรวจพบมะเร็งเยื่อบุผนังมดลูกได้ร้อยละ 67-96 แต่มีรายงานพบว่าร้อยละ 20 ของการใช้วิธีนี้ไม่สามารถดูดเนื้อเยื่อได้เพียงพอต่อการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา จึงมีการเลือกใช้อุปกรณ์ที่สามารถใช้ดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูกได้มากขึ้นคือ กระบอกดูดชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกโดยบังคับมือ (manual vacuum aspirator; MVA) สามารถดูดชิ้นเนื้อได้มากถึง 60 มิลลิกรัม และช่วยหยุดเลือดที่ออกกะปริดกะปรอยได้ แต่มีข้อเสียคือ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บมากกว่าการใช้อุปกรณ์ดูดชิ้นเนื้อขนาดเล็ก



ภาพที่ 3.4 endocell และ endosampler

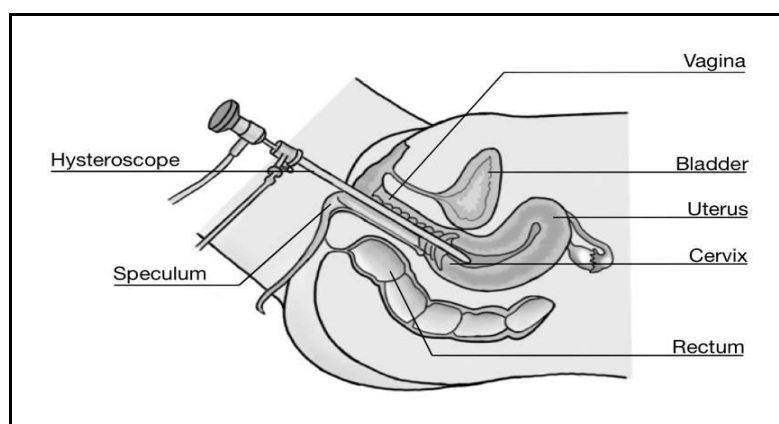
5. การตรวจประเมินโพรงมดลูก

5.1 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในอุ้งเชิงกราน ทำให้ทราบความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานได้ชัดเจนขึ้น ช่วยแยกก้อนของมดลูก หรือก้อนของรังไข่ รูปร่างของกอนมีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็งหรือเนื้องอก ช่วยประเมินความหนาของเยื่อบุผนังมดลูก ความสม่ำเสมอของแนวเยื่อบุผนังมดลูก การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด (transvaginal ultrasonography; TVS) หรือ

ทางทวารหนัก(transrectal ultrasonography; TRS) ช่วยให้วัดความหนาของเยื่อบุมดลูกและเห็นรอยโรคของเยื่อบุมดลูกได้ชัดเจนกว่าการตรวจทางหน้าท้อง (transabdominal ultrasono graphy; TAS) การตรวจวิธีนี้สามารถวินิจฉัยรอยโรคในโพรงมดลูกที่เป็นสาเหตุของระดูออกมากด้วยความไวร้อยละ 96 ความจำเพาะร้อยละ 86 พบว่า ถ้าวัดความหนาของเยื่อบุมดลูกจากด้านหน้าถึงด้านหลังด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอดได้น้อยกว่า 5 มิลลิเมตร เกิดจากมะเร็งเยื่อบุมดลูกได้น้อยมาก สามารถติดตามอาการโดยไม่ต้องตรวจชิ้นเนื้อจากโพรงมดลูก แต่ถ้าพบความหนาของเยื่อบุมดลูกเกินกว่า 5 มิลลิเมตร ควรได้รับการตรวจประเมินเยื่อบุมดลูกทางพยาธิวิทยา^{15,18}

5.2 การฉีดน้ำเกลือเข้าโพรงมดลูกพร้อมตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในอุ้งเชิงกราน (saline infusion sonohysterography; SIS) คือ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด ในขณะที่ฉีดน้ำเกลือผ่านสายยางเข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อให้ทำให้เห็นรอยโรคในโพรงมดลูก การทำ SIS พิจารณาทำในรายที่สงสัยว่ามีรอยโรคภายในโพรงมดลูก เช่น วัดได้ความหนาของเยื่อบุมดลูกหนามาก มีลักษณะการสะท้อนภาพจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงของเยื่อบุมดลูกไม่เป็นเนื้อเดียวกัน มีก้อนเนื้ออกมดลูกที่อยู่ใกล้โพรงมดลูกหรือเบียดโพรงมดลูกทำให้เห็นแนวโพรงมดลูกไม่ชัดเจนถึงผู้ป่วยที่มีอาการระดูออกมากเป็นรอบหรือออกกะปริดกะปรอย^{15,18}

5.3 การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูก (hysteroscopy) เป็นการส่องตรวจเพื่อหารอยโรคในโพรงมดลูก ถือเป็นการสืบค้นที่มีความจำเพาะและให้ความถูกต้องในการวินิจฉัยมากที่สุดสำหรับรอยโรคในตำแหน่งนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องได้รับการดมยาสลบหรือการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ มักต้องทำการขยายปากมดลูกเนื่องจากกล้องตรวจมีเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่ แข็ง ต้องใช้สารน้ำในการขยายโพรงมดลูกปริมาณมากหรือใช้ความดันที่สูง ทำให้เกิดความเจ็บปวดระหว่างการตรวจ^{15,18} ดังแสดงในภาพที่ 3.5



ภาพที่ 3.5 การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูก

วาดโดย : จีรพรรณ เลิศวงศ์สกุล

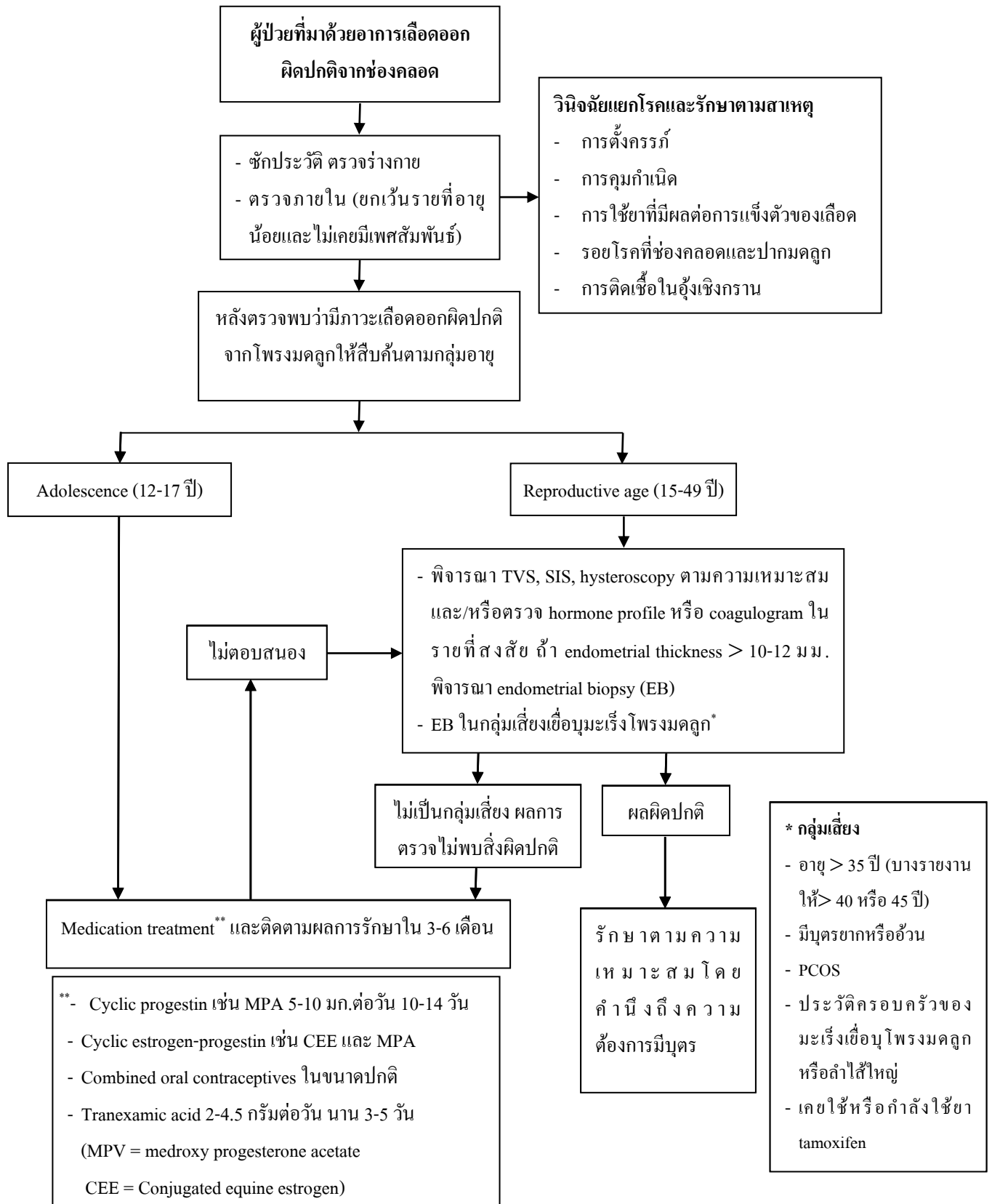
การสืบค้นหาสาเหตุและแนวทางการรักษา แบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้

1. ช่วงวัยรุ่น (adolescence) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก dysfunctional uterine bleeding (DUB) ชนิด anovulatory กลุ่มนี้ควรเริ่มให้การรักษาคด้วยฮอร์โมน เช่น progestin เป็นรอบๆ รอบละ 10-12 วัน และติดตามผลการรักษาในระยะ 3-6 เดือน ในรายที่เลือดออกมากและเป็นเวลานาน ควรให้ estrogen ก่อนแล้วตามด้วย progestin โดยมักใช้ estrogen ในขนาดสูงจนเลือดหยุดแล้วจึงให้ progestin 5-7 วันแล้วหยุดยา หรือจะใช้ cyclic estrogen-progestin, biphasic contraceptive pills หรือ combined contraceptive pills และหากไม่ตอบสนองต่อการรักษา ควรทบทวนการสืบค้นหาและคำนึงถึงสาเหตุของโรคกลุ่ม organic โดยพิจารณาตรวจเพิ่มเติมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อหารอยโรคในอุ้งเชิงกราน และในบางรายอาจพิจารณาตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพร้อมกับฉีดน้ำเกลือเข้าโพรงมดลูก (saline infusion sonohysterography, SIS) หรือส่องกล้องโพรงมดลูก (hysteroscopy) จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการตรวจหารอยโรคในโพรงมดลูก เช่น ตั่งเนื้อในโพรงมดลูก (endometrial polyp) หรือเนื้องอกมดลูกชนิด submucous เป็นต้น นอกจากนี้อาจพิจารณาตรวจหาความผิดปกติของฮอร์โมน โปรแลคติน ไทรอยด์ หรือพิจารณาส่งตรวจระดับแอนโดรเจน เช่น dehydroepiandrosterone sulfate, free testosterone ในกรณีที่มีสงสัยภาวะ hyperandrogenism เช่น polycystic ovarian syndrome (PCOS) หรือเนื้องอกของ adrenal gland โดยอาจเลือกส่งตรวจระดับ 17-hydroxyprogesterone (17-OHP) หากสงสัยภาวะ late congenital adrenal hyperplasia¹⁹

2. ช่วงวัยเจริญพันธุ์ (reproductive age) ถึงวัยก่อนหมดระดู สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคกลุ่มที่มีพยาธิ (organic cause) ควรตรวจเพิ่มเติมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หากเป็นไปได้ควรตรวจทางช่องคลอด (transvaginal ultrasonography; TVS) เพื่อหารอยโรคในอุ้งเชิงกราน การวัดความหนาของเยื่อบุมดลูก ในช่วงอายุนี้นี้ จะมีความแปรปรวนได้สูง จึงไม่มีเกณฑ์ที่แน่นอนเพื่อใช้วินิจฉัยว่าผิดปกติ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของสหราชอาณาจักร แนะนำให้ใช้ค่า cut-off level ที่ 10-12 มิลลิเมตรเพื่อพิจารณาทำ endometrial sampling ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มี AUB ส่วนการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พร้อมกับฉีดน้ำเกลือเข้าโพรงมดลูก (saline infusion sonohysterography; SIS) จะช่วยตรวจหารอยโรคในโพรงมดลูก เช่น ตั่งเนื้อในโพรงมดลูก หรือเนื้องอกมดลูกชนิด submucous ที่มีขนาดเล็กได้ และพิจารณาใช้การส่องกล้องโพรงมดลูก (hysteroscopy) ในการตรวจยืนยันรอยโรคในโพรงมดลูก ซึ่งสามารถทำการรักษารอยโรคดังกล่าวได้ในคราวเดียว¹⁹

การสืบค้นหาสาเหตุ และการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ช่วงวัยรุ่น (Adolescence) และช่วงวัยเจริญพันธุ์ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.1

แผนภูมิที่ 3.1 การสืบค้นหาสาเหตุและการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
ช่วงวัยรุ่น (Adolescence) และช่วงวัยเจริญพันธุ์ (Reproductive age)



ที่มา: แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2550-2555; 269-285.

3. ช่วงวัยหลังหมดระดู (postmenopausal uterine bleeding) ภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูก หลังระดูหยุดไปแล้วอย่างน้อย 12 เดือนในกลุ่มสตรีวัยหมดระดูที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน หรือการมีเลือดออกไม่สัมพันธ์กับรอบฮอร์โมนในกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน หรือเลือดออกผิดปกติ ภายหลังการทานฮอร์โมนเสริมแบบต่อเนื่อง 6 เดือน ส่วนใหญ่เกิดจากเยื่อโพรงมดลูกฝ่อ (atrophic endometritis) สาเหตุอื่น ได้แก่ การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน โรคเยื่อบุมดลูกหนา (endometrial hyperplasia) โรคมดลูกเนื้องอกในโพรงมดลูก (endometrial polyp) และอาจเกิดจากมะเร็งเยื่อบุมดลูก (endometrial carcinoma) ซึ่งพบได้ร้อยละ 1-14 ขึ้นกับอายุและปัจจัยเสี่ยงในแต่ละรายในกลุ่มมะเร็งเยื่อบุมดลูก จะพบมีเลือดออกจากโพรงมดลูกได้มากกว่าร้อยละ 90¹⁹ การสืบค้นหาสาเหตุภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยหลังหมดระดู ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.2

3.1 แนวทางการหาสาเหตุ

3.1.1 ประเมินว่ามีปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเยื่อบุมดลูกหรือไม่ ได้แก่ มีบุตรยาก หมดระดูช้า (ตั้งแต่อายุ 52 ปีขึ้นไป) น้ำหนักเกินเกณฑ์ตั้งแต่ 15 กิโลกรัมขึ้นไป (อ้างอิงตามเกณฑ์ BMI) ได้รับยาฮอร์โมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว ได้รับยา tamoxifen หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

3.1.2 สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเยื่อบุมดลูก ควรเลือกตรวจด้วยการส่องตัดชิ้นเนื้อจากเยื่อบุมดลูก เนื่องจากทำได้ง่ายกว่าแต่ควรทำการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ในรายที่มีข้อบ่งชี้ ดังนี้ ชิ้นเนื้อจากการส่องตัดจากโพรงมดลูกไม่เพียงพอในการอ่านและแปลผล และผลชิ้นเนื้อเป็น endometrial hyperplasia ซึ่งจำเป็นต้องประเมินว่ามีเยื่อบุมดลูกตำแหน่งอื่นๆ ที่รุนแรงกว่าหรือไม่

3.1.3 สำหรับสตรีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่พบสาเหตุจากการตรวจภายในร่วมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แนะนำให้ส่องตัดชิ้นเนื้อจากเยื่อบุมดลูก โดยหากผู้ป่วยมีอาการน้อยและสามารถตรวจติดตามได้ อาจพิจารณาวัดความหนาของเยื่อบุมดลูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด ถ้าพบว่าน้อยกว่า 5 มิลลิเมตร ให้ติดตามอาการทุก 3-6 เดือน ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 5 มิลลิเมตร ให้ส่องตัดชิ้นเนื้อจากเยื่อบุมดลูก และถ้ามีเลือดออกซ้ำหรือออกมากขึ้นระหว่างติดตามอาการ ให้ส่องตัดชิ้นเนื้อจากเยื่อบุมดลูก

3.2 แนวทางการรักษา

3.2.1 เลือดออกจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดู ที่เกิดจาก endometrial polyp อาจให้การรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด โดยพิจารณาจากขนาดของก้อน ดังนี้

- ขนาดเล็กกว่า 10 มิลลิเมตรจะมีโอกาสเล็กลงไปเองในเวลา 1 ปี ถึงร้อยละ 27 และมีโอกาสเป็นมะเร็งน้อย อาจให้ติดตามอาการและขนาดก้อน

- ใช้ยากลุ่ม gonadotropin releasing hormone (GnRH) analogues ช่วยลดอาการหรือลดขนาดก้อนก่อนการผ่าตัด แต่หากหยุดยามักจะกลับมีอาการหรือก้อนโตขึ้นได้

- ควรตัดออกหากมีปัจจัยเสี่ยงของการกลายเป็นมะเร็ง ขนาดก้อนใหญ่กว่า 10 มิลลิเมตร หรือก้อนโตขึ้นหลังจากติดตามอาการ โดยใช้วิธีขูดมดลูกหรือดูดเนื้อด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ หรือผ่าตัดผ่านกล้องส่องโพรงมดลูก ซึ่งจะมีความแม่นยำดีกว่าและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า

3.2.2 เลือดออกจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดู ที่เกิดจาก endometrial hyperplasia

- endometrial hyperplasia with atypia ควรตัดมดลูกออกเนื่องจากความเสี่ยงในการพัฒนาเป็นมะเร็งเยื่อบุมดลูก

- endometrial hyperplasia without atypia มีวิธีต่างๆ ดังนี้ รักษาด้วยฮอร์โมน progestin เช่น medroxy progesterone acetate (MPA) 10-20 มิลลิกรัมต่อวัน เดือนละ 14 วัน นาน 3-6 เดือน แล้วสุ่มตรวจชิ้นเนื้อจากเยื่อบุโพรงมดลูก ถ้าไม่มี hyperplasia เปลี่ยนเป็นให้ฮอร์โมน MPA 10 มิลลิกรัมต่อวัน เดือนละ 10 วัน นาน 12 เดือน และวัดความหนาของเยื่อบุโพรงมดลูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอดปีละครั้ง ถ้ายังมี endometrial hyperplasia ให้พิจารณาตัดมดลูก

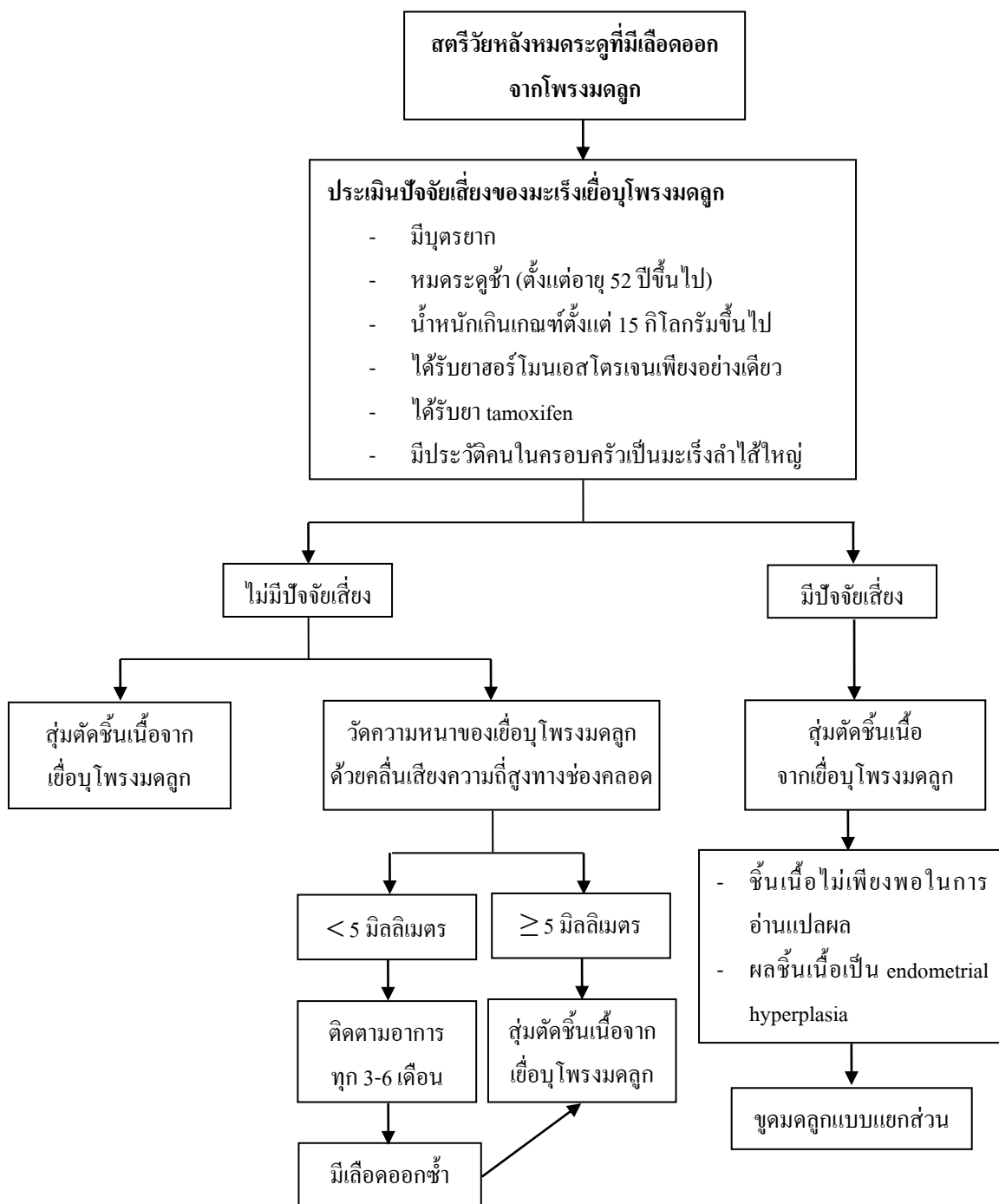
- ตัดมดลูก กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาด้วยฮอร์โมน หรือไม่สะดวกในการมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.2.3 เลือดออกจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดูที่เกิดจาก endometrial carcinoma รักษาตาม Clinical practice guideline ของ endometrial carcinoma

3.2.4 เลือดออกจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดู ที่เกิดจากการได้รับฮอร์โมนหากได้รับมานานไม่เกิน 6 เดือน ให้สังเกตอาการจนครบ 6 เดือนแต่ถ้าได้รับมานานเกิน 6 เดือนหรือมีเลือดออกมากให้สุ่มตรวจเยื่อบุโพรงมดลูกและให้การรักษาตามผลตรวจทางพยาธิวิทยา

3.2.5 เลือดออกจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดู ที่เกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกที่ฝ่อแล้ว (atrophic endometritis) ให้ติดตามอาการหรือเลือกให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งหากต้องใช้เป็นเวลานาน ควรให้โปรเจสโตรเจนร่วมด้วย

แผนภูมิที่ 3.2 การหาสาเหตุภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยหลังหมดระดู



ที่มา: แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2550-2555; 269-285.

การรักษา

การรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามความผิดปกติและระยะเวลาของเลือดที่ออก คือ ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเฉียบพลัน (Acute AUB) คือ มีเลือดออกปริมาณมาก ภาวะความดัน โลหิตต่ำ ภาวะช็อกหรือภาวะขาดน้ำจากการเสียเลือด ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเรื้อรัง (Chronic AUB) คือ ประจำเดือนมีความผิดปกติของระยะเวลาปริมาณและหรือความถี่ในระยะเวลา มากกว่า 6 เดือน เลือดออกๆ หยุดๆ กะปรืดกะปรอย^{18,20} ทั้งนี้การพิจารณาวิธีการรักษานั้นขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ปริมาณเลือดที่ออก สาเหตุของเลือดที่ออก ความต้องการบุตร โรคประจำตัว โดยขั้นตอนแรกสุดเป้าหมายการรักษาคือ ควบคุมเลือดที่ออกอยู่อย่างต่อเนื่อง และลดปริมาณเลือดระดูในรอบถัดไป ซึ่งการใช้ยารักษา มักเป็นทางเลือกแรก และวางแผนดูแลรักษาในกรณีที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด²¹

การรักษาโดยการใช้ยา

1. การใช้ยาในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเฉียบพลัน²⁰ รายละเอียดตามตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 การใช้ยาในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเฉียบพลัน

ยา	ปริมาณยาที่แนะนำ	การบริหารยา	ข้อควรระวังการใช้ยาตาม (FDA labeling)
Conjugated equine estrogen	25 มิลลิกรัม	ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 4-6 ชั่วโมง จนครบ 24 ชม.	ในผู้ป่วยที่มีประวัติมะเร็งเต้านม หลอดเลือดอุดตัน โรคตับควรใช้ด้วยความระมัดระวัง
Combined oral contraceptives	ยากุมกำเนิดชนิด monophasic ที่มีปริมาณ ethinylestradiol อย่างน้อย 35 ไมโครกรัม	รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง จนครบ 7 วัน	ในผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ (อายุมากกว่า 35 ปี) หลอดเลือดอุดตัน ประวัติมะเร็งเต้านม โรคตับ ไมเกรนที่มีออรา เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด โรคลิ้นหัวใจ
Medroxyprogesterone acetate	20 มิลลิกรัม	รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง จนครบ 7 วัน	ในผู้ป่วยที่มีประวัติหลอดเลือดอุดตัน ประวัติมะเร็งเต้านม โรคตับ
Tranexamic acid	รับประทาน 1.3 กรัมหรือ 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ (สูงสุดไม่เกิน 600 มิลลิกรัม/ครั้ง)	รับประทานหรือฉีดทางหลอดเลือดดำ วันละ 3 ครั้ง (ทุก 8 ชั่วโมง) จนครบ 5 วัน	ในผู้ป่วยที่มีประวัติหลอดเลือดอุดตัน และควรระมัดระวังในการใช้ร่วมกับยากุมกำเนิดชนิดรวม

ที่มา : ดัดแปลงจาก ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women

2. การใช้ยาในการรักษาควบคุมภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเรื้อรัง²⁰

หลังจากภาวะเลือดออกเฉียบพลันสามารถควบคุมได้แล้ว ควรวางแผนรักษาในระยะยาวต่อไป ซึ่งสามารถพิจารณาควบคุมภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกได้ โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 การใช้ยาในการรักษาควบคุมภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเรื้อรัง

ยา	หลักการทำงานของยา	การบริหารยา	ผลไม่พึงประสงค์
Levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG IUS)	ป้องกันการเจริญของเยื่อโพรงมดลูก	ใส่เข้าไปในโพรงมดลูก	เลือดออกกะปริดกะปรอยในช่วง 6 เดือนแรก หรือไม่มีระดู ปวดศีรษะ สิว คัดตึงเต้านม อาจมีภาวะแทรกซ้อน คือมีการทะลุผ่านชั้นมดลูก
Combined oral contraceptives	ป้องกันการเจริญของเยื่อโพรงมดลูก	รับประทานวันละ 1 เม็ด จนครบ 21 วัน แล้วเว้นยา 7 วัน	ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน คัดตึงเต้านม หลอดเลือดอุดตัน
Oral progestogen (norethisterone)	ป้องกันการเจริญของเยื่อโพรงมดลูก	รับประทาน 15 มิลลิกรัม ตั้งแต่ วันที่ 5-26 ของรอบเดือน	น้ำหนักขึ้น ท้องอืด ปวดศีรษะ สิว คัดตึงเต้านม
Injected or implanted progestogen	ป้องกันการเจริญของเยื่อโพรงมดลูก	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 3 เดือน หรือฝังใต้ชั้นผิวหนัง 3-5 ปี	น้ำหนักขึ้น เลือดออกกะปริดกะปรอย อาจมีมวลกระดูกลดลง แต่จะกลับมาเป็นปกติหลังหยุดยา
Gonadotrophin-releasing hormone analogue (GnRHa)	ยับยั้งการสร้างฮอร์โมน estrogen และ progesterone	ฉีด 1 เข็มทุกเดือน เป็นเวลา 3-6 เดือน หากใช้นานกว่า 6 เดือน พิจารณาการให้ฮอร์โมนทดแทน (add back therapy)	มีอาการวัยทอง ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ช่องคลอดแห้ง อาจมีภาวะกระดูกพรุนหากใช้ติดต่อกันนานเกิน 6 เดือน
Tranexamic acid	ลดการสลายตัวของลิ่มเลือด	รับประทาน 2 เม็ด 3-4 ครั้งต่อวัน ตั้งแต่ วันที่ 1-4 ของรอบเดือน	ท้องอืด ท้องเสีย ปวดศีรษะ
NSAIDs	ลดระดับ prostaglandin รักษาอาการปวดระดู	รับประทานตั้งแต่วันแรก หรือ 1 วันก่อนรอบเดือนมา จนกระทั่งเลือดระดูหยุด	ท้องอืด ท้องเสีย แผลในกระเพาะอาหาร

ที่มา : ดัดแปลงจาก National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (Great Britain), National Institute for Health and Clinical Excellence (Great Britain). Heavy menstrual bleeding. London: RCOG Press; 2007. xxiii, 164 p. p.

คุณลักษณะของฮอร์โมนที่ใช้ในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

ยาฮอร์โมนที่ใช้ในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก รายละเอียด ดังนี้

1. ยาเดสโมเพรสซิน²² (desmopressin) เป็นยาสังเคราะห์เลียนแบบฮอร์โมนวาโซเพรสซิน (vasopressin) มีฤทธิ์ยับยั้งการสลายตัวของลิ่มเลือด เกิดจากการขาดโปรตีนทำหน้าที่ในการแข็งตัวของเลือดชื่อโคแอกกูเลชั่น แฟกเตอร์-8 (coagulation factor VIII) ในโรค von Willebrand's disease ได้แก่ ยามินิริน (minirin; DDAVP)

อาการข้างเคียง ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ปากแห้ง

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม²³ (combined oral contraceptive pills) สำหรับรับประทานทุกวัน วันละ 1 เม็ดก่อนนอน ตัวยาประกอบด้วยฮอร์โมนกลุ่มเอสโตรเจน (estrogens) ผสมกับฮอร์โมนกลุ่มโปรเจสติน (progestins) ได้แก่ ยาคุมที่ประกอบด้วย ethinyl estradiol (EE) 0.03 มิลลิกรัม ผสมกับ levonorgestrel 0.15 มิลลิกรัม มีกลไกลดการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (pituitary gonadotropin) ทำให้ยับยั้งทั้งการตกไข่และการหนาตัวของเยื่อโพรงมดลูก สามารถลดปริมาณเลือดที่ออกระหว่างมีระดู โดยการทำให้เยื่อโพรงมดลูกฝ่อและปริมาณเลือดลดลงได้ประมาณร้อยละ 40 แนะนำให้ใช้ติดต่อกันเป็นเวลา 3-6 เดือน นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อการคุมกำเนิดได้ จึงเหมาะกับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิด และช่วยลดอาการปวดเวลามีระดู

อาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คัดตึงเต้านม เจ็บเต้านม ลิวฝ้า ท้องอืด มีน้ำสะสมมากในร่างกาย (ตัวบวมหน้า) ตลอดจนเพิ่มความถี่ของการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำจึงห้ามใช้ในผู้ที่มีลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำหรือมีประวัติของความผิดปกตินี้ ที่พบบ่อยคือเลือดออกกะปริดกะปรอย

3. ยาเม็ดฮอร์โมนโปรเจสติน²⁴ (progestin) ด้านฤทธิ์ของฮอร์โมนเอสโตรเจน จะลดการหนาตัวของเยื่อโพรงมดลูก ได้แก่

- ยาเม็ดโปรวีรา (medroxyprogesterone acetate; provera) ขนาด 5-10 มิลลิกรัมต่อวัน รับประทานเป็นระยะเวลา 10-14 วันต่อเดือน โดยเริ่มในวันที่ 16-25 ของรอบเดือน หรือช่วง 10-12 วันแรกของทุกเดือน

- ยาเม็ดพริโมลูท-เอ็น (norethisterone acetate; primolut-n) ขนาด 5 มิลลิกรัมต่อวัน โดยรับประทาน 1 เม็ดทุกวัน ในช่วง 10-12 วันแรกของทุกเดือน ยาฮอร์โมนเอสโตรเจน (conjugated estrogen) แบบเม็ดและแบบฉีด โดยมีรายละเอียดการรักษาที่แตกต่างกันตามปริมาณของเลือดระดูที่ออก ซึ่งไม่ว่าจะใช้ยาฮอร์โมนเอสโตรเจนวิธีใด แพทย์จะให้ยาฮอร์โมนโปรเจสติน หรือยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในการรักษาแบบต่อเนื่องต่อไป

อาการข้างเคียง ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น คัดตึงเต้านม บวม น้ำ และอารมณ์ซึมเศร้า การใช้ยาในขนาดสูงจะไปกด hypothalamic-pituitary (HPO) axis ทำให้ระดับเอสโตรเจนต่ำลง ส่งผลให้มีการสูญเสียมวลกระดูก แต่มวลกระดูกสามารถกลับคืนมาค่อนข้างเร็วภายหลังหยุดการรักษา และการรักษาที่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อกระดูกหัก

4. ยานิดโปรเจสเตอโรน²⁵ (progesterone) เหมาะสำหรับผู้ที่มีความลำบากในการรับประทาน ยามีดคุมกำเนิด ได้แก่ ยานิด depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) 150 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 3 เดือน

อาการข้างเคียง ได้แก่ ประจำเดือนมาผิดปกติ ช่วงแรกมาไม่สม่ำเสมอหรือมากะปริดกะปรอย ต่อมาจะน้อยลงและหายไป โดยไม่มีอีกเลยตลอดช่วงที่ใช้ยา จึงทำให้ผู้ใช้เป็นกังวลว่าอาจตั้งครรภ์โดยไม่รู้ตัว และเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงหลายคนเลิกใช้

5. ยาโปรเจสเตอโรน²⁶ (progesterone) แบบเคลือบบนห่วงอนามัย (levonorgestrel releasing intrauterine system; LNG-IUS) ใส่เข้าไปในโพรงมดลูก จะช่วยลดปริมาณเลือดที่ออกระหว่างมีระดูลงได้ประมาณร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 95 สะดวกในการใช้เนื่องจากไม่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับสูง และมีผลข้างเคียงน้อย ปัจจุบันมีการแนะนำให้พิจารณาถึงการใส่ progesterone-releasing intrauterine เป็นการรักษาอันดับแรกสำหรับภาวะ ovulatory DUB สามารถรักษาอาการปวดท้องน้อย ปวดระดู และเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ได้ดี อาการข้างเคียงน้อยกว่าการบริหารยาวิธีอื่นๆ และสามารถใช้รักษาได้ในระยะยาว โดย LNG-IUS มีฤทธิ์อยู่ได้นาน 5 ปี

อาการข้างเคียง ได้แก่ น้ำหนักขึ้น สิว เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดท้องในรายที่ใส่ IUS ติดเชื้อในโพรงมดลูก

6. ยามีดานาซอล²⁴ (danazol) เป็นฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรน (testosterone) มีกลไกยับยั้งการทำงานของเอสโตรเจนในร่างกาย เยื่อโพรงมดลูกจึงฝ่อลง ทำให้ลดปริมาณเลือดที่ออกผิดปกติได้

อาการข้างเคียง ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อเป็นตะคริว เต้านมมีขนาดเล็กลง ผิวมัน มีสิว ขนดก อาการร้อนวูบวาบ เสียงห้าว มีการเพิ่มขึ้นของระดับ cholesterol และ low density lipoprotein (LDL) และทำให้ระดับ HDL-cholesterol ลดลง ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับ เนื่องจากยาจะถูกทำลายที่ตับเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ ความดันเลือดสูง และโรคไตเนื่องจากยานี้ทำให้เกิดน้ำคั่งในร่างกาย

7. ยาโกนาโดโทรปิน รีลีสซิง ฮอว์โมน อะโกนิสต์²⁴ (gonadotrophin releasing hormone agonists; GnRH agonists) ยามีโครงสร้างคล้ายฮอว์โมนในร่างกาย จึงไปกระตุ้นตัวรับฮอว์โมนที่ต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้ทำงานมีประสิทธิภาพ ให้ผลการรักษาดี ราคาสูง มักใช้รักษาผู้ป่วย

ระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือน ได้แก่ ยาฉีดลิโวพรอรีลิน (leuprorelin acetate; enantone) 11.25 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 3 เดือน หรือ 3.75 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเดือนละครั้ง ใช้สำหรับรักษาระดุมามากจากภาวะมีถุงน้ำในรังไข่ (Chocolate cyst)

อาการข้างเคียง ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ช่องคลอดแห้ง ปวดศีรษะ ความรู้สึกทางเพศลดลง อารมณ์ซึมเศร้า อ่อนล้า มวลกระดูกลดลง

8. ยาเม็ดเกสทรีโนน²⁶ (gestrinone) เป็นอนุพันธ์ของฮอร์โมนเพศชายชื่อ 19-nortestosterone จึงมีฤทธิ์ต้านเอสโตรเจน รับประทานขนาด 2.5-5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ให้ผลเช่นเดียวกับการใช้ยาเม็ดดานาซอล ข้อดีคือ ออกฤทธิ์ระยะยาวจึงไม่ต้องรับประทานยาทุกวัน

อาการข้างเคียง ได้แก่ เลือดออกกะปริดกะปรอย อาการของภาวะแอนโดรเจนเกิน เช่น เสี่ยงแหบ ขนดก ผิวมัน

การรักษาโดยการผ่าตัดและการผ่าตัด

ความจำเป็นในการผ่าตัดและการผ่าตัดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ตั้งแต่สภาพผู้ป่วย การตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ความต้องการมีบุตร โรคประจำตัว ความรุนแรงของภาวะเลือดออกผิดปกติ มีข้อห้ามในการใช้ยา ผ่าตัดในการรักษามีหลายวิธี^{20,27} ดังนี้

1. การขูดมดลูก (dilatation and curettage; D&C) โดยการใช้เครื่องมือสอดเข้าไปทางช่องคลอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อขูดเอาเยื่อบุโพรงมดลูกหรือเนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงมดลูกออกภายใต้ยาระงับความรู้สึก เพื่อช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ หรือรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติ โดยเฉพาะในรายที่มีเลือดออกมาก ต้องการหยุดเลือดทันทีพร้อมกับนำผลเนื้อเยื่อมาตรวจ หรือในรายที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการหนาตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial hyperplasia) นอกจากนี้ยังมีหัตถการที่เรียกว่า fractional and curettage (F&C) เป็นการขูดมดลูกบริเวณโพรงปากมดลูก (endocervix) เพื่อเก็บเนื้อเยื่อที่ปากมดลูกก่อนทำการขูดมดลูก มีประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกโรกระหว่างมะเร็งปากมดลูกที่มีรอยโรคอยู่ในโพรงปากมดลูกกับมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเช่นกัน ผลข้างเคียงจากการขูดมดลูก อาจเกิดการตกเลือด มดลูกทะลุ จากการขูดหรือเกิดพังผืดในโพรงมดลูกหลังการขูด

2. การใส่สายสวนปัสสาวะในโพรงมดลูกเพื่อห้ามเลือด (intracavitary tamponade) โดยใส่สายน้ำ 30 มิลลิลิตรใน balloon Foley's ใส่ไว้ตั้งแต่ 2-48 ชั่วโมง จนสามารถแก้ไขภาวะเลือดออกตามสาเหตุตั้งต้นของ AUB นั้นได้

3. การจี้ทำลายเยื่อโพรงมดลูก (endometrial ablation) การทำลายเยื่อโพรงมดลูก ทำให้ผู้ป่วยไม่มีระดูหรือลดปริมาณเลือดระดู เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ menorrhagia เป็นวิธีที่มักใช้เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกเรื้อรัง โดยเฉพาะที่เกิดจากสาเหตุ AUB-E และ AUB-O ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตร มีมดลูกขนาดปกติ หรือมีก้อนเนื้ออกมดลูกขนาดเล็ก วิธีรักษาจะใช้คลื่นไมโครเวฟ (microwave endometrial ablation; MEA) หรือใช้ความร้อน (thermal balloon endometrial ablation; TBEA) ข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดของการทำ Endometrial ablation ได้แก่ มดลูกทะลุ ตกเลือด เลือดคั่งในโพรงมดลูก และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน

4. การฉีดสารไปอุดหลอดเลือดแดง (artery embolization) คือ การฉีด polyvinyl alcohol spheres ไปอุดหลอดเลือดแดงหลังของมดลูก (uterine artery) โดยการรักษานี้เหมาะกับกรณีที่พบภาวะกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติบริเวณมดลูก (arteriovenous malformation; AVM) ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ภายหลังการรักษา 1-2 วัน บางรายอาจมีไข้

5. การตัดมดลูก (hysterectomy) ใช้รักษาในกรณีมีก้อนเนื้ออกมดลูกขนาดใหญ่ เลือดออกมากไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และกรณีที่รักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล หรือในรายที่ผู้ป่วยอายุมากและ/หรือมีบุตรเพียงพอแล้ว ข้อเด่น คือ มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงที่สุด สามารถรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกได้ทุกกรณีไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใด ผลข้างเคียงจากการตัดมดลูก ได้แก่ โรคซึมเศร้า ความต้องการทางเพศเปลี่ยนไป ถ้าใส่แปรรวน ปัสสาวะผิดปกติ ตกขาว มีอาการของวัยหมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบ วิตกกังวล ซึมเศร้า เหงื่อออกง่าย ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว นอนไม่หลับ

6. การผ่าตัดเนื้ออกมดลูกออก (myomectomy) พิจารณาในกรณีมีก้อนเนื้ออกขนาดใหญ่แต่ยังต้องการมีบุตร โดยสามารถทำได้ทั้งทางช่องคลอด ผ่าตัดหน้าท้อง หรือผ่าตัดผ่านกล้อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และขนาดของเนื้ออกมดลูก ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดเนื้ออกมดลูกออก ได้แก่ การเสียเลือด พังผืดในช่องท้อง การติดเชื้อ และการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง ทั้งนี้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ และอาจต้องผ่าตัดใหม่อีกครั้ง ในสตรีที่มีบุตรยากและได้รับการผ่าตัดเนื้ออกออกจะประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์มากขึ้น

การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป การรักษาความสะอาดอวัยวะเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหม หาเวลาพักผ่อนทำกิจกรรมเพื่อคลายเครียด รับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ หากมีเลือดออกผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและไม่ซื้อยารับประทานเอง²⁸

บทที่ 4

หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษา ด้วยฮอร์โมน และกรณีศึกษา

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน การให้ความรู้เรื่องภาวะของโรค แนวทางการดูแลรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมน การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล รวมถึงการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ และอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลักการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจ และการรักษาด้วยฮอร์โมน^{27,28} โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนการประเมิน

การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยการซักประวัติ รายละเอียด ดังนี้

1. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เช่น เลือดประจำเดือนออกมาก ประจำเดือนมีรอบละมากกว่า 8 วัน เลือดออกระหว่างรอบประจำเดือน เลือดออกกะปริดกะปรอย ปวดท้องน้อย
2. ประวัติการมีประจำเดือน ได้แก่ ประวัติการเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก จำนวนวันที่มีประจำเดือน ระยะห่างของประจำเดือนแต่ละรอบ ประจำเดือนมาสม่ำเสมอหรือไม่ และจำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน
3. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การชักประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้งบุตร การมีบุตรยาก หรือประวัติการผ่าตัดทางสูติศาสตร์-นรีเวช
4. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การคุมกำเนิด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความต้องการมีบุตรในอนาคต ภาวะมีบุตรยาก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี และประวัติตกเลือดหลังคลอด

5. ประวัติครอบครัว เช่น มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเลือดหรือมีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ประวัติโรคมะเร็ง
6. ประวัติการคุมกำเนิด ชนิดและระยะเวลาที่ใช้คุมกำเนิด
7. สาเหตุนำของการมีเลือดออก เช่น เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะผิดปกติภายในช่องคลอดหรือปากมดลูก หรือมีประวัติบาดเจ็บ เช่น ถูของแข็งที่มแทงเข้าไปข้างใน
8. ประวัติการเจ็บป่วย เช่น โรคหลอดเลือด ภาวะเลือดออกผิดปกติ เลือดออกง่ายหรือหยุดยาก โรคโลหิตจาง โรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ การได้รับฮอร์โมนทดแทน
9. ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีต่างๆ ความรุนแรงจากอาการแพ้ เช่น อาการคันตามร่างกาย ปากบวม หายใจไม่สะดวก เป็นต้น

ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการแพทย์

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนรับฮอร์โมน คือ การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางการแพทย์ มาค้นหาความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วย เช่น ปัญหาวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ อาจได้รับอันตรายจากภาวะซีด เสี่ยงต่อการพลัดตกหล่น และไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องน้อย
2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังรับฮอร์โมน คือ การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับฮอร์โมน การสอบถามอาการทั่วไปและอาการหลังได้รับฮอร์โมน การตรวจร่างกาย รายงานทางการแพทย์ เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน ผลข้างเคียงของฮอร์โมน วิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ขั้นตอนการวางแผนให้การพยาบาล

คือ การวางแผนทางการแพทย์เพื่อวัดและประเมินผลทางการแพทย์ว่าปัญหาหรือข้อมูลที่สนับสนุนที่เป็นสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้มากน้อยเพียงใด บรรลุตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่

ขั้นตอนการให้การพยาบาล

คือ การแก้ปัญหาโดยการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รายละเอียด ดังนี้

1. การให้ข้อมูล เรื่องภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก คือ ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่มีลักษณะแตกต่างจากประจำเดือนปกติทั้งปริมาณเลือดที่ออก ระยะเวลาที่มีประจำเดือนหรือระยะห่างระหว่างรอบ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ดังนี้

- 1.1 ให้คำแนะนำ อธิบายเรื่องโรค อาการ อาการแสดง แนวทางการตรวจวินิจฉัย และแผนการรักษาที่จะได้รับ
- 1.2 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ งูมีเพศสัมพันธ์ 2 สัปดาห์ และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดหมาย เช่น เลือดออกทางช่องคลอดมากขึ้น ปวดท้องน้อยมากขึ้นหรือมีไข้
- 1.3 ให้คำแนะนำอาการผิดปกติของการมีประจำเดือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดหมาย เช่น ประจำเดือนแต่ละรอบห่างกันมากกว่า 38 วัน ประจำเดือนมานานกว่า 8 วัน ประจำเดือนมาน้อยกว่า 3 วันหรือมีเลือดออกไม่สม่ำเสมอระหว่างรอบ ประจำเดือนปกติ ประจำเดือนมามากร่วมกับมีอาการปวดมากขึ้น เป็นต้น
- 1.4 ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และวิธีการเก็บยาที่ถูกต้อง
- 1.5 แนะนำให้มาตรวจติดตาม ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ
- 1.6 ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นภายหลังการให้คำแนะนำ
- 1.7 เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย

2. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนรับการตรวจวินิจฉัยพิเศษทางนรีเวช ได้แก่ การตรวจภายใน และการส่องตรวจเยื่อบุมดลูก รายละเอียดดังนี้

- 2.1 การให้ข้อมูลการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยพิเศษทางนรีเวช ได้แก่ การตรวจภายใน และการส่องตรวจเยื่อบุมดลูก โดยการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น แนวทางการรักษาของแพทย์ ให้ข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการตรวจ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจ

2.2 การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยระบายสิ่งที่วิตกกังวล สนใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย

3. การเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจภายใน

การตรวจภายใน คือ การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกรานของสตรีทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่ อวัยวะเพศภายนอก ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก ปีกมดลูก และรังไข่ ซึ่งเป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติ มีก้อนผิดปกติในอุ้งเชิงกราน มีการกดเจ็บ หรือมีลักษณะติดแน่นในอุ้งเชิงกรานหรือไม่ การพยาบาลผู้ป่วยตรวจภายในเพื่อการวินิจฉัยโรค

3.1 แนะนำ อธิบายแนวทางการตรวจภายใน โดยเป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติ และดูรอยโรค

3.2 ให้ข้อมูลเรื่องขั้นตอนการตรวจภายใน และแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อม ได้แก่ ก่อนการตรวจให้ปัสสาวะออกให้หมด ถอดกางเกงชั้นใน ใส่ผ้าถุง ขึ้นเตียงตรวจ นอนในท่านอนชันขาหยั่ง (lithotomy) ขณะทำการตรวจให้หายใจเข้า ออกลึกๆ ไม่เกร็งหน้าท้อง หลังการตรวจให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และซับให้แห้ง

3.3 อธิบายขั้นตอนขณะทำการตรวจ ดังนี้ แพทย์จะสอดใส่เครื่องมือที่จุ่มในน้ำสะอาด เพื่อช่วยถ่าง ขยายปากมดลูก และสอดนิ้วมือที่มีสารหล่อลื่นผ่านช่องคลอดเข้าไปในปากมดลูก และใช้มือคลำ ตรวจทางหน้าท้องเพื่อทำการตรวจประเมิน

3.4 แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจภายในอย่างสม่ำเสมอทุกปี

4. การเตรียมความพร้อมสำหรับการส่องตรวจเยื่อบุมดลูก

การส่องตรวจเยื่อบุมดลูก คือ การใช้อุปกรณ์ขนาดเล็กสอดผ่านรูปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูเนื้อเยื่อเยื่อบุมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อหาสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจเยื่อบุมดลูกเพื่อการวินิจฉัยโรค

4.1 แนะนำ อธิบายแนวทางการตรวจด้วยวิธีการส่องตรวจเยื่อบุมดลูกด้วยอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใช้สอดผ่านมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูเนื้อเยื่อเยื่อบุมดลูกไปตรวจ

4.2 ให้ข้อมูลขั้นตอนการตรวจภายใน และแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อม ได้แก่ ก่อนการตรวจให้ปัสสาวะออกให้หมด ถอดกางเกงชั้นใน ใส่ผ้าถุง ขึ้นเตียงตรวจ นอนในท่านอนชันขาหยั่ง (lithotomy) ขณะทำการตรวจให้หายใจเข้า ออกลึกๆ ไม่เกร็งหน้าท้อง หลังการตรวจให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และซับให้แห้ง

- 4.3 อธิบายขั้นตอนขณะทำการตรวจ ดังนี้ แพทย์จะใช้เครื่องมือที่ประกอบด้วยหลอดพลาสติกขนาดเล็กสอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกแล้วต่อเข้ากับกระบอกสุญญากาศหรือกระบอกฉีดยาขนาด 10 cc. ดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อวินิจฉัยสาเหตุภาวะเลือดออกผิดปกติ
- 4.4 อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ ให้สังเกตเลือดออกทางช่องคลอดซึ่งเลือดจะออกได้เล็กน้อยต่อไปอีก 5-7 วัน อาจมีอาการปวดท้อง 2-3 วันหลังทำ สามารถรับประทานยาแก้ปวด Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวดได้ รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยการเช็ดทำความสะอาดอวัยวะเพศจากด้านหน้าไปด้านหลัง และซับให้แห้งทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือยกของหนักไม่เกิน 25 กิโลกรัม และงดมีเพศสัมพันธ์ 2 สัปดาห์
- 4.5 ให้คำแนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังการตรวจ 2 สัปดาห์ ณ หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3
- 4.6 ให้คำแนะนำผลแทรกซ้อนจากการตรวจ ได้แก่ ปวดหน่วงท้องน้อย เลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด ติดเชื้อในโพรงมดลูกหรือในอุ้งเชิงกราน
- 4.7 ให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้รับประทานยาแล้วไข้ไม่ลง หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ปวดท้องน้อยมาก ตกขาวมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ไม่หยุดหรือมีประจำเดือนกะปริดกะปรอยนานกว่าปกติ

5. การให้ข้อมูล คำแนะนำการรักษาด้วยฮอร์โมน

การใช้รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก มีวัตถุประสงค์เพื่อการหยุดเลือดและการควบคุมระดูให้เป็นปกติ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน ดังนี้

- 5.1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน และผลข้างเคียงของยาฮอร์โมน
- 5.2 ให้ข้อมูล คำแนะนำการเกี่ยวกับยาฮอร์โมนที่ได้รับ วิธีการรับประทานที่ถูกต้องถูกขนาด ถูกเวลา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และวิธีเก็บยาที่ถูกวิธี
- 5.3 อธิบายถึงผลข้างเคียงจากการรับประทานยาฮอร์โมน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ คัดตึงเต้านม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ท้องอืด เป็นสิว เลือดออกกะปริดกะปรอย ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อเป็นตะคริว ผิวมัน ขนดก เสียงห้าว ช่องคลอดแห้ง

- 5.4 อธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ประจำเดือนมามากขึ้น นานขึ้น เลือดออกกะปริดกะปรอย มีอาการร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
- 5.5 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
- 5.6 แนะนำให้มาตรวจติดตาม ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
2. ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากภาวะช็อค เนื่องจากมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
3. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณท้องน้อย
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
5. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
6. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน
7. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์
8. ผู้ป่วยมีโอกาสต่อการมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผลข้างเคียงของยาฮอร์โมนที่รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติมีประจำเดือนมากกว่า 80 ml. ต่อรอบ ได้รับการวินิจฉัย AUB
2. ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัว
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ร้องไห้

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องโรคและแนวทางการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตนเอง และบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ ด้วยท่าทางที่สงบ พร้อมทั้งพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ
3. อธิบายเรื่องโรค อาการ อาการแสดง และแผนการรักษาที่จะได้รับในขอบเขตของพยาบาล
4. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และวิธีการเก็บยาที่ถูกต้อง
5. ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ดมมีเพศสัมพันธ์ 2 สัปดาห์ และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดหมาย เช่น เลือดออกทางช่องคลอดมากขึ้น ปวดท้องน้อยมากขึ้น หรือมีไข้
6. อธิบายเรื่องอาการผิดปกติของการมีประจำเดือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดหมาย เช่น ประจำเดือนแต่ละรอบห่างกันมากกว่า 38 วัน ประจำเดือนมามาก และนานกว่า 8 วัน ประจำเดือนมาน้อยกว่า 3 วัน หรือมีเลือดออกไม่สม่ำเสมอระหว่างรอบประจำเดือนปกติ ประจำเดือนมามากขึ้นร่วมกับมีอาการปวดประจำเดือนมากขึ้น เป็นต้น
7. อธิบายถึงความสำคัญของการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
8. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นภายหลังให้คำแนะนำ หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ อธิบายซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และมั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น
9. เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยพร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากภาวะช็อค จากการมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ปริมาณเลือดมากกว่า 80 มิลลิลิตร (ใน 1 รอบระดู)
2. ระยะเวลาของรอบประจำเดือน มากกว่า 8 วัน
3. ความถี่ของรอบประจำเดือน น้อยกว่า 24 วัน
4. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Hct < 37 %, Hb < 12 g/dl

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค

เกณฑ์การประเมินผล

1. Hct 37-45.7 %, Hb 12-14.9 g/dl³¹

2. สัญญาณชีพปกติ T = 36.5-37.5 องศาเซลเซียส P = 60-100 ครั้ง/นาที R = 16-24 ครั้ง/นาที และ BP \geq 90/60 mmHg
3. บริเวณเยื่อบุตา ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้ามีสีแดงมากขึ้น
4. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสีของเยื่อบุตา ริมฝีปาก พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะซีด เช่น หน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นต้น
2. ประเมินความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะซีด อธิบายถึงภาวะซีดและแผนการรักษาที่ได้รับ โดยให้คำแนะนำ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และ โปรตีนสูง เช่น ไข่ ดับ ผักสีเขียว เพื่อช่วยให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง
 - 2.2 ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา เช่น ferli-6 ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ วิธีการเก็บยาที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ เป็นต้น
3. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ และอาการผิดปกติจากภาวะซีด เช่น อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย
4. หากผู้ป่วยหายใจเร็ว เหนื่อยหอบเนื่องจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ควรจัดให้ได้รับออกซิเจน พร้อมบันทึกอัตราการหายใจของผู้ป่วย
5. ติดตามผลเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์
6. อธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดหมาย เช่น มีเลือดออกมากขึ้นจากปกติที่เคยมี เหนื่อยง่าย มีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืดอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย เป็นต้น
7. อธิบายถึงความสำคัญของการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
8. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องภาวะซีด และการดูแลตัวเองภายหลังการให้คำแนะนำ โดยการซักถาม หากยังไม่เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และประเมินความรู้ ความเข้าใจอีกครั้งจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณท้องน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นปวดท้องน้อย ให้คะแนนความปวดมากกว่า 3
2. ผู้ป่วยนอนงอตัว เขามือกุมท้องตลอดเวลา สีหน้าไม่สุขสบาย

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยลดลง ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง (pain score < 3)
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
3. ผู้ป่วยพักผ่อนได้ ไม่บ่นปวดท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ปลอดภัย พร้อมให้การพยาบาลด้วยความนิ่มนวล
2. ประเมินระดับของความปวดโดยใช้ numeric scale ที่มีระดับตั้งแต่ 0-10 ดังนี้ คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง คะแนน 7-8 หมายถึง ปวดมาก และคะแนน 9-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดในชีวิต และความไม่สุขสบายของผู้ป่วย เช่น ตำแหน่ง ลักษณะ ความถี่ของการปวด รวมทั้งระยะเวลาที่ปวด เป็นต้น
3. อธิบายสาเหตุของการปวดท้อง อาจเนื่องมาจากมีเนื้องอกมดลูกจากโรคเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ ซึ่งจะเจริญอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก จะทำให้ผู้ป่วยมีประจำเดือนออกมามากร่วมกับมีอาการปวดประจำเดือนมาก ซึ่งต้องได้รับการตรวจอย่างละเอียดต่อไป
4. ให้คำแนะนำ ดูแลให้อบอุ่นในท่าที่ทำให้หน้าท้องหย่อนเพื่อลดอาการปวดท้องน้อย เช่น ทำนอนหงายชันเข่า ทำนอนตะแคง งอเข่า เป็นต้น
5. เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายในการจัดการความปวด เช่น การกำหนดลมหายใจเข้าออก การทำจิตใจให้สงบ การนวด การประคบร้อน เป็นต้น
6. บริหารยาบรรเทาปวด Paracetamol 500 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
7. ติดตามประเมินผลเรื่องอาการปวดเป็นระยะ ถ้าพบอาการปวดไม่ทุเลาลง ปรีกษาแพทย์เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการซีด อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ
2. ตรวจพบ บริเวณเยื่อบุตา ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า ซีด
3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Hct < 37 %, Hb < 12 g/dl

4. สัญญาณชีพ P = 60 ครั้ง/นาที R = 20 ครั้ง/นาที และ BP = 88/60 mmHg
5. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย
2. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. สัญญาณชีพปกติ T = 36.5-37.4 องศาเซลเซียส P = 60-100 ครั้ง/นาที R = 16-24 ครั้ง/นาที และ BP \geq 90/60 mmHg
4. บริเวณเชื่อบุตา रिมีฝปาก เล็บมือ เล็บเท้ามีสีแดงมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการพลัดตกหกล้ม พร้อมแนะนำวิธีป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ และอาการผิดปกติจากภาวะช็อค เช่นอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย
3. เน้นย้ำกับญาติ ภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยให้ยกราวกั้นเปลรถนอนขึ้นทุกครั้ง และถ้าต้องการความช่วยเหลือสามารถบอกเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา
4. ดูแลช่วยเหลือการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเข้ารับการตรวจภายใน การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น
5. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ
6. กรณีส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ประสานงานให้ข้อมูล ข้อควรระวังเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มกับพนักงานของงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยบอก “วิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจ”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส ใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน แนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ ด้วยท่าทางที่สงบ พร้อมทั้งพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ
3. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัวก่อนการตรวจ และขณะรับการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ โดยก่อนการตรวจให้ปัสสาวะออกให้หมด ถอดกางเกงชั้นใน ใส่ผ้าถุง ขึ้นเตียงตรวจ นอนในท่า lithotomy ขณะทำการตรวจให้หายใจเข้า ออกลึกๆ ไม่เกร็งหน้าท้อง หลังการตรวจให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และซับให้แห้ง ขณะทำการตรวจแพทย์จะใช้เครื่องมือที่ประกอบด้วยหลอดพลาสติกขนาดเล็กสอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกแล้วต่อเข้ากับกระบอกสุญญากาศหรือกระบอกฉีดขนาด 10 cc. ดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อวินิจฉัยสาเหตุภาวะเลือดออกผิดปกติ
5. อธิบายอาการที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลตนเองภายหลังการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
 - 5.1 เลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย เป็นเวลา 5-7 วัน ให้ใส่ผ้าอนามัยและคอยสังเกตอาการ ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติจากปกติที่เคยมี ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด
 - 5.2 อาการปวดท้องน้อย ให้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
 - 5.3 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ ปวดท้องน้อยมาก มีไข้ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น และปัสสาวะแสบขัด
6. เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยพร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
7. ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
8. ให้คำแนะนำมาฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อหลังการตรวจ 2 สัปดาห์ ตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยบอก “วิตกกังวลผลข้างเคียงจากยา”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการรับประทานยาและผลข้างเคียงของฮอร์โมนได้ถูกต้อง และสามารถจัดการ การเกิดผลข้างเคียงจากยาได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตนเอง และบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ พร้อมทั้งพูดคุย ปลอดภัยให้กำลังใจ
3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาฮอร์โมน
4. อธิบายเหตุผลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ โดยการรับประทานยาฮอร์โมน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาฮอร์โมนที่ได้รับ วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ถูกขนาด ถูกเวลา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และวิธีการเก็บยาที่ถูกต้อง
5. อธิบายถึงผลข้างเคียงจากการรับประทานยาฮอร์โมน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คัดตึงเต้านม เจ็บเต้านม ลิว ฝ้า ตัวบวม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อเป็นตะคริว ผิวมัน ขนดก อาการร้อนวูบวาบ เสียงห้าว ช่องคลอดแห้ง และที่พบบ่อยคือ เลือดออกกะปริดกะปรอย หากพบว่ามีอาการข้างเคียงจากการ รับประทานยาฮอร์โมนมาก ให้มาพบแพทย์ ก่อนวันนัด
6. อธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ประจำเดือนมามากขึ้น/นานขึ้น เลือดออกกะปริดกะปรอย มีอาการร้อน วูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น
7. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
8. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับประทานยา และผลข้างเคียงของยาฮอร์โมน
9. อธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยการดูดเนื้อเยื่อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ (endometrial sampling)
3. ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น บอกว่า “กังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับการเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่าไม่กังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส ใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน แนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ ด้วยท่าทางที่สงบ พร้อมทั้งพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ
3. อธิบาย และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจด้วยการดูดเนื้อเยื่อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ (endometrial sampling) เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าการตรวจด้วยวิธีนี้ไม่ส่งผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ 2 สัปดาห์หลังตรวจ
4. ประสานงานให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับทีมแพทย์ผู้รักษา โดยแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติถามปัญหา หรือข้อสงสัยจากแพทย์โดยตรง อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะที่แพทย์เข้าพูดคุย
5. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
6. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังได้รับการพยาบาลโดยการสอบถาม พูดคุย อธิบายในสิ่งที่วิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสต่อการมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผลข้างเคียงของยาฮอร์โมนที่รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล

2. ผู้ป่วยบอก “วิตกกังวลผลข้างเคียงจากยา”
3. ผู้ป่วยซักถามข้อมูลการปฏิบัติตัว และการมาพบแพทย์ตามนัด
4. ผู้ป่วยไม่ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยาฮอร์โมนที่รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และมารับการตรวจรักษากับแพทย์ตามนัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการข้างเคียงของยาฮอร์โมนที่รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
2. ผู้ป่วยทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เรื่องอาการข้างเคียงของยาฮอร์โมนที่รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และการมารับการตรวจตามแพทย์นัด โดยการสอบถาม
2. ให้คำแนะนำเรื่องอาการข้างเคียงของยาฮอร์โมนที่รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และการมารับการตรวจตามแพทย์นัด ดังนี้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เลือดออกกะปริดกะปรอย อาการร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน คัดตึงเต้านม ช่องคลอดแห้ง และน้ำหนักตัวเพิ่ม
3. ให้คำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ประจำเดือนมามากขึ้น/นานขึ้น เลือดออกกะปริดกะปรอย มีอาการร้อน วูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น
4. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยภายหลังให้คำแนะนำ รวมทั้งประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยการซักถาม หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามและตอบข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมั่นใจในการนำไปปฏิบัติได้
5. อธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

- ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
- การศึกษาปริญญาตรี
- อาชีพ รับราชการ
- สิทธิการรักษา สิทธิข้าราชการ
- ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร
- วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 1
- วันสิ้นสุดการดูแล วันที่ 82

อาการสำคัญ

ประจำเดือนมามาก และปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

1. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

8 เดือนก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีประจำเดือนมามากและนานขึ้นกว่าปกติ จากเดิมประจำเดือนมาปกติ interval ± 28 วันต่อรอบ มา 3 วันต่อรอบ ใช้ผ้าอนามัย 1-2 แผ่นต่อวัน เป็นประจำเดือนมาประมาณ 4-5 วันต่อรอบ ใช้ผ้าอนามัย 2-3 แผ่นต่อวัน

10 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประจำเดือนมามากขึ้น ใช้ผ้าอนามัยแผ่นกลางคืน วันละ 6-7 แผ่น มีอาการปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย ร่วมกับอาการเวียนศีรษะ และหน้ามืด

2. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว

- มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่เคยรักษาที่ไหน
- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อ 1 ปีที่แล้ว ผลปกติ

3. ประวัติครอบครัว

- ไม่มีใครในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเลือด

4. ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร

- ไม่มีประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร

5. ประวัติการตั้งครรภ์

- แต่งงานมา 20 ปี
- มีบุตร 2 คน ผ่าตัดคลอดบุตรทั้ง 2 คน และทำหมันเมื่อ 10 ปีที่แล้ว

6. การตรวจร่างกาย วันที่ 1

6.1 การตรวจร่างกายทั่วไป

รูปร่างทั่วไป

- หญิงไทยรูปร่างสูง ท้วม ผิวดำแดง น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร
- วัดสัญญาณชีพ
- อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 160/86 มิลลิเมตรปรอท

- ตรวจพบ บริเวณเยื่อบุตา ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า ซีดเล็กน้อย

ระบบขับถ่ายทั่วไป

- ขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะ กลางวัน 4-5 ครั้ง กลางคืน 1-2 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

6.2 การประเมินสภาพทางจิตสังคม

1. อัตมโนทัศน์ (Self concept)

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษา ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นคน อารมณ์ดี ไม่เครียด ช่วยเหลือตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ดี รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ต่อครอบครัว และครอบครัวรักใคร่กันดี

2. สภาวะทางอารมณ์ (Emotional status)

ผู้ป่วยรู้สึกเวียนศีรษะ อ่อนเพลียเล็กน้อย สามารถตอบคำถามได้ครบถ้วน ชัดเจน ไม่มีอาการสับสน สามารถพูดคุย และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา การแสดงออกทางสีหน้า สอดคล้องกับสภาวะอารมณ์

3. ความจำ (Memory)

ความจำเป็นปกติ สามารถเล่าเรื่องหรือเหตุการณ์ในอดีตได้ และสามารถบอก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนนี้ได้ถูกต้อง

4. การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation)

ผู้ป่วยสามารถระบุเวลา เข้า กลางวัน เย็น สถานที่ และบุคคลได้ตรงตามความเป็นจริง และสามารถบอกได้ว่าตนเองอยู่โรงพยาบาล สามารถจำพยาบาลและแพทย์ที่ให้การรักษาได้

6.3 ผลการตรวจ

ครั้งที่ 1

ผลการตรวจภายใน

NIUB : normal

Vagina : normal fresh blood ประมาณ 5 ml.

Cervix : opened os ประมาณ 1 cm., no lesion, no active bleed per os
 Uterus : Slightly enlarged, A/V
 Adnexa : no palpable mass
 Cul-de-sac : free

ผลการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก ได้ tissue ประมาณ 0.5 ซ่อนซา และ uterine sound 8 cm.

ผลการตรวจ Urine Pregnancy Test ผล Negative

สรุปการวินิจฉัย AUB with perimenopause นัด 2 สัปดาห์เพื่อฟังผลตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ

แผนการรักษาที่ได้รับ

- ตรวจภายใน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (PV & Pap Smear) และ ตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก (Endometrial Sampling)
- การรักษาด้วยยา ได้แก่

วันที่	รายการยา	วิธีใช้
วันที่ 1	Provera (10 mg)	รับประทาน ทุกวันที่ 5-15 ของเดือน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
	Transamine (250 mg)	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
	Ponstan (500 mg)	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น
	Ferli - 6	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น

ครั้งที่ 2

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปกติ Negative for intraepithelial or malignancy พบ Trichomonas vaginalis

ผลการตรวจชิ้นเนื้อ จากการตรวจ endometrial sampling ผล Proliferative phase endometrium

สรุปการวินิจฉัย AUB with perimenopause , Trichomonas vaginalis

แผนการรักษาที่ได้รับ

- การรักษาด้วยยา ได้แก่

วันที่	รายการยา	วิธีใช้
วันที่ 2	Metronidazole (400 mg)	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น (2 ชุดสำหรับผู้ป่วยและสามี)

ผู้ป่วยกรณีศึกษาในคู่มือฉบับนี้จะมุ่งเน้นปัญหาทางการแพทย์ที่ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ข้อมูลสนับสนุน เป้าหมายทางการแพทย์ เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเท่านั้น

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์กรณีศึกษา

ครั้งที่ 1

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามว่า “ตกลงแล้ว คิดฉันเป็นโรคอะไร จะเป็นอันตรายมากหรือไม่ รักษาแล้วจะหายไหม และต้องนอนโรงพยาบาลหรือเปล่านั้น”
2. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล และบอกว่า “รู้สึกกังวล กลัวรักษาไม่หายไม่รู้ว่าเป็นอะไร กลัวเป็นมะเร็ง ไม่อยากผ่าตัด”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและแนวทางการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน แนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ พร้อมทั้งพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ
3. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น และแนวทางการรักษาที่ได้รับ
4. อธิบายเรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการ อาการแสดง แนวทางในการดูแลรักษา
5. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และวิธีการเก็บยาที่ถูกต้อง
6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดหมาย ได้แก่ ประจำเดือนแต่ละรอบห่างกันมากกว่า 38 วัน ประจำเดือนมามากและนานกว่า 8 วัน ประจำเดือนมาน้อยกว่า 3 วัน หรือมีเลือดออกไม่สม่ำเสมอระหว่างรอบประจำเดือนปกติ ประจำเดือนมามากขึ้นร่วมกับมีอาการปวดประจำเดือนมากขึ้น เป็นต้น
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
8. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และแนวทางการรักษาภายหลังให้คำแนะนำ
9. อธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่า “ได้ข้อมูลจากคุณพยาบาล รู้สึกสบายใจค่ะ”
2. ผู้ป่วยบอกว่า “ตอนนี้เข้าใจเรื่องโรค และการรักษาแล้วค่ะ จะมาตรวจตามนัดทุกครั้งค่ะ ขอขอบคุณมากค่ะ”

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล บอกว่า “คุณหมอบอกว่าจะใช้เครื่องมือเข้าไปดูเนื้อเยื่อข้างในมดลูก มันเป็นอย่างไระคะ จะเจ็บมากไหมคะ”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจด้วยวิธีการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส ใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน แนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ ด้วยท่าทางที่สงบ พร้อมทั้งพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ
3. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัวขณะรับการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ โดยก่อนการตรวจให้ปัสสาวะออกให้หมด ถอดกางเกงชั้นใน ใส่ผ้าถุง ขึ้นเตียงตรวจ นอนในท่า lithotomy ขณะทำการตรวจให้หายใจเข้า ออก ลึกๆ ไม่เกร็งหน้าท้อง หลังการตรวจให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และซับให้แห้ง ขณะทำการแพทย์จะใช้เครื่องมือที่ประกอบด้วยหลอดพลาสติกขนาดเล็กสอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกแล้วต่อกับกระบอกสุญญากาศหรือกระบอกฉีดยาขนาด 10 cc. ดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อวินิจฉัยสาเหตุภาวะเลือดออกผิดปกติ
5. อธิบายอาการที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลตนเองภายหลังการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ
 - 5.1 เลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย เป็นเวลา 5-7 วัน ให้ใส่ผ้าอนามัยและคอยสังเกตอาการ ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติจากปกติที่เคยมี ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด
 - 5.2 อาการปวดท้องน้อย ให้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
 - 5.3 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ ปวดท้องน้อยมาก มีไข้ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น และปัสสาวะแสบขัด
6. เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยพร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
7. ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจด้วยวิธีการดูดเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจภายหลังให้คำแนะนำ
8. ให้คำแนะนำมาฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อหลังการตรวจ 2 สัปดาห์ ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่า “รู้สึกสบายใจค่ะ ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด และจะมาฟังผลชิ้นเนื้อตามนัดค่ะ”

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยปวดทรวงบริเวณท้องน้อยหลังตรวจด้วยวิธีการดูเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยวิธีการดูเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก
2. ผู้ป่วยบ่นปวดท้องน้อย (Pain score = 5)
3. ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดทรวงบริเวณท้องน้อยลดลง ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง (Pain score < 3)
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
3. ผู้ป่วยพักได้ ไม่บ่นปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติทักทายพูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
2. ประเมินระดับของความปวด โดยใช้ numeric scale ที่มีระดับตั้งแต่ 0-10 และความไม่สุขสบายของผู้ป่วย เช่น ตำแหน่ง ลักษณะ ความถี่ของการปวด รวมทั้งระยะเวลาที่ปวด เป็นต้น
3. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเปลนอน และให้คำแนะนำให้อ่อนในท่าที่ทำให้หน้าท้องหย่อนพร้อมอธิบายเหตุผล เช่น ท่านอนหงายชันเข่า ท่านอนตะแคงงอเข่า เป็นต้น
4. เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายในการจัดการความปวด เช่น การกำหนดลมหายใจเข้าออก การทำจิตใจให้สงบ การนวด การประคบร้อน เป็นต้น
5. ให้คำแนะนำเรื่องรับประทานยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ที่ถูกต้อง ถูกเวลา ถูกขนาด คือ ยา Ponstan (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเข้าเย็น
6. ติดตามประเมินผลเรื่องอาการปวดเป็นระยะ ถ้าพบอาการปวดไม่ทุเลาลง ประเมินแพทย์เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่า “ปวดท้องลดลง (Pain score = 2)”

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอก “วันนี้รู้สึกเวียนหัว เพลีย ไม่มีแรง”
2. ผู้ป่วยนอนบนเปลนอน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยวิธีการดูเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก
4. ตรวจพบ บริเวณเยื่อบุตา ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า ซีดเล็กน้อย

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด
2. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. บริเวณเยื่อบุตา ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า มีสีแดงมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการพลัดตกหกล้ม พร้อมแนะนำวิธีป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ และอาการผิดปกติจากภาวะซีด เช่นอาการ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย
3. เน้นย้ำกับญาติ ภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยให้ยกราวกันเปลรถนอนขึ้นทุกครั้ง และถ้าต้องการความช่วยเหลือสามารถบอกเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเข้ารับการตรวจภายใน การตรวจด้วยวิธีดูเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น
5. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ
6. ประสานงานให้ข้อมูล ข้อควรระวังเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มกับพนักงานงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามว่า “การรักษาด้วยฮอร์โมนต้องทำอะไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และผลข้างเคียงของยาเป็นอย่างไรคะ เพราะเคยเห็นมีคนกินยาพวกนี้แล้วอ้วนมากเลยคะ”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยาฮอร์โมน ได้ถูกต้อง และสามารถจัดการ การเกิดผลข้างเคียงจากยาได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พูดคุยใช้คำสุภาพ อ่อนโยน แนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ พร้อมทั้งพูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ
3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการได้รับยาฮอร์โมน
4. อธิบายเหตุผลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ โดยการรับประทานยาฮอร์โมน เพื่อควบคุม เลือดที่ออกผิดปกติ และลดปริมาณเลือดประจำเดือนในรอบถัดไป
5. อธิบายเรื่องการรับประทานยาฮอร์โมนตามที่ถูกต้อง ถูกเวลา ถูกขนาด ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการเก็บยาที่ถูกต้อง ยา Provera (10 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน ทุกวันที่ 5 ของเดือน อาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น คัดตึงเต้านม บวมหน้า และอารมณ์ซึมเศร้า การใช้ยาในขนาดสูงจะไปกด hypothalamic-pituitary (HPO) axis ทำให้ระดับเอสโตรเจนต่ำลง ส่งผลให้มีการสูญเสียมวลกระดูก แต่มวลกระดูกสามารถกลับคืนมาค่อนข้างเร็ว ภายหลังหยุดการรักษา และการรักษาที่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อกระดูกหัก
6. อธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ประจำเดือนมามากขึ้น/นานขึ้น เลือดออกกะปริดะปรอย มีอาการร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ
7. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

8. ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย เรื่องการรับประทานยาฮอร์โมน และอาการข้างเคียงของยา

9. อธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และบอกว่า “ได้คุยกับคุณพยาบาลแล้ว รู้สึกโล่งใจ เข้าใจถึงวิธีการกินยาและผลข้างเคียงของยาแล้วค่ะ จะกินยาทุกตัวที่ได้ไปและกลับมาหาหมอดำเนินการตามนัด ขอบคุณในคำแนะนำค่ะ”

ครั้งที่ 2

อาการสำคัญ

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ เพื่อฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจร่างกายทั่วไป

รูปร่างทั่วไป

- หญิงไทยรูปร่างสูง ท้วม ผิวดำแดง น้ำหนัก 73 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร

วัดสัญญาณชีพ

- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/84 มิลลิเมตรปรอท

ระบบขับถ่ายทั่วไป

- ขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะ กลางวัน 4-5 ครั้ง กลางคืน 1-2 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

ผลการตรวจ

- ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ ครั้งที่ 1 ผล Negative for intraepithelial or malignancy พบ Trichomonas vaginalis
- ผลการตรวจชิ้นเนื้อจากการตรวจ endometrial sampling ผล Proliferative phase endometrium

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบเชื้อพยาธิ Trichomonas vaginalis

- ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล และถามว่า “ฉันเป็นอะไรคะ หมอบอกแล้วยังงงอยู่เลยคะ” “แล้วมันจะหายไหมคะ”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
- ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ ด้วยท่าทางที่สงบ พร้อมทั้งพูดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ
- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา
- อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็น สาเหตุการเกิดโรค อาการ อาการแสดง และการรักษาที่จะได้รับ
- ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง ถูกเวลา ถูกขนาด รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้คือ ยา Metronidazole (400 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดสามเวลา หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวันและหลังอาหารเย็น (ทั้งตัวผู้ป่วยและสามี) พร้อมอธิบายอาการข้างเคียงของยาและการดูแลตนเองเบื้องต้นในเรื่อง อาการคลื่นไส้ อาเจียน
- ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนี้
 - ห้ามสวนล้างช่องคลอด หรือทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เพราะเป็นการทำลายเชื้อแบคทีเรียตามธรรมชาติทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น
 - งดการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการรักษา และหลังจากหายเป็นปกติอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- อธิบายอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ดังนี้
 - กรณีมีอาการตกขาวผิดปกติ เช่น ตกขาวมีปริมาณมากขึ้น มีสีเหลืองหรือเขียว เป็นต้น
 - มีอาการคันในช่องคลอด
 - มีอาการแสบขัดเวลาปัสสาวะ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
- ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเอง
- อธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีใบหน้ายิ้มแย้ม และบอกว่า “ได้คุยกับคุณพยาบาลแล้ว รู้สึกสบายใจ จะทำตามคำแนะนำ กินยาทุกตัวที่ได้ไปและกลับมาหาหมอตตามนัด ขอบคุณค่ะ”

สรุปผลการดูแลกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ

ผู้หญิงไทย อายุ 47 ปี สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทั้ง 2 คนและทำหมันแล้ว เมื่อเดือนพฤศจิกายน ปี 2561 เริ่มมีประจำเดือนมาบ่อยและนานขึ้น จากเดิมประจำเดือนมาปกติ interval \pm 28 วันต่อรอบ มา 3 วันต่อรอบ ใช้ผ้าอนามัย 1-2 แผ่นต่อวัน ไม่มีอาการปวดประจำเดือน เป็นประจำเดือนมาประมาณ 4-5 วันต่อรอบ ใช้ผ้าอนามัย 2-3 แผ่นต่อวัน และ 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประจำเดือนมามากขึ้น ใช้ผ้าอนามัยแผ่นกลางคืน วันละ 6-7 แผ่น มีอาการปวดหน้าบริเวณท้องน้อย ร่วมกับอาการวิงเวียนศีรษะและหน้ามืด ผลตรวจ Urine Pregnancy Test ผล Negative แพทย์ให้การรักษาด้วยการตรวจภายใน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คุณเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ (endometrial sampling) และตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวชวิทยา ผลการตรวจพบว่า ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ แต่ตรวจพบเชื้อพยาธิ Trichomonas vaginalis แพทย์วินิจฉัยเป็น Abnormal Uterine Bleeding with Perimenopause แพทย์ให้การรักษายา และนัดตรวจเพื่อติดตามอาการเป็นระยะ 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดังแต่วันที่ 18 กรกฎาคม - 10 ตุลาคม 2562 รวมระยะเวลาการรักษาตัว 3 เดือน ผลการรักษา พบว่าภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และโรคพยาธิในช่องคลอดเนื่องจากตรวจพบเชื้อพยาธิ Trichomonas vaginalis หดไป

จากการติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากตรวจพบเชื้อพยาธิ Trichomonas vaginalis พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

- | | |
|------------------------------|--|
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 | ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก |
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 | ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการคุณเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ |
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 | ผู้ป่วยปวดหน้าบริเวณท้องน้อยหลังตรวจด้วยวิธีการคุณเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูก |
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 | ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหล่น |
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 | ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมน |
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 | ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |

จากการดูแลผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ผ่านมา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข
หมดไป ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถ
ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

บทที่ 5

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ รวมถึงคุณภาพชีวิต ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการสืบค้นหาสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ส่งผลทำให้การวินิจฉัยแม่นยำขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกพบได้ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น จนถึงวัยหลังหมดระดู ปัจจุบันพบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มตามอายุที่มากขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือพร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาอย่างมีคุณภาพ จากการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก พบปัญหาอุปสรรคในการให้การพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5.1 ดังนี้

ตารางที่ 5.1 ปัญหาอุปสรรค ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก แนวทางแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา/ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน
1. ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกมาพบแพทย์เมื่ออาการเป็นมาหลายแล้ว เพราะอายุที่ต้องตรวจภายใน	- การรณรงค์ และการให้ความรู้สู่ประชาชนมีความสำคัญมาก เช่น ทำแผ่นพับให้คำแนะนำ การจัดทำสื่อการสอน เพื่อให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ การจัดงานรณรงค์ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการมาตรวจเพื่อเข้ารับการรักษา ได้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจ มารักษา และให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ ภาวะเลือดออกผิดปกติที่แตกต่างจากระดูปกติ ทั้งปริมาณเลือดที่ออก ระยะเวลา ระยะห่างของรอบระดู เช่น เลือดออกไม่สม่ำเสมอ เลือดออกมาก ระดูมานานกว่า 8

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา/ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน
	วัน หรือระดุนานน้อยกว่า 3 วัน เป็นต้น ถ้าพบอาการเหล่านี้ ควรรีบมาปรึกษาแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป
2. ผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงของยาฮอร์โมน เช่น อาจทำให้มีเลือดออกกะปริดกะปรอย มีโอกาสตั้งครรภ์โดยไม่รู้ตัว น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา - ใช้ group support เพื่อให้ผู้ป่วยได้คุย แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ - แนะนำเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยที่ยังไม่พร้อม - แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และการควบคุมอาหาร - แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. ความเสี่ยงจากการเกิดอาการผิปกติจากการดูแลเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกไปตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> - พยายามให้คำแนะนำโดยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทันทีเมื่อเกิดภาวะผิปกติ ซึ่งภาวะผิปกติที่อาจเกิดขึ้นได้คือ ปวดท้องน้อยมาก มีไข้ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น และปัสสาวะแสบขัด - แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยเนื่องจากอาจมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ประมาณ 5 – 7 วัน และสังเกตอาการถ้ามีเลือดออกมากผิปกติที่เคยมี ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด
4. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มาตรวจตามนัด	<ul style="list-style-type: none"> - ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพราะญาติมีส่วนสำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน - ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และเน้นย้ำถึงผลเสียจากการละเลยการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งหากละเลยอาจทำให้อาการ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา/ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน
	<p>เป็นมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และอาจต้องเข้ารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้จดบันทึกอาการ เพื่อนำมาให้แพทย์ผู้รักษาทราบ และร่วมกันค้นหาแนวทางในการดูแลรักษา ร่วมกันต่อไป
<p>5. บุคลากรมีความรู้และแนวทางปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน - พยาบาลผู้ปฏิบัติงานใหม่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานานควรมีการทบทวนความรู้ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาฮอร์โมนในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกอย่างสม่ำเสมอ
<p>6. ระยะเวลาจำกัดในการให้คำปรึกษาบริบทผู้ป่วยนอก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความมีส่วนร่วม รูปแบบในการให้ข้อมูล หรือคำแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจและยินดีในการให้ข้อมูล และซักถามประเด็นที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ - ใช้คำถามสะท้อนกลับภายหลังการให้ข้อมูลความรู้ที่สำคัญไปแล้ว เช่น ช่วยบอกอาการข้างเคียงของยาฮอร์โมน หรืออาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ เป็นต้น - ฟังด้วยความตั้งใจ พยาบาลต้องแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลมีความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น โดยการใช้ภาษากายร่วมด้วย เช่น พยักหน้า สบตา

สรุป

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือ พร้อมให้คำแนะนำ ตั้งแต่การมารับการตรวจครั้งแรก ตลอดจนถึงการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด พยาบาล ควรมีความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย แต่ละราย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลต้องให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงพยาบาลต้องมีเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา พร้อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

บรรณานุกรม

1. รัตนา เล็กสมบุรณ์. การทบทวนความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาาระบบสืบพันธุ์สตรี เพื่อเข้าใจถึงกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ : Reviewing anatomy and physiology of the female reproductive system to understand the mechanism of pregnancy prevention. วารสารวิชาการ ม.อบ. 2552;11(2):25-37.
2. เศรษฐวัฒน์ กั เศรษฐเสถียร. Dysfunctional uterine bleeding (DUB). [อินเทอร์เน็ต].2554 [เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก : http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=537:dysfunctional-uterine-bleeding-&catid=45:topic-review&Itemid=561.
3. Maybin JA, Munro MG, Fraser IS, Critchley HOD. Re-definition and re-classification of menstrual disorders.Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2013;23(11):331-6.
4. มณี รัตนไชยานนท์. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก. ใน: มณี รัตนไชยานนท์, บรรณาธิการ. ภาวะผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีระดู. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทพีแอลอีฟวิ้ง จำกัด; 2550: 115-62.
5. Kristen A. Matteson, Christina A. Rake, Melissa A. Clark, Kevin D. Frick. Abnormal Uterine Bleeding, Health Status, and Usual Source of Medical Care: Analyses Using the Medical Expenditures Panel Survey. Int J Womens Health. 2013 Nov;22(11):959-65.
6. ชันยารัตน์ วงศ์วานารักษ์. สาเหตุของเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (Cause of Abnormal Uterine Bleeding). ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พุทธิส จันทร์ประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ชันยารัตน์ วงศ์วานารักษ์, สมติญจน์ เพ็ชรยิ้ม, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, สนิตรา อนุวุฒิณาวิน, พิสุทธิ ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค (OB-GYN in Practice 2017). กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิ้ง; 2560. 211-20.
7. หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา. รายงานการประเมินตนเอง (Service Profile) สำหรับหน่วยงานทางคลินิก. พฤษภาคม 2562.

8. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. The FIGO systems for nomenclature and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: who needs them? AJOG. 2012 Oct;207(4):259-65.
9. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years:2018 revisions: IJGO. 2019 Feb;144(2)237-45.
10. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมแปล ไทย-ไทย. [อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก:[https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal institute/](https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal%20institute/)
11. กระเชียร ปัญญาคำเลิศ. แนวทางการใช้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยทอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nestle.co.th/th/nhw/news/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B8%AE%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%A1%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%87>
12. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมแปล อังกฤษ-ไทย. [อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก:[https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal institute/](https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal%20institute/)
13. กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. นิยามและสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก. ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พุทธิส จันทร์ประภาพ, สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม, อรรถพล ใจชื่น, ชันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, พิสุทธิ ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2016. กรุงเทพฯ: บริษัทพีเอลิฟวิ้ง จำกัด; 2559: 137-42.
14. ชันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์. สืบค้นพยาธิสภาพของเยื่อบุมดลูกได้อย่างไร. ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พุทธิส จันทร์ประภาพ, สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม, อรรถพล ใจชื่น, ชันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, พิสุทธิ ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2016. กรุงเทพฯ: บริษัทพีเอลิฟวิ้ง จำกัด; 2559: 143-54.

15. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การหาสาเหตุและรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์. แนวทางเวชปฏิบัติ นิพนธ์และเรียบเรียง ครั้งที่ 2. ตุลาคม 2558: 135-45.
16. รัชดาพร ฤกษ์ยินดี. Abnormal Uterine Bleeding : เอกสารประกอบการสอน วิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. มกราคม 2561.
17. พิศพงษ์ อินทสร. เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด : สัญญาณอันตราย Siriraj E-public library ความรู้สู่ประชาชน SiE-PL. [อินเทอร์เน็ต].2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=665>.
18. มณี รัตนไชยานนท์. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal Uterine Bleeding). ใน: กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ดันมหาสมุทร, มงคล เบญจภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, ชันยรัตน์ วงศ์วานุรักษ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชกรรม ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ้ง; 2560. 29-56.
19. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การหาสาเหตุและรักษาภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูกในวัยหลังหมดระดู (The approach to postmenopausal uterine bleeding). แนวทางเวชปฏิบัติ พ.ศ.2550-2555. กันยายน 2550: 269-85.
20. ธนัท จิตรโชติชื่นทวีชัย, ทวีวัน พันธศรี. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal uterine bleeding). [อินเทอร์เน็ต].2557 [เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=959:abnormal-uterine-bleeding&catid=45:topic-review&Itemid=561.
21. ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. Obstetrics and gynecology. 2013 Apr;121(4):891-6.
22. เกตัสกรหญิงกนกรัตน์ ไชยลาโภ. ประจำเดือนผิดปกติรักษาอย่างไร. [อินเทอร์เน็ต].2561 [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://careline.clinic/articles/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%99/>.
23. ชำนาญ เกียรติพิรกุล. ภาวะประจำเดือนผิดปกติ (Abnormal Menstruation). [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=264:abnormal-menstruation&catid=39:extern-intern &Itemid=360.

24. ประสงค์ ตันมหาสมุทร. การรักษาด้วยยา. ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, บรรณาธิการ. เยื่อบุ
มดลูกต่างที่ (Endometriosis). กรุงเทพฯ: บริษัทพี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด; 2561: 77-103.
25. สุกฤษี สุนทรภา. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด. ใน: ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล,
พิไลวรรณ กลีบบัว, ประนอม บุพศิริ, พิสมัย ยืนยาว, ศรีนารี แก้วฤดี, บรรณาธิการ. นรีเวช
วิทยา. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546: 73-82.
26. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด สัญญาณเตือนที่ไม่ควรมองข้าม.
[อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [https://pr.moph.go.th/?
url=pr/detail/2/02/143058](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/143058) .
27. นันทนา ธนาโนวรรณ. การพยาบาลสตรีที่มีการอักเสบติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์. ใน: นันทนา
ธนาโนวรรณ. ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). กรุงเทพฯ. วีพริ้นท์, 2553: 69-94.
28. ชัชวาล วงศ์สารี. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และนรีเวชวิทยา:
เอกสารประกอบการสอน วิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. ตุลาคม 2557.
29. คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล. [อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก :
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/manual/Project/pdf/cbc.pdf>

ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์บุญเลิศ วิริยะภาค

ตำแหน่ง อาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวชวิทยา

สังกัด ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

2. นางสาวพีพรรณ อุปการ

ตำแหน่ง พยาบาล (พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง)

สังกัด งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

ชื่อ – สกุล	นางจิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล
วัน เดือน ปีเกิด	๓๐ เมษายน ๒๕๑๓
ประวัติการศึกษา	
ระดับมัธยมศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเลยพิทยาคม พ.ศ.๒๕๓๖
ระดับปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา ๒๕๓๖
ระดับปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา ๒๕๔๕
ประวัติการทำงาน	๑ เมษายน ๒๕๔๐ – ๑ มีนาคม ๒๕๔๘ ปฏิบัติงานพยาบาล ณ หอผู้ป่วยจักษุ ๘ ได้ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ๒ มีนาคม ๒๕๔๘ – ๓๐ เมษายน ๒๕๕๐ และ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ปฏิบัติงานตำแหน่ง นักวิชาการพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐ – ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ ปฏิบัติงานตำแหน่ง หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานพยาบาล ณ หน่วยตรวจ โรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ผลงานคู่มือการพยาบาลที่ผ่านมา	ไม่มี

ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

ชื่อ – สกุล	นางสาวนุสรรา ศรีศรีรัมย์ณี
วัน เดือน ปีเกิด	๔ กรกฎาคม ๒๕๑๑
ประวัติการศึกษา	
ระดับมัธยมศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสุนทรารีวิทยา พ.ศ.๒๕๓๐
ระดับปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา ๒๕๓๑ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา ๒๕๓๕
ประวัติการทำงาน	๑ เมษายน ๒๕๓๕ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ปฏิบัติงานพยาบาล ณ หอผู้ป่วยห้องคลอดสามัญ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช วิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ๑ มกราคม ๒๕๖๑ –ปัจจุบัน ปฏิบัติงานพยาบาล ณ หน่วยตรวจ โรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ผลงานคู่มือการพยาบาลที่ผ่านมา	ไม่มี