

## ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก : บทบาทพยาบาล

จิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล\*

พย.บ., วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน)

### บทคัดย่อ

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal uterine bleeding : AUB) เป็นภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูก โดยมีรูปแบบที่แตกต่างไปจากการมีประจำเดือนตามปกติ ความผิดปกติในองค์ประกอบของรอบประจำเดือนอาจเกิดขึ้นในองค์ประกอบเดียวหรือหลายองค์ประกอบร่วมกัน องค์ประกอบเหล่านั้น ได้แก่ ความสม่ำเสมอ ความถี่ ระยะเวลา และปริมาณเลือดที่ออก สามารถพบได้ทุกช่วงอายุ แต่จะพบมากในช่วงแรกและช่วงหลังวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อที่ควบคุมรอบประจำเดือนยังทำงานไม่สมบูรณ์ หรือการทำงานของระบบเริ่มบกพร่อง ส่วนวัยเจริญพันธุ์มักมีสาเหตุจากโรคต่างๆ ทางนรีเวช บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยใช้กระบวนการพยาบาล คือ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ติดตาม ให้คำแนะนำ ทั้งนี้หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก บทบาทพยาบาล

---

\* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

E-mail address: jeerapun.ler@mahidol.ac.th

Abnormal Uterine Bleeding : Nursing role

Jeerapun Lerdwongsakul\*

RN, M.S (Community Medicine)

---

**Abstract**

Abnormal uterine bleeding (AUB) is uterine bleeding with different patterns from normal menstruation. Menstrual cycle abnormalities can occur in one or more components. These elements are regularity, frequency, duration, and amount of bleeding, which can occur at any age but is more prevalent in the early and after reproductive years due to the fact that the endocrine system, that regulates the menstrual cycle, is either in its infancy or system's operation begins to malfunction. As for the reproductive age, it is often caused by various gynecological diseases. The nurses' roles in caring for AUB patients through the nursing process include evaluating patients, making nursing diagnoses, making plans, and actually practicing nursing on AUB patient. Nurses play a crucial role in order to monitor and provide advice. Then the quality of life for patients will improve as a result.

**Key words:** abnormal uterine bleeding, nursing role

---

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

E-mail address; jeerapun.ler@mahidol.ac.th

## บทนำ

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก เป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในเวชปฏิบัติ โดยสามารถพบผู้ป่วยได้ทุกช่วงอายุ ลักษณะที่พบ ได้แก่ เลือดออกกะปริดกะปรอย ไม่สม่ำเสมอ หรือมีปริมาณประจำเดือนออกมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากการสูญเสียเลือด ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย การดูแลรักษาเริ่มตั้งแต่การซักประวัติ และการตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจภายใน ข้อมูลในสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะ AUB เป็นปัญหาทางนรีเวชอันดับต้น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>1</sup> จากสถิติของสหราชอาณาจักร พบว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนในช่วงอายุประมาณ 30-40 ปี ประมาณร้อยละ 5 มีปัญหาประจำเดือนออกมากผิดปกติ และในแต่ละปีมีผู้ป่วย 880,000 รายต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากมีประจำเดือนออกมาก<sup>2</sup> ประเทศไทย พบ อุบัติการณ์ AUB ร้อยละ 11-13 ในกลุ่มสตรีทั่วไป โดยเพิ่มขึ้นตามอายุและอาจถึงร้อยละ 24 ในช่วงอายุ 36-40 ปี<sup>3</sup> ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยรับทราบ และมีความเข้าใจลักษณะของประจำเดือนปกติและผิดปกติก็จะเป็นการป้องกันเบื้องต้น ถ้าพบว่ามีความผิดปกติของประจำเดือนจะได้ค้นหาสาเหตุและแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันภาวะรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการเสียเลือดได้ บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเกี่ยวกับลักษณะของประจำเดือนปกติและผิดปกติ สาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก การวินิจฉัย อาการ การรักษา และบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ

จากโพรงมดลูกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

## สาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

สาเหตุการเกิดโรคจะแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ โดยช่วงวัยรุ่นเกิดจากภาวะไม่ตกไข่ (anovulation) อันเป็นผลจากฮอร์โมนที่ควบคุมระบบสืบพันธุ์ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ช่วงวัยเจริญพันธุ์เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การติดเชื้อ ผลข้างเคียงจากฮอร์โมนคุมกำเนิดและจากภาวะไม่ตกไข่ ช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือนเกิดจากภาวะไม่ตกไข่เป็นผลจากฮอร์โมนที่ควบคุมระบบสืบพันธุ์เริ่มทำงานบกพร่องและจากพยาธิสภาพของระบบสืบพันธุ์ที่พบเพิ่มขึ้นในวัยนี้ ช่วงวัยหมดประจำเดือนจากเยื่อบุมดลูกฝ่อบางเนื่องจากการพร่องของฮอร์โมนเอสโตรเจนและสาเหตุจากมะเร็งเยื่อบุมดลูก<sup>4</sup> International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) แบ่งกลุ่มสาเหตุของ AUB ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยใช้สัญลักษณ์ตัวอักษรแรกของแต่ละสาเหตุ คือ PALM-COEIN โดยกลุ่ม PALM จัดเป็น structural group เนื่องจากตรวจพบรอยโรคที่มดลูกซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ด้วยภาพวินิจฉัยและ/หรือการตรวจวินิจฉัยโดยจุลพยาธิวิทยา และกลุ่ม COEIN จัดเป็น functional group เนื่องจากตรวจไม่พบรอยโรคที่มดลูก ต้องอาศัยการวินิจฉัยโดยการซักประวัติและการแสดงทางคลินิก ร่วมกับการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ<sup>5</sup>

**ตารางที่ 1** การประเมินหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกอย่างเป็นระบบตาม the international federation of gynecology and obstetrics and abnormal uterine bleeding system พ.ศ.2561<sup>5</sup>

| PALM (structural group)                                                                                      | COEIN (functional group)                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Polyp: ตึงเนื้อในโพรงมดลูก                                                                                   | Coagulopathy: ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โดยไม่รวมสาเหตุจากยา                                                                                                                                                                                                                           |
| Decomposes : เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่แทรกเข้าชั้นกล้ามเนื้อมดลูก                                          | Ovulatory dysfunction: ความผิดปกติของกระบวนการไข่ตก                                                                                                                                                                                                                                        |
| Leiomyoma: เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด Leiomyoma                                                             | Endometrial disorder: ภาวะการอักเสบของเยื่อบุโพรงมดลูก                                                                                                                                                                                                                                     |
| Malignancy and hyperplasia: มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งกล้ามเนื้อมดลูก และภาวะเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกผิดปกติ | <p>Iatrogenic: สาเหตุจากยา เช่น ยาที่รบกวนการตกไข่ ยาที่ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ</p> <p>Not otherwise classified : ภาวะที่ไม่เข้ากับกลุ่มอื่นๆ รวมถึงภาวะผิดปกติของหลอดเลือด เช่น arteriovenous malformation (AVM) และความผิดปกติของรอยแผลผ่าตัดคลอดเดิมที่ตัวมดลูก (isthmocele)</p> |

### การวินิจฉัยภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

วินิจฉัยโดยอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจภาพวินิจฉัย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัย ได้แก่ ลักษณะของรอบประจำเดือนปกติ ลักษณะของเลือดออกที่ผิดปกติ ในแง่ความสม่ำเสมอ (regularity) ปริมาณ (volume) ความถี่ (frequency) ระยะเวลาในการมีประจำเดือน (duration) และเลือดออกที่ผิดปกติ นั้นสัมพันธ์กับช่วงเวลาใดของรอบประจำเดือน เป็นเลือดออกกะปริดกะปรอยระหว่างรอบประจำเดือน หรือสัมพันธ์กับเหตุการณ์ใดเป็นพิเศษหรือไม่ ระยะเวลาที่เริ่มอาการ อาการร่วมระหว่างที่มีเลือดออกผิดปกติ โรคประจำตัว ประวัติเลือดออกง่ายหรือเลือดออกจากอวัยวะอื่น ๆ ประวัติการใช้ยา

ฮอร์โมน ยาสมุนไพร หรือยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด<sup>6</sup> ดังนั้น การวินิจฉัยภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ประกอบด้วยการประเมิน 3 ส่วน ได้แก่<sup>3</sup>

1. การประเมินขั้นต้น (initial evaluation) ได้แก่ ประเมินอายุ โดยวัยเด็กที่ยังไม่สมควรมีประจำเดือน วัยเจริญพันธุ์ วัยหมดประจำเดือน เนื่องจากแต่ละกลุ่มอายุมีสาเหตุเลือดออกผิดปกติแตกต่างกัน ประเมินอวัยวะที่มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกจากโพรงมดลูกหรืออวัยวะอื่นที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง ได้แก่ ปากมดลูก ช่องคลอด ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ และประเมินผู้ป่วยตั้งครรภ์หรือมีโอกาสตั้งครรภ์หรือไม่ ซึ่งเลือดออกอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

2. การประเมินความรุนแรงของการเสียเลือด (evaluation of severity of bleeding) เพื่อประเมิน

## วาระการพิจารณา

ความเร่งด่วนสำหรับการดูแลรักษา ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ ประวัติการเสียเลือดทั้งปริมาณและระยะเวลาที่มีเลือดออก ประวัติที่ทำให้มีภาวะเลือดออกง่ายหรือหยุดยาก ตรวจสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และภาวะเลือดจาง

3. การตรวจหาสาเหตุ (further investigation for etiologies) กรณีสงสัยว่าจะมีพยาธิสภาพในโพรงมดลูก ได้แก่ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง การทำ hysteroscopy การทำ dilatation and curettage (D&C) หรือการทำ endometrial sampling

**ตารางที่ 2** ลักษณะของประจำเดือนปกติและผิดปกติตาม the international federation of gynecology and obstetrics and abnormal uterine bleeding system พ.ศ. 2561<sup>5</sup>

| ลักษณะของประจำเดือน                                           | ปกติ                                                                | ผิดปกติ                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ความถี่ (frequency)                                           | ประจำเดือนมาทุก 24-38 วัน                                           | ไม่มีประจำเดือน                                                         |
|                                                               |                                                                     | ถี่กว่าปกติ (< 24 วัน)                                                  |
|                                                               |                                                                     | ห่างกว่าปกติ (> 38 วัน)                                                 |
| ระยะเวลา (duration)                                           | น้อยกว่าเท่ากับ 8 วัน                                               | มากกว่า 8 วัน                                                           |
| ความสม่ำเสมอ (Regularity)                                     | สม่ำเสมอ (รอบที่สั้นที่สุดกับรอบที่ยาวที่สุดต่างกันไม่เกิน 7-9 วัน) | ไม่สม่ำเสมอ (รอบที่สั้นที่สุดกับรอบที่ยาวที่สุดต่างกันมากกว่า 8-10 วัน) |
| ปริมาณ (Volume)**                                             | ปกติ                                                                | น้อย หรือ มากกว่าปกติ                                                   |
| เลือดออกผิดปกติระหว่างรอบประจำเดือน (intermenstrual bleeding) | ไม่มี                                                               | มี                                                                      |
| เลือดออกผิดปกติในช่วงระหว่างการใช้ออร์โมน                     | ไม่มี หรือ ไม่ได้ใช้ออร์โมน                                         | มี                                                                      |

\* ระยะห่างระหว่างรอบประจำเดือนปกติ (รอบที่สั้นที่สุดกับรอบที่ยาวที่สุด) ต่างกันตามแต่ละช่วงอายุโดยอายุ 18-25 ปี ต่างกันไม่เกิน 9 วัน อายุ 26-41 ปี ต่างกันไม่เกิน 7 วัน และอายุ 42-45 ปี ต่างกันไม่เกิน 9 วัน<sup>7</sup>

\*\* ปริมาณของประจำเดือนมากหรือน้อยอาศัยการประเมินโดยผู้ป่วยเอง<sup>8</sup>

## อาการของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดร่วมกับประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอสาเหตุจากความผิดปกติของกระบวนการตกไข่ เช่น ภาวะไข่ไม่ตกหรือภาวะไข่ไม่ค่อยตกส่งผลให้ระยะห่างระหว่างรอบประจำเดือนนานขึ้นทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว ส่งผลให้เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวขึ้น แต่มีความเปราะบางทำให้มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก โดยหากได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนระดับต่ำเลือดออกผิดปกติจะมีลักษณะกะปริดกะปรอย ปริมาณไม่มากแต่เป็นระยะเวลานาน หากได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนระดับค่อนข้างสูงต่อเนื่องเป็นเวลานานเลือดจะออกมากอย่างฉะพลันหลังจากช่วงที่ขาดประจำเดือนมานาน อาจมีความรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

2. ประจำเดือนมามาก ในลักษณะที่มีปริมาณเลือดออกมากขึ้น และ/หรือระยะเวลายาวนานขึ้น โดยประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ เกิดจากความผิดปกติทางโครงสร้าง เช่น ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่แทรกเข้าชั้นกล้ามเนื้อมดลูก หรือเนื้องอกมดลูก และความผิดปกติที่ไม่ใช่โครงสร้างที่ทำให้กระบวนการหยุดเลือดผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นความผิดปกติแต่กำเนิด การขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือด หรือการได้รับยากลุ่มยับยั้งการแข็งตัวของเลือด

3. เลือดออกกระหว่างรอบประจำเดือน เกิดจากความผิดปกติทางโครงสร้างที่มีพยาธิสภาพในโพรงมดลูก เช่น ตังเนื้อในโพรงมดลูก เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่โพรงมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกที่ผิดปกติ หรือมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

4. เลือดออกผิดปกติระหว่างการให้ฮอร์โมนสามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างการให้ยาทั้งกลุ่มฮอร์โมน

เอสโตรเจนและกลุ่มฮอร์โมนโปรเจสติน เนื่องจากฮอร์โมนทั้งสองชนิดส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูกโดยตรง โดยสตรีที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียวและหยุดทันทีหรือได้รับต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้มีเลือดออกจากโพรงมดลูกได้ เช่นเดียวกับสตรีที่ได้รับฮอร์โมนโปรเจสตินเพียงอย่างเดียวเป็นเวลานานก็ทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติได้<sup>1</sup>

## การรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

1. หลักการในการดูแลรักษา ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่

- (1) ทำการหยุดเลือด
- (2) ควบคุมประจำเดือนให้ปกติ
- (3) รักษาโรคที่เป็นสาเหตุ

การรักษาจะแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของการเสียเลือด อายุ ความต้องการมีบุตร โรคที่เป็นสาเหตุ การรักษาที่เคยได้รับมาก่อน และโรคประจำตัว ซึ่งการรักษา ได้แก่<sup>3</sup>

1.1 expectant management คือ การเฝ้าระวังและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เหมาะสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ถ้าประวัติและการตรวจร่างกายไม่สงสัยว่าผู้ป่วยจะมีรอยโรคของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน และไม่มี การเสียเลือดที่รุนแรง แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกปฏิทิน ประจำเดือน และนัดมาประเมินเป็นระยะ

1.2 การใช้ยารักษา เพื่อการหยุดเลือดและควบคุมประจำเดือนให้เป็นปกติ ยาที่ใช้เพื่อหยุดเลือด ได้แก่ COC และ MPA ยาที่ใช้เพื่อควบคุมรอบ ประจำเดือน ได้แก่ MPA, CEE และ COC และยาที่ใช้เพื่อลดปริมาณเลือดประจำเดือน ได้แก่ tranexamic acid, NSAID, COC, Danazol, LNG-IUS, หรือ GnRH agonists

1.3 การผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และผู้ที่มีสาเหตุทางจากพยาธิสภาพภายในช่องเชิงกรานซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรแล้ว ทั้งนี้ การตัดมดลูกเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการรักษา AUB จากทุกสาเหตุ และการผ่าตัดทำลายเยื่อบุมดลูกทำให้ผู้ป่วยไม่มีประจำเดือนหรือลดปริมาณเลือดประจำเดือน

2. การรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกแบบเฉียบพลัน เป็นภาวะที่มีเลือดออกผิดปกติ มีปริมาณมากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการสูญเสียเลือด ซึ่งยาฮอร์โมนขนาดสูงจะเป็นตัวเลือกแรกในการให้หยุดภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกแบบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับเลือดออกผิดปกติ ทั้งนี้ หลังจากการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกแบบเฉียบพลันแล้วควรรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันเลือดออกซ้ำ<sup>6</sup>

3. การรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกแบบเรื้อรัง ปัจจัยสำคัญในการรักษาให้ประสบความสำเร็จคือ การวินิจฉัยสาเหตุของเลือดออกผิดปกติ และรักษาตามสาเหตุนั้น ๆ หากสาเหตุมาจากภาวะไข่ไม่ตก การรักษาจะเป็นการรักษาด้วยยาเป็นหลัก และสาเหตุจากไข่ตกปกติแต่มีปัญหประจำเดือนมามากหรือมานาน การรักษาจะเป็นการใช้ยาเพื่อรักษาบรรเทาอาการหรือเพื่อยืดระยะเวลาในการรอการผ่าตัด<sup>6</sup>

### วิเคราะห์บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแล

ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การให้การพยาบาล และการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

#### 1. การประเมินผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก โดยการซักประวัติ มีดังนี้<sup>9-11</sup>

##### 1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

- (1) มีเลือดประจำเดือนออกมาก
- (2) มีประจำเดือนรอบละมากกว่า 8 วัน
- (3) มีเลือดออกกะหว่างรอบประจำเดือน

หรือมีเลือดออกกะปริดกะปรอย ปวดท้องน้อย

##### 1.2 ประวัติการมีประจำเดือน

- (1) ประวัติการเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก
- (2) จำนวนวันที่มีประจำเดือน และระยะห่างของประจำเดือนแต่ละรอบ
- (3) ประจำเดือนมาสม่ำเสมอหรือไม่
- (4) จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน

##### 1.3 สาเหตุนำของการมีเลือดออก

- (1) การมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจบ่งบอกถึงภาวะผิดปกติภายในช่องคลอดหรือปากมดลูก
- (2) ประวัติการบาดเจ็บ เช่น ถูกของแข็งทิ่มแทงเข้าไปข้างใน
- (3) ประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (4) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี

##### 1.4 ประวัติครอบครัว

- (1) ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเลือดหรือมีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
- (2) ประวัติโรคมะเร็ง

### 1.5 ประวัติการเจ็บป่วย

- (1) โรคหลอดเลือด
- (2) ภาวะเลือดออกผิดปกติ เลือดออกง่ายหรือหยุดยาก
- (3) โรคโลหิตจาง
- (4) โรคความดันโลหิตสูง
- (5) โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ
- (6) การได้รับฮอร์โมนทดแทน

### 2. การให้การพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน ได้แก่ การให้ความรู้ ข้อมูลเรื่องภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนรับการตรวจวินิจฉัยพิเศษทางนรีเวช และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน รายละเอียด ดังนี้<sup>9-11</sup>

2.1 การให้ความรู้ ข้อมูลเรื่องภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ได้แก่

- (1) อธิบายเรื่องโรค อาการ อาการแสดง
- (2) แนวทางการตรวจวินิจฉัย
- (3) แผนการรักษาที่จะได้รับ

2.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนรับการตรวจวินิจฉัยพิเศษทางนรีเวช มี 2 แบบ ได้แก่ (1) การตรวจภายใน และ (2) การส่องตรวจเยื่อบุมดลูก รายละเอียด มีดังนี้

(1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยพิเศษทางนรีเวช โดยการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น แนวทางการรักษาของแพทย์ การให้ข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการตรวจ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจ

(2) การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาส ให้

ผู้ป่วยระบายสิ่งที่วิตกกังวล สนใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย

(3) การเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจภายใน ซึ่งการตรวจภายใน คือ การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกรานของสตรีทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่ อวัยวะเพศภายนอก ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก ปีกมดลูก และรังไข่ โดยเป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติในอุ้งเชิงกราน การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจภายใน มีรายละเอียดดังนี้

- อธิบายแนวทางการตรวจภายในโดยเป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติและดูรอยโรค

- ให้ข้อมูลขั้นตอนการตรวจภายใน และแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อม ได้แก่ ก่อนการตรวจให้ปัสสาวะออกให้หมด ถอดกางเกงชั้นใน ใส่ผ้าถุง ขึ้นเตียงตรวจ นอนในท่านอนชันขาหยั่ง (lithotomy) ขณะทำการตรวจให้หายใจเข้า ออก ลึกๆ ไม่เกร็งหน้าท้อง หลังการตรวจให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และซับให้แห้ง

- อธิบายขั้นตอนขณะทำการตรวจภายใน ดังนี้ แพทย์จะสอดใส่เครื่องมือที่จุ่มในน้ำสะอาด เพื่อช่วยถ่าง ขยายปากมดลูก และสอดนิ้วมือที่มีสารหล่อลื่นผ่านช่องคลอดเข้าไปใน ปากมดลูก และใช้มือคลำ ตรวจทางหน้าท้องเพื่อทำการตรวจประเมิน

(4) การเตรียมความพร้อมสำหรับการส่องตรวจเยื่อบุมดลูก ซึ่งการส่องตรวจเยื่อบุมดลูก คือ การใช้อุปกรณ์ขนาดเล็กสอดผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูเนื้อเยื่อจากเยื่อบุโพรงมดลูก และส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อหาสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจเยื่อบุมดลูก มีรายละเอียดดังนี้

- อธิบายแนวทางการตรวจด้วยวิธีการ  
ส่องตรวจเยื่อบุหลอดด้วยอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใช้สอด  
ผ่านมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูเนื้อเยื่อในโพรง  
มดลูกไปตรวจ

- ให้ข้อมูลขั้นตอนการตรวจและแนะนำ  
ผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อม ได้แก่ ก่อนการตรวจ  
ให้ปัสสาวะออกให้หมด ถอดกางเกงชั้นใน ใส่ผ้าถุง  
ชั้นเดียวตรวจ นอนในท่านอนชันขาหยั่ง (lithotomy)  
ขณะทำการตรวจให้หายใจเข้า ออกลึกๆ ไม่เกร็งหน้า  
ท้อง หลังการตรวจให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์  
และขับให้แห้ง

- อธิบายขั้นตอนขณะทำการส่องตรวจ  
เยื่อบุหลอด ดังนี้ แพทย์จะใช้เครื่องมือที่ประกอบด้วย  
หลอดพลาสติกขนาดเล็กสอดผ่านปากมดลูกเข้าไปใน  
โพรงมดลูกแล้วต่อเข้ากับกระบอกสุญญากาศหรือ  
กระบอกฉีดยาขนาด 10 cc. ดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก  
ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อวินิจฉัยสาเหตุภาวะ  
เลือดออกผิดปกติ

### 3. การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

3.1 อธิบายการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเมื่อ  
กลับบ้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- สามารถทำงานได้ตามปกติ
- ให้สังเกตเลือดออกทางช่องคลอดซึ่ง  
เลือดจะออกได้เล็กน้อยต่อไปอีก 5-7 วัน
- อาจมีอาการปวดท้อง 2-3 วันหลังทำ  
หัตถการ สามารถรับประทานยาแก้ปวด Paracetamol  
500 mg ครั้งละ 2 เม็ด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อ  
บรรเทาอาการปวดได้
- รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์  
โดยการเช็ดทำความสะอาดอวัยวะเพศจากด้านหน้า  
ไปด้านหลัง และขับให้แห้งทุกครั้ง

- หลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือยกของ  
หนักไม่เกิน 25 กิโลกรัม และงดมีเพศสัมพันธ์ 2  
สัปดาห์

3.2 แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อฟัง  
ผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังการตรวจ 2 สัปดาห์

3.3 แนะนำอาการแทรกซ้อนที่อาจพบ  
จากการตรวจ ได้แก่ ปวดท้องน้อย เลือดออก  
กะปริดกะปรอยทางช่องคลอด ติดเชื้อในโพรงมดลูก  
หรือในอุ้งเชิงกราน

3.4 แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบ  
แพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้ รับประทานยาแล้วไข้ไม่ลดลง หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ปวดท้องน้อยมาก  
ตกขาวมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด มีเลือดออกทาง  
ช่องคลอดมากหรือออกไม่หยุด มีประจำเดือนกะปริด  
กะปรอย หรือมีประจำเดือนนานกว่าปกติ

### 4. การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะ เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

การป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดภาวะ  
เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก มีดังนี้

- การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- รักษาอารมณ์ให้แจ่มใส
- หาเวลาพักผ่อน ทำกิจกรรมเพื่อคลาย  
ความเครียด
- รักษาความสะอาดอวัยวะเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือสตรีที่มีอายุ  
35 ปีขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการตรวจภายใน  
ประจำปี และตรวจหามะเร็งปากมดลูกแม้ว่าจะยังไม่  
มีอาการผิดปกติใด ๆ ซึ่งการตรวจภายในประจำปี  
นับเป็นขั้นตอนสำคัญในการตรวจหาความผิดปกติใน  
อุ้งเชิงกรานของสตรี

- ถ้ามีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกควร  
รีบมาพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัย หาสาเหตุของภาวะ  
เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และแนวทางการ  
รักษาเพื่อหยุดหรือลดการเสียเลือด และป้องกันการ  
กลับเป็นซ้ำ<sup>10,12-13</sup>

## สรุป

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเป็น  
ภาวะที่พบบ่อยทางนรีเวช การรักษาที่มีประสิทธิภาพ  
ต้องเริ่มจากการวินิจฉัยที่ถูกต้อง โดยอาศัยความรู้  
ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดเลือดออกที่ผิดปกติ  
ซึ่งการรักษาที่สำคัญที่สุด คือ การรักษาตามสาเหตุ  
ของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี  
อย่างสม่ำเสมอทุกปี และการสังเกตอาการผิดปกติ

ของการมีประจำเดือนด้วยตนเองซึ่งเป็นการเฝ้าระวัง  
และการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติได้เป็น  
อย่างดี นอกจากนี้ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการ  
ดูแลผู้ป่วยที่ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก  
เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด

ดังนั้น การให้ความรู้และคำแนะนำในการ  
ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ  
จากโพรงมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยทราบ และตระหนักถึง  
ความสำคัญในการสังเกตอาการด้วยตนเอง หากพบ  
สิ่งผิดปกติ ก็จะได้รับ การวินิจฉัยและได้รับการรักษา  
อย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้เกิดภาวะรุนแรงวิกฤต  
เฉียบพลัน โดยเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย  
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่กลับเป็นซ้ำ ซึ่งส่งผลทำ  
ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## References

1. Manee Rattanachaiyanont. Abnormal Uterine Bleeding. In: Kitirat Techatraisak, Prasong Tanmahasamut, Mongkol Benjapibal, Atthapon Jaishuen, Thanyarat Wongwananuruk. Gynecology 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: P.A. Living; 2017:29-56. Thai.
2. Fraser IS, Critchley HO, Munro MG, Broder M. A process designed to lead to international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding. Fertil Steril 2007;87:466-76.
3. Marret H, Fauconnier A, Chabbert-Buffet N, Cravello L, Golfier F, Gondry J. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;152:133-7.
4. Thanyarat Wongwananuruk. Cause of Abnormal Uterine Bleeding. In: Prasong Tanmahasamut, Pharuhas Chanprapaph, Atthapon Jaishuen, Thanyarat Wongwananuruk, Somsin Petyim, Tripop Lertbunnaphong, Sanitra Anuwutnavin, Pisutt Srichaikul. OB-GYN in Practice 2017. Bangkok: P.A. Living; 2017:211-20. Thai.
5. Munro MG, Critchley HOD, 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. Int J Gynaecol Obstet 2018;143:393-408.
6. Jarika Watraset. Abnormal uterine bleeding: diagnosis and management. In: Chusana Suanrabbat, Kampol Suwanpimolkul, Nophachan Euaprasert, Kanya Suphapeetiporn, Susheera Chatproedprai, Suparuek Preechayuth, Supaat Phuengpong, Porntip Sirayapiwat, Chayanit Aphirakwiriya, Asada Leelahavanichkul. Revolution in Global Health. Samut Sakhon: Print & More Co.,Ltd.; 2021:352-70. Thai.
7. Harlow SD, Lin X, Ho MJ. Analysis of menstrual diary data across the reproductive life span applicability of the bipartite model approach and the importance of within-woman variance. J Clin Epidemiol 2000;53:722-33.
8. National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK) NICE 2021.
9. Nanthana Thananowan. Nursing care in cervical cancer. In : Nanthana Thananowan. Nursing care in gynecology. Bangkok: V.Print; 2010:69-94. Thai.

10. Chutchavarn Wongsaree. Nursing care of adult patients with reproductive problems: Teaching Documents Nursing care Adult 1, Bachelor of Nursing Science, Faculty of Nursing, Kanchanaburi, Western University. October 2014. Thai.
11. Sansani Rungrattawatchai. Teaching Documents Nursing care Adult and Geriatric 2(NU R3209) Nursing care in gynecology. [ Internet. 2022 [ cite 2022 Jun 19] ; Available from: URL:<http://readgur.com/doc/2321662/%E0%B8%A8%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%99%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B9%8C-%E0%B8%A%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%8C%E0%B8%98%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%8A%E0%B8%8A%E0%B8%B1%E0%B8%A2-%E0%B8%A7%E0%B8%97.%E0%B8%A1.-%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%B2-%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%AA>
12. Perapong Inthasorn. Abnormal Uterine Bleeding : Dangerous sign. [Internet. 2022 [cite 2022 July 28]; Available from:URL:[http://www.si.mahidol.ac.th/siriraj\\_online/thai\\_version/Health\\_detail.asp?id=665](http://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=665)
13. Somsook Santibenchakul, Annop Jaisamran. Hormonal management in abnormal uterine bleeding ( AUB) . [ Internet. 2022 [ cite 2022 July 28] ; Available from: URL: [http://www.researchgate.net/publication/345790596\\_Hormonal\\_management\\_in\\_abnormal\\_uterine\\_bleeding\\_AUB\\_karra\\_ksaphawaleu\\_xdxxkphi\\_dpkti\\_cakphorngmdlu\\_kd\\_wykarchi\\_hxr\\_mon](http://www.researchgate.net/publication/345790596_Hormonal_management_in_abnormal_uterine_bleeding_AUB_karra_ksaphawaleu_xdxxkphi_dpkti_cakphorngmdlu_kd_wykarchi_hxr_mon)