

ผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอุ้งเชิงกรานหย่อน ที่รักษาด้วยห่วงประคองมดลูก

ณัฐศิริ สุวรรณรัตน์ พ.บ.

Effect and Quality of life after Pessary ring treatment for Pelvic Organ Prolapse

Abstract

Objective : To prospectively assess the effects of pessary ring and health-related quality of life after treatment

Study design : Prospective descriptive study

Setting : Department of Obstetrics and Gynecology

Methods : 124 women attending gynecological clinic of Phatthalung Hospital from July 2014 to October 2016 with symptom of pelvic organ prolapse who preferred to use a ring pessary were included in this study , all women in this study completed prolapse symptoms questionnaire after used pessary ring 4 months.

Main outcome measures : questionnaire to assess changing of symptom and complacency after pessary ring treatment for 4 months

Results : Out of 124 women recruited to the present study, mean age was 69.34 years,80% successfully retained pessary ring by themselves,in a group of success for using 90% feel easy to insert pessary ring by themselves, 90%feel easy to takeout pessary ring by themselves , 88% feel more enjoyment of life and 100% significant improve in symptom of no prolapse coming out of vagina ,92 % significant improve in voiding , 100% significant improve in bowel evacuation ,no significant improve in sexual satisfaction

Conclusion : The pessarey ring treatment is an effective and simple method for alleviating symptoms of pelvic organ prolapse associated pelvic floor dysfunction ,especially improve in awareness of vaginal prolapsed. Failure to retain the pessary is associated with short vaginal length and disability.

Natthasiri Suwannarat, MD

*Department of Obstetrics
and Gynecology,

Phatthalung Hospita ,

Phatthalung 93000, Thailand

วารสารวิชาการแพทย์ ;32
เขต
Reg 11 2561
Med J 2018 : 1043-1052

Keyword : pessary ring, pelvic organ prolapse

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตเชิงกรานหย่อนที่เข้ารับการรักษากับด้วยห่วงประคองมดลูกที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพัทลุง

ชนิดของการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า

สถานที่ทำการวิจัย : แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพัทลุง

กลุ่มตัวอย่าง : สตรีที่มารับการรักษาด้วยภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อนด้วยห่วงประคองมดลูก แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2557 ถึง 30 ตุลาคม 2559 จำนวน 100 คน

วิธีการวิจัย : สอบถามความพึงพอใจและผลการรักษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาในสตรีที่มารับการรักษาด้วยภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อนด้วยห่วงประคองมดลูกนานมากกว่าหรือเท่ากับสี่เดือนที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพัทลุง

ตัววัดที่สำคัญ : เปรียบเทียบผลการรักษาจากการสอบถามโดยแบบสอบถาม

ผลการวิจัย : สตรีที่เข้ารับการรักษากับด้วยภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อน 124 คน โดยผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษากับด้วยห่วงประคองมดลูก นาน 4 เดือนเป็นต้นไปจำนวน 100 คน อายุเฉลี่ย 69.34 ปี หลังรับการรักษากับผู้ป่วยสามารถใส่ห่วงประคองมดลูกได้เอง ในการใส่ห่วงประคองมดลูกพบว่ารู้สึกง่ายในการใส่ห่วงร้อยละ 90, พบว่ารู้สึกง่ายในการถอดห่วงร้อยละ 90 พบว่ารู้สึกง่ายในการทำความสะดวกห่วงร้อยละ 96 และ พึงพอใจต่อการรักษาร้อยละ 88 สามารถแก้ไขภาวะไม่สุขสบายจากช่องคลอดได้ร้อยละ 100 และ ลดปัญหาปัสสาวะเล็ดราดลดลงได้ร้อยละ 92 ลดปัญหาการสวนอุจจาระร้อยละ 100 และไม่พบการเปลี่ยนแปลงด้านการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยส่วนน้อยไม่พึงพอใจต่อการใส่ห่วงประคองมดลูกเพราะรู้สึกกระคายเคืองและไม่สะดวกถอดใส่ห่วงประคองมดลูกด้วยตนเอง

สรุป : ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อนมีความพึงพอใจต่อการรักษาและสามารถดูแลการใช้ห่วงได้ดี มีภาวะแทรกซ้อนน้อย และ ผลการรักษาโดยส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อการรักษา ภาวะลึ้มเหลวจากการใส่ห่วงประคองมดลูกเกิดได้สูงในผู้ป่วยที่มีช่องคลอดสั้นและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จากการศึกษาครั้งนี้ยังสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อนใช้การรักษาด้วยห่วงประคองมดลูกเป็นแนวทางเลือกหนึ่งของการรักษาทั้งการและลดการผ่าตัดซึ่งมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์

คำหัด : ภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อน, ห่วงประคองมดลูก, ความพึงพอใจ

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพัทลุง

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ**ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา**

กล้ามเนื้ออัมพาตเชิงกรานในสตรี ถือเป็นอวัยวะสำคัญในร่างกายที่ทำหน้าที่รองรับน้ำหนักของอวัยวะภายในอัมพาตเชิงกรานได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ มดลูก ช่องคลอด และรูดวาร หากกล้ามเนื้ออัมพาตเชิงกรานไม่แข็งแรงจะทำให้เกิด ภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อน ซึ่งมักจะ

เกิดเมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน หรือ ตั้งครรภ์และคลอดบุตรหลายคน มีภาวะแรงดันในช่องท้องมาก เช่น ไอเรื้อรัง น้ำหนักตัวมาก เบ่งถ่ายอุจจาระหรือยกของหนักเป็นประจำ ในอดีตมีการคิดค้นการรักษาหลายวิธี ในบันทึกสมัยโบราณ 200 ปีก่อนคริสตกาลมีการใช้ส่วนผสมบางอย่างเพื่อดันอวัยวะที่หย่อนให้กลับเข้าไปในเชิงกรานตามเดิม มีการใช้ทั้ง เชื้อรา เบียร์หมัก ปุ๋ยคอก ผสมกันเพื่อใช้รักษาอาการอัมพาตเชิงกรานหย่อน มีการให้

คนไข้บนอนยกขาสูงหัวต่ำและเข่าจนวนัยจะกลับไปสู่ในช่องท้องตามเดิม บางแห่งใช้ผลทับทิมผ่าครึ่งใส่เพื่อตันไว้ และยังมียีกหลายวิธี ที่ใช้วัตถุขนาดต่างและมีลักษณะต่างๆ กันที่พอติดกับคนไข้ เพื่อดันอวัยวะกลับสู่ที่เดิม⁽¹⁾

ห่วงประคองมดลูกถูกนำมาใช้ในการรักษาผู้หญิงที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนมาตั้งแต่โบราณ มีบันทึกของ Hippocrates ใช้ผลทับทิมผ่าครึ่งจุ่มไวน์มาใช้รักษา หลังจากนั้นได้มีการพัฒนารูปแบบของอุปกรณ์ที่ใช้ประคองมดลูกหลากหลายแบบ⁽¹⁾ ในปัจจุบันสูตินรีแพทย์และแพทย์ทางเดินปัสสาวะมีการนำ ห่วงประคองมดลูกมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยห่วงประคองมดลูกที่นิยมใช้มีห่วงชนิด ring pessary และ Gellhorn โดยเฉพาะ ring pessary ได้รับความนิยมมากเนื่องจาก การใช้งานง่าย สะดวกต่อผู้ป่วย⁽²⁾

การวิจัยเพื่อประเมินผลการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูกหลายฉบับที่ชี้ว่าห่วงประคองมดลูกสามารถรักษาภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยสามารถใช้ได้ในทุกระยะของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนและผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถใส่ห่วงประคองมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ครั้งแรกโดยสามารถลดปัญหาด้านการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ รวมถึงลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ โดยภาวะที่พบมากที่สุดที่ผู้ป่วยไม่ใช้ห่วงประคองมดลูกต่อเนื่องคือภาวะห้วงหลุดบ่อย และ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือมีตกขาวผิดปกติทางช่องคลอดหลังใส่ห่วงประคองมดลูก^{(3),(4)} มีการสำรวจแบบสอบถามหลากหลายเพื่อนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูก โดยแบบสอบถามของ Birmingham Bowel and Urinary Symptoms Questionnaire⁽⁵⁾ และ Sheffield pelvic organ prolapse symptom questionnaire⁽⁴⁾ ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการรักษา

ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนพบได้บ่อยในสตรีสูงวัยในจังหวัดพัทลุงซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยในคลินิกอุ้งเชิงกรานหย่อน 270 คนหลังเปิดคลินิก 4 ปี โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 60 คนและผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีปัญหา

สุขภาพอื่นร่วมด้วยทำให้การรักษาโดยการผ่าตัดมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวและได้มีการรักษาโดยการใส่ห่วงประคองมดลูกเข้ามาใช้มากขึ้นในประเทศไทย เนื่องจากมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพที่ดี จึงได้นำห่วงประคองมดลูกมาใช้กับผู้ป่วยในเขตจังหวัดพัทลุงและได้ทำการวิจัยเพื่อประเมินการรักษาและหาข้อผิดพลาดในการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูก เพื่อการพัฒนารักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เข้ารับการรักษาดด้วยห่วงประคองมดลูกที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพัทลุง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective descriptive study)

นิยามตัวแปร

Pelvic organ prolapse หมายถึงภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน

Ring Pessary หมายถึง ห่วงประคองมดลูก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรเข้ามศึกษา (inclusion criteria)

- สตรีที่มารับการรักษาด้วยภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนด้วยห่วงประคองมดลูก แผนกผู้ป่วยนอก สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2557 ถึง 30 ตุลาคม 2559

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- สตรีที่ปฏิเสธการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูก
- สตรีไม่สามารถใช้ห่วงประคองมดลูกแบบ ring pessary ได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้ป่วยอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุงตั้งแต่ 16 สิงหาคม 2557 ถึง 30 ตุลาคม 2559 และประสงค์ที่จะรักษาด้วย ring pessary จะถูกบันทึกเข้าสู่งานวิจัยโดยสมัครใจ โดยจะคัดแยกผู้ป่วยที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัดและไม่สามารถประสบความสำเร็จในการใช้ ring pessary ได้ตั้งแต่แรกออกจากกรวิจัย ในการรักษาครั้งแรกผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริมการเกิดอุ้งเชิงกรานหย่อนและปัญหาด้านการปัสสาวะอุจจาระการมีเพศสัมพันธ์ รับการตรวจร่างกายและประเมินภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนด้วย The pelvic organ prolapse quantification (POP-Q) system และตรวจมะเร็งปากมดลูก ก่อนเข้ารับการรักษาใส่ขนาดห่วง ring pessary ที่เหมาะสมและฝึกปฏิบัติใส่และถอด และทำความสะอาด ring pessary ด้วยตนเอง หากผู้ป่วยทุพพลภาพจะให้ข้อมูลแก่ญาติที่ดูแลแทน หลังจากนั้นจะนัดติดตามอีก 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลการรักษา หากไม่มีปัญหาสามารถใส่ห่วงประคองมดลูกได้ผลดี จะได้รับการนัดติดตามอาการทุก 3 เดือน หลังผ่านการรักษาไปอย่างน้อย 4 เดือน จะได้รับการสอบถามด้วยแบบสอบถามเดียวกัน และติดตามตรวจต่อเนื่อง

แบบสอบถามได้ถูกดัดแปลงจาก Sheffield

pelvic organ prolapse symptom questionnaire เพื่อให้เหมาะสมและง่ายต่อผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและจากการทำแบบสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่ หากผู้ป่วยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการสำรวจ ถูกคำนวณหาค่าเฉลี่ย, ค่ากลางและร้อยละ วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของอาการ พื้นฐานด้วย McNemar

ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่แผนกนรีเวชกรรมด้วยเรื่องอุ้งเชิงกรานหย่อน จำนวน 124 คน จำนวน 7 คนไม่สามารถใส่ห่วงประคองมดลูกได้สำเร็จ มีผู้ป่วย 101 คนที่สามารถใส่ห่วงประคองมดลูก และใส่ถอดห่วงได้ใน การทดลองใส่ห่วงครั้งแรก หลังจากติดตามอาการที่ 4 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยไม่ต้องการใส่ห่วงประคองมดลูกต่อเนื่องจากมีห่วงหลุดบ่อยและไม่สะดวกต่อการใส่ถอดห่วง 7 คน, มีผู้ป่วยขาดนัดติดตามอาการ 7 คน โดย 2 คนที่ขาดนัดเนื่องจากมีโรคประจำตัวไม่สามารถเดินทางมารับการติดตามที่โรงพยาบาลได้ และอีก 3 คนเสียชีวิตจากโรคประจำตัวก่อนวันนัดติดตามอาการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน = 124 (คน) n (%)
อายุ (ปี): mean $\pm$ SD (min – max)	69.34 $\pm$ 9.71 (51 – 92)
สถานภาพการสมรส	
- คู่	50 (49.5)
- หย่าร้างหรือหม้าย	51 (50.5)
จำนวนบุตร	
- 1	0 (0.0)
- 2	15 (14.9)

ข้อมูล	จำนวน = 124 (คน) n (%)
- 3	34 (33.7)
- 4	17 (16.8)
- > 5	35 (34.7)
ภาวะวัยหมดประจำเดือน	98 (97.0)
มีโรคประจำตัว	63(62.0)
ทำงานหนัก	90(89.10)
โรคปอด ไ้เรื้อรัง	1 (0.99)
การใช้ HRT	0 (0.0)

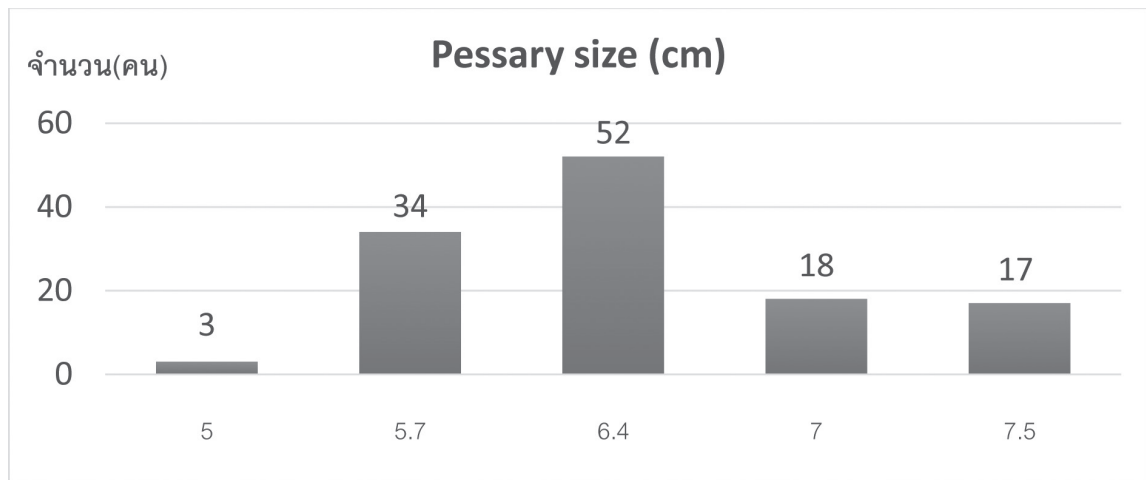
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลภาวะมดลูกหย่อน

POP Q staging	ข้อมูล จำนวน = 101(คน) n (%)
Prolapsed uteri stage	
- 2	4 (5.3)
- 3	13 (17.3)
- 4	58 (77.3)
Cystocele stage	
- 2	8 (40.0)
- 3	7 (35.0)
- 4	5 (25.0)
Rectocele stage	
- 2	0 (0.0)
- 3	1 (50.0)
- 4	1 (50.0)
Previous hysterectomy	5 (6.3)
Total vaginal length (cm)	7.66 cm
Cytology report (Bethesda system 2001)	
- Negative for malignancy	94 (92.2)
- Inflection	7 (6.9)
- Abnormal cell	1 (1.0)

Level of satisfactory	Well = person (%)	Medium = person (%)	Bad = person (%)
retaining	90 (90.0)	8 (8.0)	2 (2.0)
obtain	90 (90.0)	8 (8.0)	2 (2.0)
washing	96 (97.0)	3 (3.0)	0 (0.0)
satisfactory	88 (88.0)	11 (11.0)	1 (1.0)

TABLE 1. Clinical and patient characteristics of the study population														
Before	Awareness of slump	p-value	Pelvic pain	p-value	Vaginal discharge	p-value	Abnormal bleeding	p-value	Abdominal pain	p-value				
Not have	Have		Not have		Not have		Not have		Not have					
n(%)	n(%)		n(%)		n(%)		n(%)		n(%)					
After														
Not have	101(100)	NA	95(100)	61(100)	NA	93(93)	1(50)	0.07	97(99)	3(100)	0.625	98(99)	2(100)	1.000
Have	0(0.0)	0(0)	0(0)	0(0)	NA	7(7)	1(50)	0.07	1(1)	0(0)	0.625	1(1)	0(0)	1.000
^a McNemar test														
Before	Difficulty to empty of bowel	p-value	rectal digitation	p-value	vaginal digitation	p-value	fecal incontinence	p-value	Difficulty to void	p-value				
Not have	Have		Not have		Not have		Not have		Not have					
n(%)	n(%)		n(%)		n(%)		n(%)		n(%)					
After														
Not have	15(100)	NA	96(100)	5(83.3)	91(100)	10(100)	NA	100(100)	1(100)	NA	75(100)	23(92)	< 0.001*	
Have	0(0)	0(0)	0(0)	1(16.7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	NA	0(0)	2(8.0)	< 0.001*	
^a McNemar test														
Before	push proalapse to void	p-value	Urinary urgency	p-value	urge incontinence	p-value	stress incontinence	p-value						
Not have	Have		Not have		Not have		Not have							
n(%)	n(%)		n(%)		n(%)		n(%)							
After														
Not have	34(100)	NA	63(100)	28(75.7)	84(97.7)	9(6+3)	69(100)	21(67.7)	< 0.001*					
Have	0(0)	0(0)	0(0)	9(24.3)	2(2.3)	5(35.7)	0(0)	10(32.3)	< 0.001*					
^a McNemar test														

ตารางที่ 5 แสดงขนาดของห่วงประคองมดลูกที่ใช้ในการรักษา



บทวิจารณ์

ผู้ป่วยอัมพาตเชิงกรานหย่อน 124 คนที่มาเข้ารับการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูกสามารถใช้ห่วงประคองมดลูกเพื่อรักษาภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อนได้ ร้อยละ 81.45 (101/124) โดยผู้ป่วย 114 คนสามารถลงใช้ห่วงประคองมดลูกและใส่ถอดได้ในการรักษาครั้งแรก และหลังจากนัดติดตามผู้ป่วย 4 เดือน พบว่าผู้ป่วย 101 คนสามารถมารับการรักษาต่อเนื่องโดยผู้ป่วยขาดนัดการรักษา 14 คน โดยผู้ป่วยมีอาการระคายเคืองและไม่สะดวกในการใส่ถอดห่วง 5 คน ใส่ห่วงต่อแต่ไม่สะดวกมาติดตามอาการเนื่องจากปัญหาสุขภาพ 2 คน และไม่สามารถติดต่อได้ 7 คน และเสียชีวิตระหว่างการรักษา 3 คน สอดคล้องกับการศึกษาของ Clemons et al⁽⁶⁾ ศึกษาผลสำเร็จของผู้ป่วยอัมพาตเชิงกรานหย่อนได้สำเร็จ ถึงร้อยละ 73 ในระยะเวลา 2 เดือนหลังจากรักษา และในการศึกษาของ Maito JM et al⁽⁷⁾ และคณะก็พบว่าสามารถรักษาผู้ป่วยได้สำเร็จถึงร้อยละ 85

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 101 คน อายุ 51 – 92 ปี โดยอายุเฉลี่ย 69.34 ± 9.71 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 35 มีบุตรเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คน เข้าสู่ภาวะวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 98 และไม่มีผู้ป่วยใช้ hormone ในการรักษาภาวะวัยทอง

พบผู้ป่วยร้อยละ 91 ประกอบอาชีพ เกษตรกร ที่ต้องยกของหนัก โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อนในจังหวัดพัทลุงคือ ภาวะวัยหมดประจำเดือน ภาวะที่ต้องยกของหนักจากอาชีพเกษตรกร และภาวะมีบุตรมากกว่า 5 คน โดยเกือบครึ่งคลอดกับหมอตาย ทำให้ไม่สามารถระบุน้ำหนักบุตรแรกคลอดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้ชัดเจน

ตารางที่ 2 โดยพบว่ามีภาวะมดลูกโผล่จากมดลูกหย่อนมากที่สุด รองลงมาคือภาวะกระเพาะปัสสาวะหย่อนและรูทวารหย่อนตามลำดับ ผู้ป่วยที่มาับการรักษาส่วนใหญ่มีภาวะอัมพาตเชิงกรานหย่อนในระยะที่ 4 มากที่สุด มีผู้ป่วยที่เคยรับการผ่าตัดมดลูกมาแล้ว 5 ราย และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 63 มีโรคประจำตัวที่ต้องรับการติดตามหรือรับประทานยาควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูก โดยพบว่าผู้ป่วยรู้สึกง่ายต่อการใส่ห่วงด้วยตนเอง 90 ราย รู้สึกง่ายต่อการถอดห่วง 90 ราย และรู้สึกง่ายต่อการทำความสะอาดห่วง 96 ราย ผู้ป่วยรู้สึกชอบและต้องการใส่ห่วงประคองมดลูกต่อ 88 ราย ผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จในการใส่ห่วงประคองมดลูก มีช่องคลอดยาวเฉลี่ย 7.66 เซนติเมตร ผลตรวจมะเร็ง

ปากมดลูกหลังรักษาได้ 4 เดือนไม่พบภาวะเซลล์ผิดปกติร้อยละ 92.2 พบภาวะอักเสบร้อยละ 6.9 และมีเซลล์ผิดปกติ (HSIL) ร้อยละ 1

ตารางที่ 4 แสดงผลการรักษาหลังการใส่ห่วงประคองมดลูกครบ 4 เดือน โดยพบภาวะรู้สึกไม่สะดวกและกังวลจากก้อนโผล่ทางช่องคลอดในผู้ป่วยทุกราย และเป็นภาวะที่สามารถแก้ไขได้ด้วยห่วงประคองมดลูกร้อยละ 100 ลดภาวะตกขาวผิดปกติและลดภาวะเลือดออกจากแผลที่ช่องคลอดได้ ลดภาวะปัสสาวะเล็ดราร้อยละ 92 โดยสามารถลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ร้อยละ 75.7 ลดภาวะปัสสาวะเล็ดรารหลังไอจามร้อยละ 71 และลดปัญหาปวดปัสสาวะมากอย่างเฉียบพลันได้ร้อยละ 64.3 พบว่าหลังใส่ห่วงประคองมดลูกผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากมดลูกอักเสบลดลง ภาวะอุจจาระลำบากพบได้น้อยและส่วนใหญ่สามารถบรรเทาอาการได้ด้วยยาาระบาย ภาวะลำบากในการมีเพศสัมพันธ์ ได้รับข้อมูลค่อนข้างลำบากเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกอายในการแสดงข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือมีตกขาวทางช่องคลอด ซึ่งเป็นในระยะสั้นๆ และสามารถรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อหากพบภาวะช่องคลอดอักเสบ หลังจากได้รับการรักษาด้วยการใส่ห่วงประคองมดลูกผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะแก้ไขภาวะก้อนโผล่ทางช่องคลอดได้ดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถดูแลการใส่ถอดหรือทำความสะอาดได้ง่าย และพบภาวะห่วงหลุดน้อยมาก และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาถึง ร้อยละ 88 , ซึ่งหลายการศึกษาก็พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อผลการรักษาเช่นการศึกษาของ Sitavarin et al⁽⁹⁾ พบผู้ป่วยพึงพอใจต่อการรักษาและต้องการใช้ห่วงประคองมดลูกต่อเนื่องถึงร้อยละ 93 และ Clemons et al พบผู้ป่วยพึงพอใจต่อผลการรักษา ร้อยละ 92

ปัญหาปัสสาวะเล็ดรารหรือปัญหาปัสสาวะลำบากก็ได้รับการรักษาให้ดีขึ้นด้วยห่วงประคองมดลูกถึง ร้อยละ 92 สอดคล้องกับการศึกษาของ Cundiff et al⁽²⁾ และ Clemons et al⁽⁶⁾ ที่พบว่าสามารถแก้ไขภาวะอู้งเชิงกรานโผล่ทางช่องคลอดและภาวะปัสสาวะเล็ดรารได้ถึงร้อยละ 71-90 และร้อยละ 50 ตามลำดับ และการ

ศึกษาของ IML CHEUNG et al⁽⁸⁾ พบว่า ร้อยละ 67 มีอาการปัสสาวะเล็ดรารดีขึ้น

ในการศึกษาของ Fernando et al⁽⁴⁾ พบว่าสามารถแก้ปัญหาการถ่ายอุจจาระลำบากได้แต่ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยพบปัญหาการขับถ่าย 20 คนและมีอาการดีขึ้นหลังจากใส่ห่วงประคองมดลูกร่วมกับยาาระบาย จึงไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้ชัดเจน

Fernando et al⁽⁴⁾ ศึกษาพบว่าการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูกสามารถเพิ่มความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่จากวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่มีเพศสัมพันธ์ และไม่ได้ใส่ใจต่อความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือภาวะติดเชื้อในช่องคลอดหลังใส่ห่วงนานมากกว่า 4 เดือนร้อยละ 7 ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะและการดูแลความสะอาด สอดคล้องกับการศึกษาของ IML CHEUNG et al⁽⁸⁾ ศึกษาพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อในช่องคลอดโดยพบว่า ตกขาวผิดปกติ และช่องคลอดมีกลิ่นร้อยละ 37

ตารางที่ 5 แสดงขนาดห่วงที่ผู้ป่วยใส่โดยพบว่าห่วงขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 6.4 เซนติเมตร เป็นขนาดที่ใช้ในการรักษามากที่สุด รองลงมาคือขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 5.7 เซนติเมตร

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยในวัยสูงอายุและมีโรคประจำตัว การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้เป็นภาวะตอบบุตรหรือญาติการรักษาด้วยห่วงประคองมดลูกจึงสามารถลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดลงในผู้ป่วยอู้งเชิงกรานหย่อนลงได้เป็นจำนวนมาก

การศึกษานี้มีข้อจำกัดจากขนาดวิจัยที่น้อยและไม่มีการเปรียบเทียบ และการกรอกแบบสอบถามใช้ทั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติกรอกเองและบางส่วนจากการถามโดยเจ้าหน้าที่เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุและอ่านหนังสือไม่ได้หรือมองตัวอักษรไม่ชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลต่อเนื่องเพื่อเปรียบเทียบกับผลการรักษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อไป

บทสรุป

ห่วงประคองมดลูกสามารถรักษาภาวะอุ้งเชิงกรานได้ทุกระยะและผู้ป่วยสามารถดูแลการใส่ห่วงถอดห่วง หรือการทำความสะอาดได้ด้วยตนเอง ได้ผลการรักษาที่พึงพอใจ และลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พ.อ.นพ.สุธี พานิชกุล และนักสถิติ คุณสุภัค อุกฤษฏชน ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านงานวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

Reference

1. Babet H C, Lamers , Bart M W, Broekman, Alfredo L, Milani. Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: a review. (Received: 9 October 2010) / Accepted: 24 February 2011 / Published online: 7 April 2011
2. Cundiff GW, Weidner AC, Visco AG, Bump RC, Addison WA. A survey of pessary use by members of the American Urogynecologic Society. Obstet Gynecol; 2000;95:931–5.
3. Bai SW, Yoon BS, Kwon JY, Shin JS, Kim SK, Park KH. Survey of the characteristics and satisfaction degree of the patients using a pessary. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct; 2005;16(3):182–6.
4. Fernando RJ, Thakar R, Sultan AH, Shah SM, Jones PW. Effect of vaginal pessaries on symptoms associated with pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol; 2006; 108(1):93–9.
5. Hillera L , Radleyb S, Mannc CH , Radleyd SC , Begume G, Development and validation of a questionnaire for the assessment of bowel and lower urinary tract symptoms in women, BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology;2002;109:413–23.
6. Clemons JL, Aguilar VC, Tillinghast TA. Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol; 2004; 190:345-50.
7. Maito JM, Quam ZA, Craig E, Danner KA, Rogers RG . Predictors of successful pessary fitting and continued use in a nurse-midwifery pessary clinic. J Midwifery Womens Health; 2006;5(2):78–84.
8. Irene ML CHEUNG. Use of Vaginal Pessaries for Pelvic Organ Prolapse in Chinese Women , HKJGOM; 2011; 11 (1) : 40-8
9. Sitavarin S, Wattanayingcharoenchai R, Manonai J. The characteristics and satisfaction of the patients using vaginal pessaries. J Med Assoc Thai 2009; 92:744-7.
10. Alnaif B, Drutz HP. Bacterial vaginosis increases in pessary users. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct; 2000; 11:219-22.

