

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของ ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนในโรงพยาบาลราชบุรี Factors Associated with Pelvic Organ Prolapse Severity in Ratchaburi Hospital

พิมพ์ชนก ปริญญาเอกสุต พ.บ.,
วว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา,
วว. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรี
และศัลยกรรมซ่อมเสริม
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี
จังหวัดราชบุรี

Pimchanok Pariyaeksut M.D.,
Dip., Thai Board of Obstetrics and Gynecology
Thai Subboard of Female Pelvic Medicine
and Reconstructive Surgery
Division of Obstetrics and Gynecology
Ratchaburi Hospital
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอุ้งเชิงกรานหย่อน
ในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 จำนวน 139 คน จัดเก็บข้อมูล
อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด โรคประจำตัว ภาวะหมดประจำ
เดือน ดัชนีมวลกาย อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอด อาการระบบทางเดินปัสสาวะ อาการระบบขับถ่ายอุจจาระ
อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่มีอาการ และระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ทำการวิเคราะห์
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนด้วย chi-square test

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ที่มีอุ้งเชิงกรานหย่อนส่วนใหญ่อายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 73.4, จบการศึกษา
ระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.8, มีดัชนีมวลกาย 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไปร้อยละ 60.4, จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปร้อยละ 68.3, เป็นภาวะหมดประจำเดือนร้อยละ 92 โดยมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน
ระยะความรุนแรงมาก (ระยะ 3-4) ร้อยละ 56.8 การวิเคราะห์พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน
ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอด และอาการ
ระบบขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา
จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอด และอาการระบบขับถ่ายอุจจาระ

คำสำคัญ: ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ระยะความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง

วารสารแพทยเขต 4-5 2565 ; 41(2) : 145-155.

Abstract

Objective: The aim is to study factors associated with the severity of pelvic organ prolapse.

Methods: This was a retrospective descriptive study. Data were reviewed and collected from 139 pelvic organ prolapse women in Ratchaburi Hospital from October 2015 to September 2020. Data recorded included age, marital status, educational level, occupational, parity, number of vaginal deliveries, comorbidities, menopausal status, body mass index, vaginal bulge symptom, urinary symptom, defecation symptom, sexual symptom, duration of symptom, and stage of pelvic organ prolapse. The data were analyzed by using chi-square test.

Results: Women who diagnosed with pelvic organ prolapse were mostly over 60 years old (73.4%). Majority was primary school educational level (46.8%); BMI ≥ 23 kg/m² (60.4%); number of vaginal deliveries ≥ 3 (68.3%); menopausal status (92.8%); and severe stage, i.e., stage 3–4 (56.8 %).

There were statistically significant associations between age, educational level, number of vaginal deliveries, vaginal bulge symptom, defecation symptom and stage of pelvic organ prolapse.

Conclusion: Age, educational level, number of vaginal deliveries, vaginal bulge symptom, and defecation symptom were associated with prolapse stage.

Keywords: pelvic organ prolapse, prolapse severity, risk factors

Received: Nov 8, 2021; Revised: Nov 22, 2021; Accepted: Jan 3, 2022

Reg 4-5 Med J 2022 ; 41(2) : 145–155.

บทนำ

ภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน คือ การเคลื่อนต่ำของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานลงไปในช่องคลอด ได้แก่ มดลูก กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ เป็นต้น¹ ความชุกของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนต่างกันไปในแต่ละกลุ่มประชากร โดยพบได้มากถึงร้อยละ 50 เมื่อวินิจฉัยจากการตรวจร่างกาย² สาเหตุเกิดจากการเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและพังผืดในการพยุงอวัยวะ หรือความบกพร่องของเส้นประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ หรือเกิดร่วมกัน ทำให้อวัยวะในอุ้งเชิงกรานเคลื่อนตัวลงมาตามตำแหน่งที่มีปัญหา การวัดระดับหรือระยะความรุนแรงของโรคมียหลายระบบ ที่นิยมใช้ คือ ระบบ POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification system) ซึ่ง International Continence Society (ICS),

American Urogynecologic Society (AUGS) และ Society of Gynecologic Surgeons (SGS)³ ยอมรับให้ใช้เป็นมาตรฐานในการตรวจ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 คือ อุ้งเชิงกรานหย่อนเล็กน้อย จนถึงระยะที่ 4 คือมีการหย่อนออกมาทั้งหมด ซึ่งการที่มีระยะความรุนแรงมาก (ระยะ 3–4) ซึ่งหย่อนออกมาต่ำกว่าเยื่อพรหมจรรย์จะสัมพันธ์กับความรู้สึกระคายบริเวณอุ้งเชิงกรานและมองเห็นก้อนที่ไหลออกมามากกว่าระยะความรุนแรงน้อย (ระยะ 1–2)

อาการของผู้ที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ได้แก่ อาการก้อนยื่นทางช่องคลอด อาการที่เกี่ยวข้องกับการปัสสาวะและอุจจาระที่ผิดปกติ อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ โดยต่างกันตามตำแหน่งหรือระยะความรุนแรง เช่น ผู้ที่ช่องคลอดส่วนหน้าและส่วนยอดหย่อนอาจมี

อาการเกี่ยวกับการปัสสาวะ ผู้ที่เป็นระยะ 1-2 มักมี
อาการโอดจามปัสสาวะเลือด⁴

โดยอาการต่างๆนี้ เป็นอาการที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง⁵ ภาวะนี้จึงเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งทางการแพทย์ จิตวิทยา และเศรษฐกิจ ต่อผู้ป่วยและสังคม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน เช่น อายุ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว น้ำหนักบุตรแรกคลอด ภาวะท้องผูก⁶⁻⁷ แต่พบการศึกษาของปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นสูตินรีแพทย์ เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนป้องกันการดำเนินโรค พัฒนาแนวทางการรักษา ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนของผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนเป็นโรคหลักเป็นครั้งแรกที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกนรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 เป็นระยะเวลา 5 ปี โดยมีเกณฑ์คัดออกคือ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่ได้ระบุระยะความรุนแรงด้วยเกณฑ์ POP-Q

system และผู้ป่วยที่มีเนื้องอกของมดลูกหรือรังไข่หรืออวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน ซึ่งขนาดกลุ่มประชากรโดยผ่านเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก เมื่อผ่านเกณฑ์แล้วจะทำการศึกษาทั้งหมดทั้งประชากร จำนวน 139 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลด้านบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด โรคประจำตัว ภาวะหมดประจำเดือน ดัชนีมวลกาย และข้อมูลด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ได้แก่ อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอด อาการระบบทางเดินปัสสาวะ อาการระบบขับถ่ายอุจจาระ อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่มีอาการ และบันทึกข้อมูลระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนตามเกณฑ์ POP-Q system

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ RBHEC 026/64 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โปรแกรม SPSS for window version 23 นำเสนอข้อมูลตัวแปรเชิงพรรณนาเป็นจำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ด้วย chi-square test ที่กำหนดความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 65.7 ± 10.1 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.4 สถานภาพคู่ ร้อยละ 72.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.8 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา ไม่ได้เรียน และปริญญาหรือสูงกว่า ร้อยละ 21.6, 12.9, และ 10.8 ตามลำดับ อาชีพแม่บ้านร้อยละ 36.0 ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป ร้อยละ 60.4 มีจำนวนบุตรที่

คลอดทางช่องคลอดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 เป็นระยะหมดประจำเดือนร้อยละ 92.8 มีอาการความรู้สึกก้อนยื่นทางช่องคลอดร้อยละ 93.5 มีอาการ

ระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 77.7 มีอาการระบบขับถ่ายร้อยละ 37.4 มีอาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.9 มีอาการมาแล้วเฉลี่ย 29.6 ± 54.8 เดือน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมีภาวะอู้งเชิงกรานหย่อน (N = 139)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ข้อมูลด้านบุคคล		
อายุเฉลี่ย (ปี)		65.7 \pm 10.1
ต่ำกว่า 60 ปี	37 (26.6)	
60 ปี ขึ้นไป	102 (73.4)	
สถานภาพ		
คู่	101 (72.7)	
หม้าย/หย่าร้าง	38 (27.3)	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	18 (12.9)	
ประถมศึกษา	65 (46.8)	
มัธยมศึกษา	30 (21.6)	
ปริญญาหรือสูงกว่า	15 (10.8)	
ไม่มีข้อมูล	11 (7.9)	
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐและเอกชน	8 (5.8)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14 (10.1)	
รับจ้าง	27 (19.4)	
เกษตรกร	38 (27.3)	
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50 (36.0)	
ไม่มีข้อมูล	2 (1.4)	
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	25 (18.0)	
โรคความดันโลหิตสูง	63 (45.3)	
โรคไขมันในเลือดสูง	36 (25.9)	
โรคไตเรื้อรัง	3 (2.2)	
โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน	2 (1.4)	
โรคโลหิตจาง	3 (2.2)	
โรคหัวใจชนิดต่างๆ	9 (6.5)	

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (N = 139) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)		23.8 \pm 4.2
ต่ำกว่า 23	55 (39.6)	
23 ขึ้นไป	84 (60.4)	
จำนวนบุตร (คน)		3.8 \pm 2.2
0-2 คน	39 (28.1)	
3 คนขึ้นไป	100 (71.9)	
จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด (คน)		3.7 \pm 2.2
0-2 คน	44 (31.7)	
3 คนขึ้นไป	95 (68.3)	
ภาวะหมดประจำเดือน	129 (92.8)	
ข้อมูลด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน		
อาการความรู้สึกก้ออนยั้นทางช่องคลอด	130 (93.5)	
อาการระบบทางเดินปัสสาวะ	108 (77.7)	
อาการระบบขับถ่ายอุจจาระ	52 (37.4)	
อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์	11 (7.9)	
ระยะเวลาที่มีอาการ (เดือน)		29.6 \pm 54.8
ต่ำกว่า 60 เดือน	113 (81.3)	
60 เดือน ขึ้นไป	26 (18.7)	

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 56.8 ได้รับการวินิจฉัยอยู่กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะความรุนแรงมาก (ระยะ 3-4) ร้อยละ 56.8 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะความรุนแรงน้อย (ระยะที่ 1-2) ร้อยละ 43.2

ตารางที่ 2 ระยะความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (N = 139)

ระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน	คน (ร้อยละ)
กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะความรุนแรงน้อย	
ระยะ 1	9 (6.5)
ระยะ 2	51 (36.7)
กลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะความรุนแรงมาก	
ระยะ 3	48 (34.5)
ระยะ 4	31 (22.3)

จากตารางที่ 3 การศึกษานี้พบว่าปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด โดยพบว่า

- ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะมีระยะความรุนแรงมากร้อยละ 82.3 มากกว่าผู้ที่มีระยะความรุนแรงน้อยที่พบเพียงร้อยละ 61.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .011)
- ผู้ที่มีระดับการศึกษาไม่ได้เรียน มีระยะความรุนแรงมากร้อยละ 17.8 มากกว่าผู้ที่มีระยะความรุนแรงน้อยที่พบเพียงร้อยละ 9.1 ซึ่งต่างกับส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ระดับปริญญาหรือสูงกว่า จะมีระยะความรุนแรงน้อยร้อยละ 14.5 มากกว่าที่มีระยะความรุนแรงมากที่พบเพียงร้อยละ 9.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .010)
- ผู้มีจำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอดมาก ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จะมีระยะความรุนแรง

มากร้อยละ 77.2 ซึ่งมากกว่าผู้ที่มีระยะความรุนแรงน้อยที่พบเพียงร้อยละ 56.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .017)

ส่วนปัจจัยด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่สัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอด และอาการระบบขับถ่ายอุจจาระ โดยพบว่า

- ผู้ที่มีอาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอดจะมีระยะความรุนแรงมากร้อยละ 97.5 ซึ่งมากกว่าผู้ที่มีระยะความรุนแรงน้อยที่พบเพียงร้อยละ 88.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .039)
- ผู้ที่มีอาการระบบขับถ่ายอุจจาระจะมีระยะความรุนแรงมากร้อยละ 48.1 ซึ่งมากกว่าผู้ที่มีระยะความรุนแรงน้อยที่พบเพียงร้อยละ 23.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .005)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน

ปัจจัย	ระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน		P-value
	จำนวน (ร้อยละ)		
	กลุ่มระยะความรุนแรงน้อย (ระยะ 1-2) (n = 60)	กลุ่มระยะความรุนแรง มาก (ระยะ 3-4) (n = 79)	
ข้อมูลด้านบุคคล			
อายุ			.011
ต่ำกว่า 60 ปี	23 (38.3)	14 (17.7)	
60 ปี ขึ้นไป	37 (61.7)	65 (82.3)	
สถานภาพ			.060
คู่	49 (81.7)	52 (65.8)	
หม้าย/หย่าร้าง	11 (18.3)	27 (34.2)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอู้งเชิงกรานหย่อน (ต่อ)

ปัจจัย	ระยะความรุนแรงของภาวะอู้งเชิงกรานหย่อน จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	กลุ่มระยะความรุนแรงน้อย (ระยะ 1-2) (n = 60)	กลุ่มระยะความรุนแรง มาก (ระยะ 3-4) (n = 79)	
	ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5 (9.1)	13 (17.8)	
ประถมศึกษา	22 (40.0)	43 (58.9)	
มัธยมศึกษา	20 (36.4)	10 (13.7)	
ปริญญาหรือสูงกว่า	8 (14.5)	7 (9.6)	
อาชีพ			.277
ข้าราชการ/พนักงานรัฐและเอกชน	5 (8.5)	3 (3.8)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7 (11.9)	7 (9.0)	
รับจ้าง	15 (25.4)	12 (15.4)	
เกษตรกร	15 (25.4)	23 (29.5)	
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17 (28.8)	33 (42.3)	
โรคเบาหวาน			.565
มี	9 (15.0)	16 (20.3)	
ไม่มี	51 (85.0)	63 (79.7)	
โรคความดันโลหิตสูง			.106
มี	22 (36.7)	41 (51.9)	
ไม่มี	38 (63.3)	38 (48.1)	
โรคไขมันในเลือดสูง			.247
มี	19 (31.7)	17 (21.5)	
ไม่มี	41 (68.3)	62 (78.5)	
โรคไตเรื้อรัง			>.999
มี	1 (1.7)	2 (2.5)	
ไม่มี	59 (98.3)	77 (97.5)	
โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน			>.999
มี	1 (1.7)	1 (1.3)	
ไม่มี	59 (98.3)	78 (98.7)	
โรคโลหิตจาง			.578
มี	2 (3.3)	1 (1.3)	
ไม่มี	58 (96.7)	78 (98.7)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (ต่อ)

ปัจจัย	ระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน		P-value
	จำนวน (ร้อยละ)		
	กลุ่มระยะความรุนแรงน้อย (ระยะ 1-2) (n = 60)	กลุ่มระยะความรุนแรง มาก (ระยะ 3-4) (n = 79)	
โรคหัวใจชนิดต่างๆ			.299
มี	2 (3.3)	7 (8.9)	
ไม่มี	58 (96.7)	72 (1.1)	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)			.664
ต่ำกว่า 23	22 (36.7)	33 (41.8)	
23 ขึ้นไป	38 (63.3)	46 (58.2)	
จำนวนบุตร			.075
0-2 คน	22 (36.7)	17 (21.5)	
3 คนขึ้นไป	38 (63.3)	62 (78.5)	
จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด			.017
0-2 คน	26 (43.3)	18 (22.8)	
3 คนขึ้นไป	34 (56.7)	61 (77.2)	
ภาวะการหมดประจำเดือน			.328
ระยะก่อนหมดประจำเดือน	6 (10.0)	4 (5.1)	
ระยะหมดประจำเดือน	54 (90.0)	75 (94.9)	
ข้อมูลด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน			
อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอด			.039
ไม่มี	7 (11.7)	2 (2.5)	
มี	53 (88.3)	77 (97.5)	
อาการระบบทางเดินปัสสาวะ			.383
ไม่มี	16 (26.7)	15 (19.0)	
มี	44 (73.3)	64 (81.0)	
อาการระบบขับถ่ายอุจจาระ			.005
ไม่มี	46 (76.7)	41 (51.9)	
มี	14 (23.3)	38 (48.1)	
อาการปัญหาต่อเพศสัมพันธ์			.531
ไม่มี	54 (90.0)	74 (93.7)	
มี	6 (10.0)	5 (6.3)	
ระยะเวลาที่มีอาการ			.102
ต่ำกว่า 60 เดือน	53 (88.3)	60 (75.9)	
60 เดือน ขึ้นไป	7 (11.7)	19 (24.1)	

วิจารณ์

การศึกษานี้พบปัจจัยทั้งด้านบุคคลและด้านภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ได้แก่ อายุที่มาก ระดับการศึกษาที่น้อย จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด 3 คนขึ้นไป อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอด และอาการระบบขับถ่ายอุจจาระ โดยสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุมีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความแข็งแรงของเนื้อเยื่อค้ำจุนอุ้งเชิงกรานลดลงตามอายุที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Espuria-Pons และคณะ⁸ พบว่าอายุที่มากกว่า 55 ปีสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงที่มาก

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยอาจขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การทำกิจกรรมบางประเภท ได้แก่ การยกของหนักเป็นประจำ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Masenga และคณะ⁹ และการศึกษาของ Mohammed และคณะ¹⁰ พบว่าระดับการศึกษาที่น้อยกว่าสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงที่มาก

จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอดมีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอาจฉีกขาดหลังการคลอดบุตรทางช่องคลอด ทั้งนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาในอดีตที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอดกับระยะความรุนแรงมาก่อน แต่พบการศึกษาของ Slieker-ten Hove และคณะ¹¹ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรทั้งหมดกับระยะความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์กัน

อาการความรู้สึกก่อนยื่นทางช่องคลอดมีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการ หากส่วนที่หย่อนที่สุดยื่นกว่าเยื่อพรหมจรรย์ 0.5 เซนติเมตร³ หรือเป็นกลุ่มระยะความรุนแรงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Tan และคณะ¹² ที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างอาการก่อนยื่นทางช่องคลอดกับระยะความรุนแรง

อาการระบบขับถ่ายอุจจาระมีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการหย่อนของผนังช่องคลอดอาจทำให้ทวารหนักหรือลำไส้เคลื่อนตัวตามลงมา ต่างกับการศึกษาของ Slieker-ten Hove และคณะ¹¹ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาการระบบขับถ่ายอุจจาระ กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน

ส่วนปัจจัยอื่นๆในการศึกษานี้ที่ไม่สัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Espuria-Pons และคณะ⁸ ที่พบว่าการหมดประจำเดือน อาการความลำบากของการมีเพศสัมพันธ์ และอาการระบบทางเดินปัสสาวะด้านอาการไอจามปัสสาวะเล็ดและปัสสาวะลำบาก สัมพันธ์กับระยะความรุนแรงที่มาก แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะริบเร่และปัสสาวะรดความแตกต่างกันในความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัยต่างๆกับการศึกษาก่อนหน้านั้น อาจเกิดจากความแตกต่างกันของประชากร

ข้อดีในการศึกษานี้คือ การวัดระยะความรุนแรงด้วยวิธีมาตรฐาน POP-Q system เป็นการประเมินที่แม่นยำสูง ได้รับการยอมรับโดยสากล และสามารถนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นได้ ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ การเก็บข้อมูลย้อนหลังในประชากรที่มีอาการเท่านั้น อาจไม่แสดงถึงหญิงทุกรายที่มีอุ้งเชิงกรานหย่อน นอกจากนี้อาการระบบต่างๆสามารถแบ่งเป็น

หลายอาการย่อย ดังนั้นการศึกษาในอนาคตแบบไปข้างหน้า โดยกำหนดประชากร แยกอาการละเอียด ประกอบกับการใช้แบบสอบถามเพื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมจะเป็นประโยชน์ อีกทั้งการศึกษาระยะความรุนแรงโดยแยกส่วนของการหย่อนของอุ้งเชิงกรานเป็นส่วนหน้า ส่วนหลัง และส่วนยอด จะช่วยให้เข้าใจอาการ และสามารถระบุปัจจัยต่อระยะความรุนแรงของโรคได้ละเอียดมากยิ่งขึ้น

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะความรุนแรงของภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่คลอดทางช่องคลอด อาการความรู้สึกลึบก่อนยื่นทางช่องคลอด และอาการระบบขับถ่ายอุจจาระ โดยการให้ความรู้ผู้ป่วยถึงสาเหตุ การเกิดโรค อาการสำคัญต่อการรักษา และการดำเนินโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษาเข้าใจในสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการที่เกิดขึ้นมากยิ่งขึ้น เข้าใจปัญหา ได้รับการประเมินและรักษาที่เหมาะสม ย่อมทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา แนะนำในการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J* 2016;27(2):165–94.
2. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2013;24(11):1783–90.
3. Bump RC, Mattiasson A, Bo K, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175(1):10–7.
4. Marinkovic SP, Stanton SL. Incontinence and voiding difficulties associated with prolapse. *J Urol* 2004;171(3):1021–8.
5. Pariyaeksut P. Quality of Life and Associated Factors of Women with Pelvic Organ Prolapse in Ratchaburi Hospital. *Reg 4-5 Med J.* 2019;38(1),13–24.
6. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, et al. Pelvic organ prolapse in the Women’s Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(6):1160–6.
7. Elbiss HM, Osman N, Hammad FT. Prevalence, risk factors and severity of symptoms of pelvic organ prolapse among Emirati women. *BMC Urol* 2015;15:66.
8. Espuna-Pons M, Fillool M, Pascual MA, et al. Pelvic floor symptoms and severity of pelvic organ prolapse in women seeking care for pelvic floor problems. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;177:141–5.
9. Masenga GG, Shayo BC, Rasch V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural community. *PLoS One* 2018;13(4):e0195910.
10. Mohammed RF, Mohammed MD, Abd El-Rahim AH. Determinants and Symptoms Severity of Pelvic Organ Prolapse and Its Effect on Physical Activities among the Elderly versus Childbearing Women. *Egypt. J. Health Care.* 2021;12:664–85.

11. Slieker-ten Hove MC, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJ, et al. The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in general female population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(9):1037–45.
12. Tan JS, Lukacz ES, Menefee SA, et al. Predictive value of prolapse symptoms: a large database study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16(3):203–9.

