

Nursing Care for Women with Acute Vaginal Candidiasis

Porntip Rachapromma*, **Chenchit Chayachinda****, **Chanakan Kerdklinhom***, **Waraporn Jamvijarn***, **Thitarat Thanasakthitikul*****

*Division of Obstetrics and Gynecology Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital, ** Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, ***Postpartum Ward Department Of Nursing, Taksin Hospital, Medical Service Department, Bangkok, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(2): 107-113

Abstract

Vaginal Candidiasis (VC) is one of the most common causes that bring women to gynecologic clinics. It is not a sexually transmitted infection but appears to be a consequence of vaginal dysbiosis. As *Candida albicans* is the main etiologic organism, imidazole anti-fungal drug has widely been recommended as the treatment of choice. Due to its nature of frequent recurrence, lifestyle modification and reduction of risk factors also play an important role. Nurses are key persons in the counseling process, including knowledge and risk factors assessment, health literacy promotion and lifestyle modification. Health literacy is delivered through documents via QR codes and simulation of intravaginal drug administration via in-house model. This article aims to review risk factors and nursing care in vaginal candidiasis.

Keywords: nursing care; risk factors; vaginal candidiasis

Correspondence to: Porntip Rachapromma

Email: porntip.rac@gmail.com

Received: 3 November 2021

Revised: 15 February 2022

Accepted: 17 February 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i2.254222>

การพยาบาลสตรีโรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

พรทิพย์ ราชพรหมมา*, เจนจิต ฉายะจินดา**, ชนาภานต์ เกิดกลิ่นหอม*, วราภรณ์ เอี่ยมวิจารณ์*, ฐิตารัตน์ ธนศักดิ์ฐิติกุล***

*งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, **ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ***หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

โรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เกิดจากการเสียสมดุลของเชื้อประจำถิ่นในช่องคลอด โดยไม่จัดเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ *Candida albicans* การรักษาหลักคือการใช้ยาต้านเชื้อราในกลุ่ม Imidazole ซึ่งให้ประสิทธิภาพในการรักษาดี อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรคนี้อาจเกิดซ้ำได้บ่อยการปรับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา ประเมินความรู้ความเข้าใจ และร่วมกันค้นหาปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดเชื้อราในช่องคลอด การให้คำแนะนำและให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น รวมทั้งความรู้เรื่องการรักษาและใช้ยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบเอกสาร และ QR code อีกทั้งยังได้รับการฝึกปฏิบัติการเห็นบทบาทของพยาบาลให้ถูกต้อง บทความนี้ได้แสดงถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราและการพยาบาลสตรีโรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

คำสำคัญ: การพยาบาล; ปัจจัยเสี่ยง; ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

บทนำ

ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา (Vaginal Candidiasis; VC) เป็นสาเหตุของอาการตกขาวผิดปกติ ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุดสาเหตุหนึ่ง^{1,2} โดยพบว่าสามในสี่ของสตรีเคยมีภาวะนี้อย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงชีวิตและประมาณครึ่งหนึ่งเกิดอาการซ้ำ นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 5-10 ยังอาจมีอาการเป็นซ้ำบ่อยอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี² อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย คือ ตกขาวปริมาณมากขึ้น จนเป็นก้อน คันช่องคลอดอย่างมาก และอาจลามไปบริเวณรอบปากช่องคลอด (Vulvovaginal Candidiasis; VVC ดังภาพที่ 1A และภาพที่ 1B) ถึงแม้ว่าโรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราไม่ทำให้เกิดความรุนแรงแต่สำหรับผู้ป่วยจะทำให้เกิดความไม่สบาย ทุกข์ กังวลใจ ขาดความมั่นใจ ถ้าปัญหาสะสมเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ การเกิดอาการซ้ำบ่อยทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ภายใจ และรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

เชื้อก่อโรคและแนวทางการรักษา

เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ *Candida albicans* (*C. albicans*) รองลงมาคือ *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. nivariensis* และอื่น ๆ³ ยาที่ใช้รักษาตัวหลักคือ ยาต้านเชื้อราในกลุ่ม imidazole ยาต้านเชื้อราออกฤทธิ์โดยการทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเชื้อรา อย่างไรก็ตามมีรายงานเชื้อ *Candida spp.* ที่ดื้อต่อยาต้านเชื้อรา⁴ รวม

ถึงเชื้อก่อโรคที่ไม่ใช่ *C. albicans* มีแนวโน้มตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี ยาทางเลือกในการรักษา ได้แก่ Nystatin, Amphotericin B เป็นต้น⁵⁻⁸ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยส่งเสริมการเกิดช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

จากการศึกษาแบบ Case-Control Study ที่แสดงถึงปัจจัยส่งเสริมการเกิดช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา สามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้⁹⁻¹¹

1. กลุ่มที่ทำให้เสียสมดุลในช่องคลอดโดยตรง ได้แก่ การใช้ยาฆ่าเชื้อในช่องคลอด การสวนล้างช่องคลอดบ่อย นอกจากนี้ยังรวมถึงการเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน การเป็นช่องคลอดอักเสบมาก่อน
2. กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้แก่ ภาวะตั้งครรภ์ การเป็นเบาหวาน การรับประทานน้ำหรืออาหารหวานบ่อย การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การมีอารมณ์เครียดหรือกังวลในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ของวัน

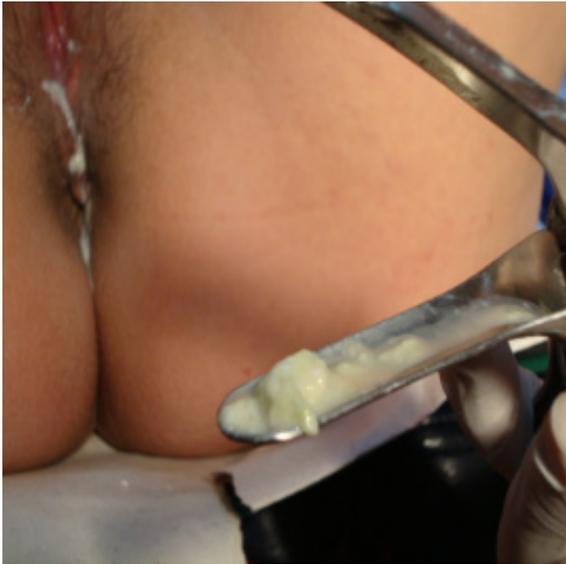
3. ปัจจัยเกี่ยวกับความอ้วน ได้แก่ การทำงานแบบนั่งติดโต๊ะ (sedentary lifestyle) การใส่ผ้าอนามัยแผ่นเล็กเกือบทุกวัน การใส่กางเกงรัดแน่นบ่อย

นอกจากนี้ยังมีรายงานความสัมพันธ์ของช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรากับการขาดธาตุเหล็กในร่างกาย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

เป็นต้น^๖ เมื่อปัจจัยต่างๆ ยังไม่ได้รับการแก้ไข จึงเกิดอาการซ้ำได้บ่อย ทำให้พบความสัมพันธ์กับการเป็นช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราในอดีต

จากข้อมูลของหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดจำนวน 183 ราย อายุเฉลี่ย 32.4±8.7 ปี ดัชนีมวลกาย 22.7±4.0 กก./ตรม. ความชุกของปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับดังนี้ เคยมีเพศ

สัมพันธ์มาก่อน (ร้อยละ 96.7) รับประทานของหวานอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 61.7) ทำงานแบบนั่งติดโต๊ะ (ร้อยละ 61.1) ดื่มน้ำหวานอย่างน้อย 5 แก้วต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 39.4) ใส่ผ้าอนามัยแผ่นเล็กนอกรอบประจำเดือน (ร้อยละ 38.4) การมีอารมณ์เครียดหรือกังวลในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ของวัน (ร้อยละ 37.8) มีจำนวนคู่อุปสรรคอย่างน้อย 2 คน (ร้อยละ 23.7) ใส่เสื้อผ้าคับบ่อย (ร้อยละ 19.2) สวมกางเกงรัด (ร้อยละ 18.7) และเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือช่องคลอดอักเสบมาก่อน (ร้อยละ 14.5)



1A



1B

ภาพที่ 1 แสดง ตกขาว (1A) และ รอยโรค (1B)

ที่มา: รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเจนจิต ฉายะจินดา หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางที่ 1 แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดเฉียบพลันเฉพาะยาที่มีใช้ในประเทศไทย

	การรักษาด้วยยา
ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา	<ul style="list-style-type: none"> - Fluconazole a single oral dose - Miconazole 100 mg intra-vagina daily for 7 days - Miconazole 200 mg intra-vagina daily for 3 days - Miconazole 1,200 mg a single vaginal dose - Itraconazole 200 mg orally twice daily for 1 day - Clotrimazole a single 500 mg vaginal dose - Clotrimazole 200 mg intra-vagina daily for 3 days
ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> - Fluconazole orally on day 1 and 4 - Clotrimazole 500 mg intravaginally on day 1 and 4 - Miconazole vaginal capsule 1,200 mg on day 1 and 4

การรักษาด้วยยา	
ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิด non-albicans <i>Candida</i>	- Nystatin 100,000 units at night for 12-14 nights - Amphotericin B vaginal suppositories 50 mg once a day for 14 days
หญิงตั้งครรภ์และการให้นมบุตร	- Clotrimazole 500 mg intravaginally for up to 7 nights - Miconazole 200 mg intravaginally for 7 nights

ที่มา: แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดเฉียบพลันเฉพาะยาที่มีใช้ในประเทศไทย⁵⁻⁸

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

ถึงแม้ว่าโรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราไม่ทำให้เกิดความรุนแรงแต่สำหรับผู้ป่วยจะทำให้เกิดความทุกข์ กังวลใจ ขาดความมั่นใจ ถ้าปัญหาสะสมเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ เพราะฉะนั้นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญจึงไม่ควรมองข้าม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีมารับบริการครั้งแรกจะต้องให้ข้อมูลและคำแนะนำในขั้นตอนการตรวจภายใน ซึ่งส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล กลัว และอาย นอกจากการให้ข้อมูล และควรรออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาในขณะที่ตรวจจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอุ่นใจ คลายความกังวล และลดความกลัวลงได้ หลังจากตรวจเสร็จจะได้รับข้อมูลที่พบจากการตรวจและคำแนะนำจากแพทย์ หลังจากนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลและประเมินความรู้ความเข้าใจ และร่วมกันค้นหาปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดเชื้อราในช่องคลอด การให้คำแนะนำและให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น รวมทั้งความรู้เรื่องการรักษา ยาที่ควรใช้ การปรับความคิดและค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการซื้อยามาใช้เองโดยไม่ตรวจภายใน

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการคัน และการป้องกันการเกิดซ้ำ ระบบงานการพยาบาลของหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช (คลินิก 309) เป็นดังนี้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการตกขาวผิดปกติ และ/หรือมีอาการคัน เข้ามารับบริการที่คลินิก 309 จะมีการระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องทุกจุดให้บริการ พยาบาล

จะประเมินความเร่งด่วนในการพบแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่เร่งด่วนสามารถรอพบแพทย์ได้ ยกเว้นกรณีที่มีอาการร่วม เช่น ปวดท้องมาก หรือมีไข้สูง กลุ่มนี้ จะได้รับการพิจารณาให้พบแพทย์ก่อน จากนั้นทำการซักประวัติเพิ่มเติม เช่น ลักษณะตกขาว สี กลิ่น คัน อาการร่วมอื่นๆ ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ การรักษาที่ได้รับมาก่อน การมีเพศสัมพันธ์ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการแพ้ยา และอาการผิดปกติของคู่เพศสัมพันธ์ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ามาตรวจแบบไม่ได้นัดหมาย เนื่องจากอาการคันและตกขาวออกมากมักเป็นมาไม่นาน บางรายเคยมีอาการเป็นๆ หายๆ มาแล้วหลายครั้งและเคยมารับบริการที่คลินิก 309 มาก่อน

การให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักเน้นการให้ข้อมูลความรู้และให้คำแนะนำโดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาตั้งแต่วิธีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพไปจนถึงการดูแลจนกระทั่งโรคของผู้ป่วยหายสนิท ทางคลินิก 309 ได้จัดทำเอกสารแผ่นพับและวิดีโอที่ประกอบให้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบเอกสาร และ QR Code (ภาพที่ 2) ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการฝึกปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอดให้ถูกต้องโดยดูวิดีโอสาธิตการเหน็บยาทางช่องคลอด และทดลองปฏิบัติโดยใช้ตุ๊กตาวารารณ์สอนเหน็บยา ซึ่งเป็นนวัตกรรมของทางคลินิก 309 โดยคุณวารารณ์ เอี่ยมวิจารณ์ (ภาพที่ 3) หลังจากนั้นจะได้รับการประเมินผลซึ่งผู้ป่วยจะต้องเหน็บยาได้ เก็บรักษายาเหน็บได้ถูกวิธี และปฏิบัติตัวก่อนและหลังจากเหน็บยาได้ถูกต้อง และสุดท้ายจะเน้นย้ำคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ (ตารางที่ 2)



2A



2B



2C



2D

ภาพที่ 2 สื่อให้ความรู้ใช้ประกอบการฝึกปฏิบัติที่จัดทำโดยคลินิก 309 ในรูปแบบ QR code (2A) ความรู้เรื่องตกขาวคัน (2B) วิดีทัศน์เรื่องภาวะตกขาว คันในช่องคลอด (2C) คำแนะนำการเหน็บยาทางช่องคลอด (2D) วิดีทัศน์สอนเหน็บยา

ที่มา: หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการเห็นยาทางช่องคลอดและตักตวาราภรณ์สอนเห็นยา (3A) นอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างและแยกขาออก (3B) ใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้จับเม็ดยาเอาด้านปลายมนขึ้น (3C) ค่อย ๆ สอดยาเข้าช่องคลอด (3D) ใช้นิ้วชี้ช่วยดันยาเข้าไปให้ลึกสุดนิ้วและค่อยๆ ดึงนิ้วชี้ออก
ที่มา: หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางที่ 2 คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

1. การแต่งกายควรสวมใส่กางเกงในไม่รัดรูป สวมเสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดีไม่เกิดความอับชื้นบริเวณอวัยวะเพศ ควรหลีกเลี่ยง การสวมใส่เสื้อผ้าที่คับแน่นมากเกินไปหรือสวมใส่ชุดชั้นในที่ไม่แห้ง
2. การทำความสะอาดกางเกงในไม่ควรหมักหมมทิ้งไว้นาน ควรล้างคราบสกปรกออกให้หมดและล้างน้ำสะอาดหลายๆ ครั้งเพื่อไม่ให้มีน้ำยาซักผ้าตกค้าง และตากในที่ที่มีแสงแดดเพียงพอ
3. การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์พอสมควร งดเว้นการใช้สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีฤทธิ์แรง ไม่ควรสอดนิ้วหรือใส่สำลีเข้าไปล้างภายในช่องคลอด และควรหลีกเลี่ยงการใช้สายชำระที่รุนแรงหรือใช้น้ำอุ่นจัด
4. การใช้ผ้าอนามัยขณะมีประจำเดือนไม่ควรไว้นานๆ ควรเปลี่ยนทุก 3-4 ชั่วโมง เพราะจะทำให้อับชื้นเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการใช้ผ้าอนามัยแบบสอดและหลีกเลี่ยงการใช้อนามัยแผ่นเล็กโดยไม่จำเป็น
5. หลังการออกกำลังกาย ว่ายน้ำ หรือทำกิจกรรมที่มีเหงื่อออกมาก ควรรีบทำความสะอาดร่างกายเช็ดให้แห้งหรือเปลี่ยนชุดให้เร็ว
6. การลดหรืองดรับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้รสหวาน และขนมหวานโดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่มีภาวะอ้วน จะมีอุบัติการณ์ของการอักเสบจากเชื้อราเพิ่มสูงขึ้น
7. การรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่องยาวนาน เนื่องจากยาปฏิชีวนะมีหน้าที่กำจัดเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรค ในขณะที่เดียวกันก็ไปทำลายเชื้อแบคทีเรียที่ช่วยรักษาสมดุลในช่องคลอด
8. การมีเพศสัมพันธ์ พบว่าถ้าผู้ป่วยมีการอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อรา คู่เพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเป็นพาหะนำเชื้อโดยไม่ปรากฏอาการ ดังนั้น จึงควรงดเพศสัมพันธ์ในระหว่างรักษา
9. ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
10. ดูแลสุขภาพจิตให้ผ่อนคลาย หมั่นสังเกตอารมณ์ ทำกิจกรรมที่ช่วยลดความกังวลหรือความเครียดในระหว่างวัน
11. ควรปรึกษาแพทย์ถ้ามีอาการตกขาวผิดปกติ ไม่ควรซื้อยามาใช้เอง

ที่มา: หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช

คำแนะนำขั้นตอนการเห็นยาทางช่องคลอด

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ตัดเล็บให้สั้นล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง 2. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนเปิดใช้ 3. ฉีกกระดาษที่ห่อยาออก นำเม็ดยาจุ่มน้ำสะอาดให้พอชื้น (1-2 วินาที เพื่อช่วยให้เม็ดยาลื่น) ยาบางตัวไม่ต้องจุ่มน้ำ | <ol style="list-style-type: none"> 4. นอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างและแยกขาออก 5. ใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้จับเม็ดยาเอาด้านปลายมนค่อยๆ สอดยาเข้าช่องคลอดโดยใช้นิ้วชี้ช่วยดันยาเข้าไปให้ลึกสุดนิ้วและค่อยๆ ดึงนิ้วชี้ออก เสร็จแล้วล้างมือให้สะอาด 6. นอนพักอย่างน้อย 30 นาที เพื่อไม่ให้ยาหลุดออกมา |
|---|---|

ข้อควรระวังสำหรับยารักษาเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะช่วยลดผลอันไม่พึงประสงค์จากการรักษา

ยาที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่คือ ยากลุ่ม imidazole มีผลข้างเคียง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน รบกวนการทำงานของตับ จึงเป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยโรคตับในการใช้ยานี้ ข้อควรระวังในการใช้ยานี้ร่วมกับยาอื่นๆ ทำให้เกิด QT Prolongation ได้ตัวอย่างยาที่มีรายงานดังแสดงในตารางที่ 4 ยากลุ่มต่อมาที่ใช้สำหรับรักษาช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราคือ ยาเหน็บ Nystatin

100,000 ยูนิต, Benzalkonium Chloride 7 มิลลิกรัม และ Iodo Hydroxy Quinolone 100 มิลลิกรัม (Gynecon®, Union Medical, Thailand) จะใช้เมื่อใช้ยากลุ่ม Imidazole แล้วไม่ได้ผลตามคาด ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้คือ มีอาการแสบระคายเคืองช่องคลอด ในกรณีที่ผู้ป่วยไวต่อยามาก อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ถ่ายเป็นเลือดหรือมีผื่นได้ นอกจากนี้ ยาจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดทางช่องคลอด ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาฆ่าอสุจิ

ตารางที่ 3 ยาที่มีการรายงานว่าเกี่ยวข้องกับการเกิด QT prolongation ที่มีผลต่อการใช้ยากลุ่ม imidazole

กลุ่มยา	ตัวอย่างยา
ยาด้านหัวใจเสียชีวิต	Amiodarone, Sotalol, Quinidine, Procainamide, Dofetilide, Ibutilide
ยาปฏิชีวนะ	Levofloxacin, Ciprofloxacin, Gatifloxacin, Moxifloxacin, Clarithromycin, Erythromycin
ยาด้านเศร้า	Amitriptyline, Desipramine, Imipramine, Doxepin, Fluoxetine, Sertraline, Venlafaxine
ยาด้านอาการทางจิต	Haloperidol, Droperidol, Quetiapine, Thioridazine, Ziprasidone
ยากลุ่มอื่น ๆ	Cisapride, Sumatriptan, Zolmitriptan, Arsenic, Dolasetron, Methadone

ที่มา: ยาที่มีการรายงานว่าเกี่ยวข้องกับการเกิด QT prolongation ที่มีผลต่อการใช้ยากลุ่ม imidazole¹²⁻¹⁵

สรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อลดความไม่สุขสบายจาก และการป้องกันการเกิดซ้ำ โดยการให้กระบวนกรให้การปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การสร้างสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจปัญหา ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและคู่เพศสัมพันธ์ การรับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจและมั่นใจส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงลดโอกาสเกิดโรคซ้ำได้ ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น รวมทั้งความรู้เรื่องการรักษา ยาที่ควรใช้ การปรับความคิดและค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากโรคนี้ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่เป็นการเสียสมดุลของช่องคลอด ซึ่งมักเกิดจากการใช้ชีวิตหรือสุขนิสัยบางอย่างที่ต้องได้รับคำแนะนำและแก้ไขให้ถูกต้องโดยบางปัจจัยเสี่ยงสามารถปรับแก้ได้ เช่นการรับประทานอาหารหวาน ความเครียดในระหว่างวัน การสวนล้างช่องคลอด การใส่เสื้อผ้าคับแน่นเกินไป การนั่งทำงานแบบนั่งติดโต๊ะ นอกจากนี้การเหน็บยาเป็นสิ่งใหม่ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และทำได้อย่างถูกต้องทำให้การดูแลรักษา มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Chayachinda C, Thamkhantho M, Chalermchokcharoenkit A, Neungton C, Thipmontree W. Characteristics of Clients at The Siriraj Female STD Clinic During 2011-2015. Siriraj Medical Bulletin. 2018;11(3):182-9.
2. Sobel JD. Vulvovaginal Candidosis. Lancet. 2007;369(9577):1961-71.
3. Chayachinda C, Rekhawasin T, Thamkhantho M, Anekklap P. Acute Vaginal Candidiasis: A Review of Treatment Guidelines and Siriraj Experience. Thai J Obstet Gynaecol. 2021;29(6):306-12.
4. Ying S, Qing S, Chunyang L. The Effect of Gentian Violet on Virulent Properties of Candida Albicans. Mycopathologia. 2010;169(4):279-85.
5. Australian Sexual Health Alliance. Candidiasis. Australian STI Management Guidelines for Use in Primary Care [Internet]. 2018 [Cited 2021 March 12. Available from: <http://www.sti.guidelines.org.au/Sexually-Transmissible-Infections/Infections-Associated-With-Sex/Candidiasis#Clinical-Presentation>.
6. British Association for Sexual Health And HIV. British Association for Sexual Health and HIV National Guideline for The Management of Vulvovaginal Candidiasis (2019). 2019 [Cited

2020 July 28]. Available from: <http://www.bashhguidelines.org/media/1223/vvc-2019.Pdf>.

7. Sherrard J, Wilson J, Donders G, Mendling W, Jensen J. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union Against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) World Health Organization (WHO) Guideline on The Management of Vaginal Discharge. *Int J STD AIDS*. 2018;29(13):1258-72.

8. Workowski K, Bachman L, Chan P, Johnston C, Muzny C, Park I, Et Al. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70:1-187.

9. Geiger A, Foxman B. Risk Factors for Vulvovaginal Candidiasis: A Case-Control Study Among University Students. *Epidemiology*. 1995;7(2):183-7.

10. Na D, Weiping L, Enfeng Z, Chan W, Zhaozhao X, Honghui Z. Risk Factors for Candida Infection of The Genital Tract

in The Tropics. *Afr Health Sci*. 2014;14(4):835-9.

11. Zeng X, Zhang Y, Zhang T, Xue Y, Xu H, An R. Risk Factors of Vulvovaginal Candidiasis Among Women of Reproductive Age in Xi'an: A Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int*. 2018;2018: 9703754.

12. Yap Y, Camm A. Drug Induced QT Prolongation and Torsades De Pointes. *Heart*. 2003;89:1363-72.

13. Taylor D. Antipsychotics and QT Prolongation. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;107:85-95.

14. Darpo B. Spectrum of Drugs Prolonging QT Interval and The Incidence of Torsades De Pointes. *European Heart Journal Supplements*. 2001;3(Suppl K):K70-K80.

15. Haddad P, Anderson I. Anti-Psychotic Related Qtc Prolongation, Torsades De Pointes and Sudden Death. *Drugs*. 2002;62:1649-71.