

การพยาบาลผู้ป่วยโรคอักเสบติดเชื้อ ในอุ้งเชิงกราน

จิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล* เชนจิต ฉายะจินดา** วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย***

*งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ฝายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, **ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700, ***กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

บทคัดย่อ

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นการอักเสบและติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนบนของสตรี ประมาณร้อยละ 1 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล นอกเหนือจากการรักษาหลักคือการให้ยาปฏิชีวนะแล้ว การดูแลแบบประคับประคอง และการพยาบาลอย่างเหมาะสม มีความสำคัญอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น การอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานอาจกระจายขึ้นไปบริเวณช่องท้องส่วนบนได้ หากการจัดท่านอนของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง และการประเมินอาการทางคลินิกที่ล่าช้าเกินไป อาจทำให้เกิดการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด จนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ การพยาบาลผู้ป่วยโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น และการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในระยะยาว

คำสำคัญ: โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน; การพยาบาล

Title:

Nursing care for women with pelvic inflammatory disease

Jeerapun Lerdwongsakul, Chenchit Chayachinda, Wilailuk Ruangratanatrai

Division of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital,

Department of Obstetrics & Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, *Division of Strategy and Planning, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

Siriraj Med Bull 2020;13(3):216-221

Abstract

Pelvic inflammatory disease (PID) is a spectrum of inflammatory process in women's upper genital tract. Around 1 % of women with PID need to be hospitalized. Apart from broad spectrum antibiotics which is the main treatment modality, appropriate supportive care and nursing care are as important. For example, the spread of infection can be limited to pelvic area by proper patient's positioning and delayed detection of deteriorating clinical signs may result in septicemia or death. Nursing care for women with PID also includes prevention of re-infection, onward transmission and sufficient self-care in the long run.

Keywords: Pelvic inflammatory disease; nursing care

Correspondence to: Jeerapun Lerdwongsakul **E-mail:** jeerapun.ler@mahidol.ac.th

Received: 12 April 2020 **Revised:** 8 July 2020 **Accepted:** 9 July 2020

<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2020.28>

บทนำ

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Pelvic inflammatory disease : PID) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีการอักเสบของเยื่อบุโพรงมดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ เยื่อหุ้มช่องท้องบริเวณอุ้งเชิงกราน และกอนฟีหนองที่บริเวณปีกมดลูก¹ สถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ.1995 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคนี้ถึง 49 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมดทุกแผนกที่มารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 10,000 ราย และกลุ่มประเทศสหราชอาณาจักร พบว่า ในทุก ๆ ปี มีผู้ป่วยสตรีที่มีอายุระหว่าง 16-46 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคนี้ ร้อยละ 1.7² สำหรับข้อมูลเวชสถิติของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ช่วงปีพ.ศ. 2553-2562 มีผู้ป่วย นรีเวชมารับบริการจำนวน 84,288 ราย มีผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งสิ้น 3,213 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 ของผู้ที่มารับบริการทั้งหมด โดยประมาณร้อยละ 40 เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน³

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน อาการของโรคปรากฏตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงอาการรุนแรงมากได้แก่ ตกขาวผิดปกติ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย มีไข้สูง⁴ พบมากในสตรีอายุ 15-24 ปี เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถพบได้ในทุกวัย ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การสูบบุหรี่ การมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน การทำหัตถการในโพรงมดลูก และการมีภาวะช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (bacterial vaginosis) เนื่องจากการติดเชื้อผ่านทางช่องคลอดเข้าสู่อุ้งเชิงกรานเป็นสาเหตุหลักของโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน^{2,5} อาการของโรคที่พบแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดเฉียบพลัน โดยอาการเริ่มแรกส่วนใหญ่จะมีตกขาว มีกลิ่นเหม็น ปวดท้องน้อย มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว อาการเจ็บปวดลึก ๆ ขณะมีเพศสัมพันธ์ และชนิดเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลจากการรักษาในครั้งแรกที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องน้อยเป็น ๆ หาย ๆ อาการจะเป็นมากขึ้นขณะมีระดู ปวดระดูมากและเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์^{6,7}

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นโรคที่มีความสำคัญต่อสุขภาพการเจริญพันธุ์ของสตรี เนื่องจาก ผู้ป่วยที่เป็นโรคมักเข้ามารับการรักษาช้า และสามารถกลับเป็นซ้ำได้ ส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะในระบบสืบพันธุ์อย่างถาวร นำมาซึ่งภาวะมีบุตรยาก การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการปวดท้องน้อยเรื้อรัง⁸ โดยพบว่า อุบัติการณ์ของการมีบุตรยากพบได้สูงถึง ร้อยละ 6-60 ขึ้นกับความรุนแรงของการอักเสบติดเชื้อ จำนวนครั้งของการอักเสบติดเชื้อ และอายุของสตรีที่ติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อการมีบุตรยากจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวเมื่อมีการอักเสบติดเชื้อของอุ้งเชิงกรานเกิดขึ้นอีกในแต่ละครั้ง โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานครั้งแรกจะเกิดโอกาสที่มีบุตรยากร้อยละ 13 หากป่วยมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป โอกาสมีบุตรยากจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 76⁹ แนวทางการดูแลรักษาจึงเน้นการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และการรักษาอย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างครอบคลุม ควรประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการเกิดโรค การพยาบาลเมื่อเป็นโรค การฟื้นฟูสภาพหลังจากรักษาหายแล้วเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยหายจากโรค ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

การพยาบาลสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน

บทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลตามมาตรฐาน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการเกิดโรค การพยาบาลเมื่อเกิดโรคแล้ว การฟื้นฟูสภาพเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และการให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยหายจากโรค

1. การส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์^{10,11}

1.1 แนะนำการทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะเพศที่ถูกวิธี โดยทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลัง ซับให้แห้งทุกครั้ง หลังถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ และควรหลีกเลี่ยงการใช้สายชำระฉีดโดยตรงที่บริเวณอวัยวะเพศ เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บ และก่อให้เกิดโรคตามมาได้

1.2 การชักล้างชุดชั้นในด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่รุนแรง ไม่มีประโยชน์แต่กลับก่อให้เกิดโทษ หากไม่ล้างน้ำยาเหล่านั้นออกไปให้หมดก่อนการตากแห้ง เพราะสารคัดหลั่งจากช่องคลอดมีส่วนประกอบเป็นน้ำซึ่งอาจไปละลายน้ำยา และทำให้เกิดเป็นฟองมาระคายเคืองต่ออวัยวะเพศได้

1.3 ไม่สวนล้างช่องคลอดหรือทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เนื่องจากการทำลายเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) ส่งผลให้เพิ่มการติดเชื้อจากภายนอกร่างกายได้ง่ายขึ้น

1.4 แนะนำการปฏิบัติตัวขณะมีระดู ได้แก่ การหยิบจับผ้าอนามัยที่ถูกต้องโดยไม่สัมผัสบริเวณส่วนกลางของผ้าอนามัยที่จะสัมผัสกับร่างกาย ควรใช้ผ้าอนามัยที่สะอาดและเปลี่ยนบ่อยๆ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรปล่อยให้หมักหมม ระหว่างมีระดูถ้าใช้ผ้าอนามัยชนิดสอดเข้าไปในช่องคลอด ควรต้องระวังเป็นพิเศษเพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ไม่ควรอาบน้ำในสระสาธารณะหรือแช่ตัวในอ่างอาบน้ำขณะมีระดู เพราะมีโอกาสติดเชื้อทางช่องคลอดได้ง่าย เมื่อเลือดประจำเดือนหมดควรหยุดใช้ผ้าอนามัย การใช้ผ้าอนามัยต่อเนื่องทุกวันจะทำให้เกิดการอักเสบและเพิ่มโอกาสการติดเชื้อได้มากขึ้น

1.5 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (unsafe sex) เช่น มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันกับผู้ที่ไม่รู้จักกันดี มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ขณะมีระดู หรือมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีรุนแรงหรือใส่วัตถุบางอย่างเข้าไปในช่องคลอดเพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

1.6 แนะนำให้สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมารับการตรวจภายในอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีประวัติเคยเป็นเริมหรือหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง

1.7 แนะนำเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่น เช่น หลีกเลี่ยงการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องน้อย เลือดออก ตกขาว มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น หลีกเลี่ยงการขูดมดลูกหรือการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้

1.8 แนะนำให้สตรีทุกคนเตรียมความพร้อมก่อนสมรส โดยตรวจเลือดตนเองและคู่สมรสก่อนแต่งงาน เพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละชนิดมีระยะฟักตัวที่แตกต่างกัน หากพบความผิดปกติตั้งแต่แรก ควรรับการรักษาทันที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์อีกด้วย

1.9 ควรแนะนำให้สังเกตอาการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เช่น มีไข้สูง ปวดท้องน้อย ตกขาวผิดปกติ ช่องคลอดมีกลิ่น มีแผลเรื้อรังหรือหูดบริเวณอวัยวะเพศ ปัสสาวะบ่อยและ/หรือแสบขัด เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หากพบอาการดังกล่าว ควรรีบพบแพทย์ทันที ไม่ควรซื้อยามารับประทานหรือเหน็บช่องคลอดเอง

2. การป้องกันการเกิดโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน^{10,11}

สำหรับสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ควรมารับการตรวจภายในอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดไม่แสดงอาการใดๆ และควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนในช่วงเวลาเดียวกัน (การคบซ้อน) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่ไม่รู้จักกันดี การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีอาการ ได้แก่ มีรอยโรคหรือมีหนองบริเวณอวัยวะเพศ รวมถึงผู้ที่มีประวัติดังกล่าวในอดีต และไม่แน่ใจเรื่องการรักษา การใช้อุปกรณ์เสริมใส่เข้าไปในช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงการมีประจำเดือน เพราะเป็นช่วงที่ปากมดลูกเปิด

ขยายมากกว่าช่วงที่ไม่เป็นประจำเดือนและมีเลือดซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่เหมาะสมของแบคทีเรียปริมาณมากทำให้เชื้อเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็วและเข้าไปในอุ้งเชิงกรานได้ง่าย การคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัยอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน และการคุมกำเนิดบางชนิดทำให้เกิดผลข้างเคียง คือเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ในช่วงนี้สตรีควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกัน

ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควรเข้ารับการปรึกษาอย่างเหมาะสม ไม่ควรไปทำแท้งเถื่อนเนื่องจากการทำแท้งเถื่อนที่ไม่สะอาดมักทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกอย่างรุนแรงจนมดลูกเน่า และเสียชีวิตได้ สำหรับผู้ที่วางแผนสมรสหรือมีบุตร ควรมีการตรวจร่างกายและตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี เพื่อรับการปรึกษาอย่างเหมาะสมต่อไปหากผลการตรวจเป็นบวก เมื่อสตรีมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ควรมีการตรวจประเมิน ได้แก่ มีไข้ ปวดท้องน้อย ตกขาวผิดปกติ ปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะเป็นหนอง เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นอาการนำของโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน

3. การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน¹²

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานแบ่งเป็น 4 ระดับตาม Gainesville criteria ดังนี้ ระดับที่ 1 คือ ไม่มีลักษณะของเยื่อช่องท้องอักเสบ ระดับที่ 2 คือ มีลักษณะของเยื่อช่องท้องอักเสบแต่ไม่มีก้อนฝีหนองของท่อนำไข่และรังไข่ ระดับที่ 3 คือ มีก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่ และรังไข่ และระดับที่ 4 คือ มีสัญญาณการแตกของก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่และรังไข่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นระดับที่ 1 สามารถรับการปรึกษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ในขณะที่เมื่อได้รับการวินิจฉัยเป็นระดับที่ 2 ขึ้นไปจะต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล

การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานระดับที่ 1 คือ การให้ความรู้คำแนะนำ และอธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษา รวมทั้งการรับประทายอย่างครบถ้วนรวมทั้งสิ้นสองสัปดาห์ ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้

เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมากจนผู้ป่วยหยุดรับประทานยาไปเอง ซึ่งทำให้การรักษาไม่ครบถ้วนและเพิ่มการเกิดโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานเรื้อรังได้ แหล่งในการให้คำปรึกษาหากมีปัญหากับการใช้ยา ผู้ป่วยควรงดการมีเพศสัมพันธ์ตลอดการรักษา และควรแจ้งผลการตรวจกับคุณอนเพื่อมารับคำปรึกษาและ/หรือการรักษาต่อไป แพทย์มักจะนัดผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับการตรวจติดตามอาการที่ 48-72 ชั่วโมง เนื่องจากอาจมีคนที่บางรายมีการเปลี่ยนแปลงจากระดับ 1 เป็นระดับ 2 ได้ ซึ่งต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเน้นย้ำแนวทางการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานระดับที่ 2 และระดับที่ 3 โดยเป้าหมายในการรักษา คือ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการทางคลินิก และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว แนวทางการรักษาหลักของแพทย์ในระยะนี้ คือการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด การรักษาแบบประคับประคอง คือการให้ยาลดไข้ บรรเทาปวด ดูแลให้สารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้คือ ให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานระดับที่ 1 และการดูแลจัดทำทางการนอนของผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรนอนในท่า Fowler' Position คือ นอนหงายศีรษะสูง 60 - 90 องศา โดยการปรับเตียงหรือใช้หมอนรองใต้หัวเข่าซึ่งจะทำให้ส่วนของอุ้งเชิงกรานบริเวณ cul-de-sac อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำที่สุด การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานระดับที่ 4 เป้าหมายในการรักษา คือ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษา และประเมินอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัดภายใน 12 ชั่วโมง การทำผ่าตัดที่ล่าช้าจะเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้จึงมีความสำคัญมากในการประเมินผู้ป่วย ดูแล ติดตามอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ และบันทึกอาการทุก 4 ชั่วโมง

4. การฟื้นฟูสภาพเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ^{13,14}

การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่

4.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโรคและการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น เช่น การมีคู่นอนหลายคน การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การทำหัตถการในโพรงมดลูก และการมีภาวะช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย

4.2 ในรายที่ติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยในช่วง 60 วัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ ควรแนะนำให้สามีหรือคู่นอนมารับการตรวจรักษาด้วย แนะนำผู้ป่วยให้งดการมีเพศสัมพันธ์ไว้ก่อน หรือใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจนกว่าจะมาพบแพทย์เพื่อรับการประเมินและทำการรักษา หรือให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์นานเกิน 60 วัน ควรแนะนำให้คู่นอนล่าสุดมารับการรักษา เพราะผู้ชายที่ติดเชื้อหนองใน และหนองในเทียมมักไม่แสดงอาการ

4.3 แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ เช่น การรับประทานยา ฉีดยาหรือเหน็บยาทางช่องคลอดให้ครบตามคำสั่งแพทย์ การมาตรวจตามนัด การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง สังเกตอาการกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น

4.4 ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยความยินดี สนใจรับฟัง และให้เวลาพร้อมทั้งหาทางช่วยเหลือ ปลอดภัยในให้กำลังใจให้การดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

5. การให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยหายจากโรค^{3,13}

การให้คำปรึกษา และคำแนะนำเมื่อผู้ป่วยหายจากการเป็นโรคอหิวาต์เฉียบเฉื่อยในอุ้งเชิงกราน ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับผลในระยะยาวของโรคอหิวาต์เฉียบเฉื่อยในอุ้งเชิงกราน ดังนี้ หากผู้ป่วยเป็นโรคอหิวาต์เฉียบเฉื่อยในอุ้งเชิงกรานเป็นครั้งแรกและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ทันที การทำลายที่ระบบสืบพันธุ์จากการอักเสบจนทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากตามมาจะเกิดได้ค่อนข้างน้อย โอกาสเกิดภาวะมีบุตรยากจะเพิ่มเป็นสองเท่าทุกครั้งที่ เป็นโรคอหิวาต์เฉียบเฉื่อยในอุ้งเชิงกรานซ้ำ ยิ่งอาการรุนแรง

มากโอกาสเกิดภาวะมีบุตรยากยิ่งสูง สามารถพบอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังได้บ่อยถึงร้อยละ 30 และเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก ร้อยละ 1 นอกจากนี้ควรเน้นการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ การเลือกวิธีคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมที่จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคสังเกตอาการกลับเป็นซ้ำ หากพบอาการผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์

บทสรุป

โรคอหิวาต์เฉียบเฉื่อยในอุ้งเชิงกรานเป็นโรคที่พบบ่อยโดยเฉพาะในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ขณะที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อที่เข้ามาทางช่องคลอด จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และวางแผนป้องกันเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำสูง โรคนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย และอวัยวะเพศที่ถูกต้อง การรักษาสุขภาพอนามัยทางเพศ รวมทั้งความรู้เรื่องโรค และการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว การให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ ถือได้ว่าเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างแท้จริง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคและไม่กลับมาเป็นซ้ำอีกในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณเพลินพิศ ธรรมนิภา หัวหน้าหน่วยตรวจโรคนรีเวช คุณขวัญจิตร เหล่าทอง หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี และคุณพเยาว์ อเนกलग พยาบาลประจำหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องทั้งในด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา รวมทั้งอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในบทความฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Paavonen J, Westrom L, Eschenbach D. Pelvic inflammatory disease. In: Holmes K, Sparling P, Stamm W, Piot P, Wasserheit J, Corey L, et al., editors. Sexually Transmitted Diseases. 4th ed. New York: McGrawHill Companies; 2008.p.1017-49.
2. อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ. โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน. ใน: มานพชัย ธรรมคันโธ, อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, ชานนท์ เนื่องตัน, เจนจิต ฉายะจินดา, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติในโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2560 หน้า 325-57.
3. Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Annual Statistical Report 2010-2019. กรุงเทพฯ: (ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์); 2563
4. เจนจิต ฉายะจินดา. โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน : สาเหตุ การวินิจฉัย และการดำเนินโรค. ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์ส จันทร์ประภาพ, สมัญญ์ เพ็ชรชัย, อรรถพล ใจชื่น, อันยารัตน์ วงศ์วานานุกฤษ, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, พิสุทธิ ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2015. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2558 หน้า 135-248.
5. เจนจิต ฉายะจินดา. โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน. ใน: กิตติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจาทิบาล, อรรถพล ใจชื่น, อันยารัตน์ วงศ์วานานุกฤษ, บรรณาธิการ. ตำรา นรีเวชวิทยา. (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2560 หน้า 377-96.
6. สัญญา ภัทธราชย์. การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์สตรี. ใน: เสวกวิระเกียรติ, สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. ตำรา นรีเวชวิทยา (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2550 หน้า 175-82.
7. อีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, อีระพร วัฒนวินิช, ประภาพร สุประเสริฐ, สายพิน พงษ์ธา. นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พี บี ฟอเรน บุกส์ เซนเตอร์; 2551 หน้า 239-49.
8. Chayachinda C, Rekhawasin T. Reproductive outcomes of patients being hospitalised with pelvic inflammatory disease. J Obstet Gynaecol 2017;37: 228-32.
9. มานพชัย ธรรมคันโธ. โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน : ประมวล. ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์ส จันทร์ประภาพ, สมัญญ์ เพ็ชรชัย, อรรถพล ใจชื่น, อันยารัตน์ วงศ์วานานุกฤษ, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, พิสุทธิ ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2015. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2558 หน้า 125-248.
10. นันทนา ธนาโนวรรณ. การพยาบาลสตรีที่มีการอักเสบติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์. ใน: นันทนา ธนาโนวรรณ, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลนรีเวช. กรุงเทพฯ: บริษัท วี. พรินท์; 2553 หน้า 400-81.
11. Ross J, Judlin P. 2012 European Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 4] Available from: http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2012/PID_Treatment_Guidelines-Europe2012v5.pdf.
12. Hemsell DL, Ledger WJ, Martens M, Monif GR, Osborne NG, Thomason JL. Concerns regarding the Centers for Disease Control's published guidelines for pelvic inflammatory disease. Clin Infect Dis 2001;32:103-7.
13. อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ. โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน : การรักษา. ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์ส จันทร์ประภาพ, สมัญญ์ เพ็ชรชัย, อรรถพล ใจชื่น, อันยารัตน์ วงศ์วานานุกฤษ, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, พิสุทธิ ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2015. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2558 หน้า 148-248.
14. ภูโมกซ์ อัมพวา, วิชญ์ แสงสุวรรณ.อุ้งเชิงกรานอักเสบ/ปีกมดลูกอักเสบ Pelvic Inflammatory Disease. ใน: นิสิต คงเกริกเกียรติ, รสพร กิตติเขาวมาลัย, เอกชัย แดงสอาด, บรรณานุกรม. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2558 หน้า 102-62.