



เอกสารประกอบการสอนวิชา 9552108  
จำนวนหน่วยกิต 3(2-2-5)

พยาธิวิทยา (Pathology)  
ภาคการศึกษา 1/2564  
อาจารย์ผู้สอนรัชณี ผิวผ่อง

เรื่อง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

1. โครงสร้างและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์
2. ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์
  - ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์หญิง
  - ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ชาย
  - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disorders)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายการสาเหตุและกลไกการเกิดความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ได้
2. อธิบายกลไกปฏิกิริยาตอบสนอง และการปรับตัวของร่างกายในภาวะที่มีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ได้
3. วิเคราะห์อาการ และอาการแสดงของของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของระบบสืบพันธุ์ได้
4. วิเคราะห์ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในระบบสืบพันธุ์ได้
5. ระบุแนวทางการรักษาของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในระบบสืบพันธุ์ได้

วิธีการเรียนการสอน

- บรรยายแบบมีส่วนร่วมประกอบการใช้สื่อ
- มอบหมายงาน คัดคำศัพท์ทางการแพทย์
- ศึกษาด้วยตนเอง
- วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง

สื่อการเรียนการสอน

- สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ (power point)
- เอกสารประกอบคำสอน
- โมเดลหุ่นจำลอง
- กรณีศึกษา
- วีดีโอ

การวัดผลและประเมินผล: สอบกลางภาค แบบประเมิน concept mapping พยาธิ สรีรวิทยาระบบ ต่าง ๆ

ความสนใจและตั้งใจในการเรียน

## ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ (Disorders of the Reproductive System)

ระบบสืบพันธุ์ เป็นระบบที่มีความสำคัญและซับซ้อนของระบบและกลไกการทำงานในร่างกาย และเป็นอวัยวะที่ซ่อนเร้น ซึ่งมักเป็นเรื่องที่ไวต่อความรู้สึกและเป็นเรื่องที่ต้องปกปิด เมื่อเกิดความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ อาจมีหรือไม่มีอาการและอาการแสดง รวมถึงความกลัวในการเข้ารับการตรวจ คัดกรองเบื้องต้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น บทบาทสำคัญของพยาบาลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ เพื่อประเมินค้นหา และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ต่อไป ในบทความนี้จะกล่าวถึง โครงสร้างและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์หญิงและเพศชาย และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

คำศัพท์	คำแปล	คำศัพท์	คำแปล
Reproductive function	การทำงานของระบบสืบพันธุ์	Amenorrhea	ภาวะขาดระดู
Endometriosis	ภาวะเยื่อโพรงมดลูกที่เจริญผิดที่หรือเจริญภายนอกมดลูก เช่น รังไข่ ท่อนำไข่ เนื้อเยื่อที่มดลูก ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ ปากมดลูก หรือช่องคลอด	Myoma uteri	เนื้องอกที่เจริญในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก
Adenomyosis	ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก	Prolapsed uterine	ภาวะที่มดลูกหย่อนหรือเลื่อนต่ำลงมาอยู่ที่ช่องคลอด
Oligomenorrhagia	ภาวะที่มีเลือดระดูออกมาตามรอบ แต่ระยะเวลาของแต่ละรอบระดูห่างกันมากกว่า 40 วัน	Polymenorrhagia	ภาวะที่มีเลือดระดูออกมาเป็นรอบ แต่ระยะเวลาของแต่ละรอบระดูที่ห่างกันน้อยกว่า 21 วัน
Menorrhagia	ภาวะที่มีเลือดระดูออกมาปริมาณมาก และออกมายาวนานมากกว่า 7 วัน แต่ระยะห่างของรอบระดูปกติ	Metrorrhagia	ภาวะที่ระดูมีระยะห่างไม่สม่ำเสมอ ไม่ออกตามรอบระดูอาจออกมากะปริดกะปรอย หรือออกมาอย่างต่อเนื่อง
Menometrorrhagia	เลือดระดูออกปริมาณมาก เฉลี่ยมากกว่า 80 มล./รอบเดือน และออกมายาวนาน มีระยะห่างไม่สม่ำเสมอ	Hypermenorrhea	เลือดระดูออกปริมาณมาก เฉลี่ยมากกว่า 80 มล./ รอบเดือน แต่รอบระดูปกติ และมาอย่างสม่ำเสมอ
Dysmenorrhea	อาการปวดประจำเดือน	Menopause	วัยหมดระดู
Hypomenorrhea	เลือดระดูออกปริมาณน้อย เฉลี่ยน้อยกว่า 5 ml/ รอบเดือน แต่รอบระดูปกติ และมาอย่างสม่ำเสมอ		

คำศัพท์	คำแปล	คำศัพท์	คำแปล
Perimenopause	วัยใกล้หมดระดู (ระยะเวลาใกล้หมดระดูและระดูขาดหายไป 3-11 เดือน)	Pelvic inflammatory disease	การอักเสบติดเชื้อภายในโพรงมดลูก ท่อนำไข่ หรือรังไข่
Tubo- ovarian abscess	การอักเสบติดเชื้อจนเกิดฝีหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่	Syphilis	โรคซิฟิลิสเกิดจากการติดเชื้อ Treponema pallidum
Gonorrhea	โรคหนองในเกิดจากการติดเชื้อ Neisseria gonorrhoea	Benign prostatic hyperplasia	ภาวะต่อมลูกหมากโต
Hypospadias	ภาวะท่อน้ำปัสสาวะเปิดต่ำกว่าปกติ	Phimosis	ภาวะหนังหุ้มปลายองคชาติตีบ
Epispadias	ภาวะท่อน้ำปัสสาวะเปิดด้านบนขององคชาติ	Cryptorchidism	ภาวะอัณฑะไม่ลงถุง
Paraphimosis	การรัดหรือติดแน่นของหนังหุ้มปลาย	Hydrocele	ภาวะถุงน้ำอัณฑะ

## 1. โครงสร้างและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์

1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง (Anatomy and physiology of female) กายวิภาคของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง (Anatomy of female) ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง ประกอบด้วย อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และภายในอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนี้

1.1.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (External female reproductive organ: Vulva) ประกอบด้วย Mons pubis, Clitoris Labia majora, Labia minora, Bartholin glands ทำหน้าที่หลังเมื่อกเพื่อช่วยหล่อลื่นช่องคลอดระหว่างร่วมเพศ Vaginal orifice

1.1.2 อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน (Internal female reproductive organ) ประกอบด้วย อวัยวะ ดังนี้

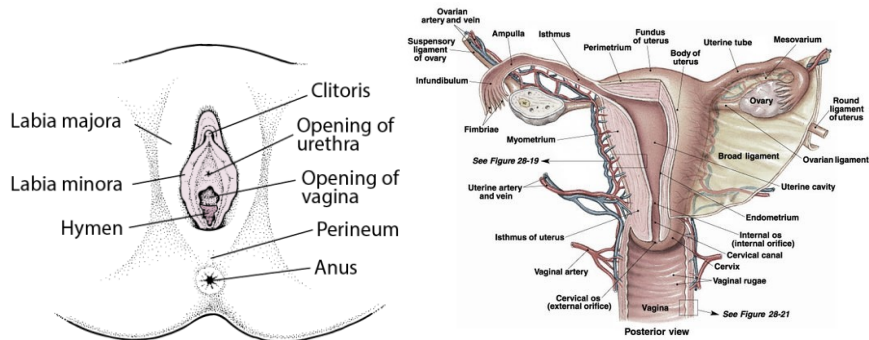
- ช่องคลอด (Vagina) มีท่อเป็นกล้ามเนื้อเรียบ มีความยืดหยุ่นและหดได้ ช่องคลอดจะมีความเป็นกรดเล็กน้อย จากการสะสมของแบคทีเรียกลายเป็น Lactic acid ปากช่องคลอดของผู้หญิงจะถูกล้อมรอบไปด้วยเยื่อพรหมจารีย์ (Hymen)

- ปากมดลูก (Cervix) เป็นช่องทางเปิดส่วนหนึ่งของมดลูกที่ยื่นเข้ามาในช่องคลอด ปากมดลูกมีความยาว ประมาณ 2 cm. มีสีแดงปนชมพู บริเวณปากมดลูกในตำแหน่ง Transformation zone (T-zone) จะมีเซลล์ชนิด Squamous และ Columnar หรือเรียกว่า Squamocolumnar junction โดยอยู่รอบ external OS

- มดลูก (Uterus) ทำหน้าที่ในการมีประจำเดือน และเป็นที่รองรับการฝังตัวของตัวอ่อน มี 3 ชั้น คือ Endometrium เป็นผนังด้านในสุดมีหลอดเลือดมาเลี้ยงจำนวนมาก Myometrium เป็นกล้ามเนื้อชั้นกลาง Perimetrium เป็นเนื้อเยื่อชั้นนอกสุด

- รังไข่และท่อนำไข่ ( Ovaries and fallopian tube) มี Broad ligament หุ้มอีกชั้นหนึ่ง, Fallopian tube ประกอบด้วย Infundibulum, Fimbria, Ampulla, Isthmus, Interstitial portion (Intramural

portion) และ Ovaries รังไข่ทำหน้าที่สร้างไข่ โดยจะมีการตกไข่เฉลี่ยทุก 28 วัน ซึ่งแต่ละครั้งจะตกเพียงใบเดียว จากรังไข่แต่ละข้างสลับกันทุกเดือน และทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเพศหญิง 2 ชนิด คือ estrogen และ progesterone ท่อนำไข่ จะมี Fimbria ทำหน้าที่พัดโบกไข่ที่ตกจากรังไข่ ให้เข้าไปในปีกมดลูก และบริเวณท่อนำไข่จะมีการผสมกันของไข่กับอสุจิ



รูปแสดง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและภายในเพศหญิง

ที่มา <https://www.msmanuals.com/home/women-s-health-issues/biology-of-the-female-reproductive-system/female-external-genital-organs>; <https://josiscienceproject.weebly.com/reproductive-system.html>

อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงถูกควบคุมโดย ไฮโปธาลามัสมีการหลั่งฮอร์โมน Gonadotrophic releasing hormone (GnRH) มากกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าเพื่อหลั่ง Follicle stimulating hormone (FSH) และ Luteinizing hormone (LH) โดย FSHกระตุ้นการเจริญเติบโตของไข่ ส่วน LH กระตุ้นให้มีการตกไข่ และฮอร์โมน FSH กับ LH ยังมีผลต่อการสร้างฮอร์โมน estrogen กับ progesterone ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการมีรอบระดูอีกด้วย

**รอบระดู (menstrual cycle)** คือ ระยะเวลาตั้งแต่วันแรกของการมีเลือดระดูถึงวันแรกของรอบถัดไป ส่วนใหญ่จะมาสม่ำเสมอทุก ปกติเท่ากับ  $28 \pm 7$  วัน หรือตั้งแต่ 21-35 วัน โดยรอบระดูปกติ หมายถึง รอบระดูที่มีการตกไข่ โดยแบ่งเป็นช่วง ดังนี้

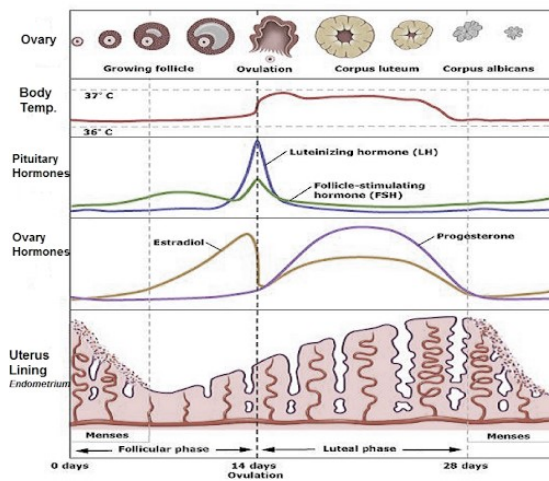
1) **ระยะเตรียมก่อนตกไข่ (follicular phase หรือ pre-ovulation preparation)** เป็นระยะที่ฮอร์โมน FSH กระตุ้นให้ไข่มีการเจริญเติบโต และไข่สุก รวมทั้งกระตุ้นรังไข่ให้สร้างฮอร์โมน เอสตราไดโอด (estradiol) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของเอสโตรเจน และไปมีผลต่อมดลูกให้มีการหนาตัวของชั้นเยื่อของโพรงมดลูก (endometrium)

2) **ระยะตกไข่ (Ovulation)** เมื่อระดับเอสโตรเจนในเลือดเพิ่มขึ้น จะมีปฏิกิริยาสะท้อนกลับไปที่ต่อมพิทูอิทารีทำให้การหลั่ง FSH ลดลง ต่อมาพิทูอิทารีจะหลั่งฮอร์โมน LH ทำให้มีการตกไข่ ในวันที่ 14 ของรอบเดือน เมื่อมีการตกไข่แล้ว follicle ที่มีไข่อยู่จะว่างเปล่าและเปลี่ยนเป็นสีเหลือง เรียกว่า Corpus Luteum

3) **ระยะหลังฮอร์โมนหลังตกไข่ (Luteal phase)** หลังจากไข่ตก follicle ที่มีไข่อยู่จะว่างเปล่าและเปลี่ยนเป็นสีเหลือง เรียกว่า Corpus Luteum เริ่มทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) เพิ่มขึ้น ทำให้ชั้นเยื่อโพรงมดลูกหนาตัวขึ้นพร้อมที่จะเกิดการฝังตัวของตัวอ่อน ถ้าไม่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น (ไม่มีการเกิดตัว

อ่อน หรือไม่มีการฝังตัว) ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะลดลงอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นจะมีเลือดระดูออกมา ถ้ามีการปฏิสนธิและการฝังตัวของตัวอ่อนในเยื่อบุโพรงมดลูก รกของตัวอ่อนจะผลิตฮอร์โมน Human chorionic gonadotropin (hCG) จะช่วยให้ corpus luteum คงอยู่จนระยะคลอด การเกิดการสลายของ Corpus Luteum เกิดจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน estrogen และ progesterone จะส่งผลไปที่ไฮโปทาลามัสให้ยับยั้งการผลิตฮอร์โมน GnRH ทำให้ปริมาณ FSH และ LH ลดลง

การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูก โดย ระยะแรกเรียกว่า proliferative phase ในวันที่ 1-5 ของรอบเดือนจะมีการหลุดลอกของผนังชั้นตื้นๆ ของเยื่อบุมดลูกเป็นรอบเดือน วันที่ 5-14 เยื่อบุมดลูกเริ่มมีการเจริญเติบโต แบ่งเซลล์แทนเซลล์เก่าที่หลุดลอกไปจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งตรงกับระยะ follicular phase ในรังไข่ ต่อมาเป็นระยะ secretory phase เกิดขึ้นหลังการตกไข่ ใช้เวลา 14 วัน โดยเยื่อบุโพรงมดลูกมีการหนาตัวและมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น จากฮอร์โมน estrogen และ progesterone เมื่อไม่มีการตั้งครรภ์จะเกิดการสลายของ corpus luteum ทำให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบาง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเกิดการอุดตันและตีบแคบ เยื่อบุโพรงมดลูกขาดเลือด ขาดออกซิเจนและสารอาหาร และเกิดการหลุดลอกออกมาเป็นเลือดระดู พลาสตาเกลนดิน (prostaglandin) ทำให้หลอดเลือดเกิดการอุดตัน ขาดเลือด และมดลูกหดรัดตัว ถ้ามีสารนี้เกิดขึ้นมากจะทำให้เกิดอาการปวดระดูมาก (Dysmenorrhea) ในระยะการมีระดู (menstruation) ประมาณ 3-7 วัน รอบเดือน การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศหญิง ดังแสดงในภาพ



รูปแสดง รอบเดือนและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศหญิง

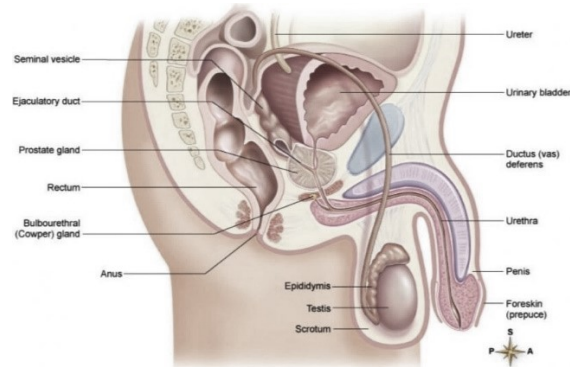
ที่มา <http://kullapat.com/index.php?page=pagepreview&pagetype=1&pageids=12>

## 1.2 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Anatomy and physiology of male)

ระบบสืบพันธุ์เพศชาย ประกอบด้วย อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและภายในอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนี้

1.2.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (External male reproductive organ) ประกอบด้วย Mons pubis, Symphysis Pubic, Penis, Gland of penis, Scrotum

1.2.2 อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน (Internal male reproductive organ) ประกอบด้วย Testis, Scrotum, Epididymis, Vas deferens, Seminal vesicles, Ejaculatory duct, Prostate gland และ Penis



รูปแสดง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและภายในเพศชาย

ที่มา <https://www.pinterest.dk/pin/847310117370214643/>

หน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย คือการสร้างเซลล์สืบพันธุ์เพศชายหรือสเปิร์มาโทซัว (spermatozoa) เพื่อใช้ผสมพันธุ์กับไข่ โดย อัณฑะ (Testis) ทำหน้าที่ผลิตอสุจิ และลำเลียงไปเก็บไว้ที่ถุง อัณฑะ (Scrotum) ช่วยควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม อสุจิที่ยังไม่เจริญเต็มที่ก็จะเคลื่อนที่ไปยังเอพิดีไดมิส (epididymis) เพื่อพัฒนาให้เป็นอสุจิที่เจริญเติบโตและกักเก็บ อวัยวะในกลุ่มที่สองคือต่อมสร้างของเหลวในการหลั่งน้ำอสุจิซึ่งได้แก่ ถุงน้ำอสุจิ (seminal vesicles), ต่อมลูกหมาก (prostate) และหลอดนำอสุจิ (vas deferens) โดยไฮโปทาลามัสหลั่งฮอร์โมน GnRH กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมน FSH และ LH กระตุ้นอัณฑะให้สร้างฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) เพื่อกระตุ้นกระบวนการสร้างอสุจิ ส่วนฮอร์โมน androgen สร้างจากต่อมหมวกไตชั้นนอกทำหน้าที่จับกับ testosterone ทำให้อสุจิเจริญเติบโต และอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายยังมีหน้าที่ในการร่วมเพศและหลั่งน้ำอสุจิ ได้แก่ องคชาติ (penis) ท่อปัสสาวะ (urethra) หลอดนำอสุจิ และต่อมคาวเปอร์ ต่อมลูกหมากทำหน้าที่ผลิตของเหลวสีขาวข้นเพื่อผสมกับอสุจิ เรียกว่า น้ำอสุจิ มีความเป็นด่างทำให้อสุจิสามารถเคลื่อนไหวในช่องคลอดได้ และในต่อมลูกหมากมีส่วนของท่อปัสสาวะ หากต่อมลูกหมากโตจะไปเบียดท่อปัสสาวะทำให้ปัสสาวะคั่งค้าง ส่วนปลายของ penis จะมีความไวต่อความรู้สึกมากเนื่องจากมีหลอดเลือดและเส้นประสาทมาเลี้ยงจำนวนมาก กล้ามเนื้อของ penis เมื่อมีการกระตุ้นทางเพศจะมีเลือดมาคั่งจน penis ขยายขนาดใหญ่ขึ้น ยาวออกและแข็งตัว หรือเรียกว่า erection

## 2. ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

2.1 ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง (Disorder of the female reproductive function)

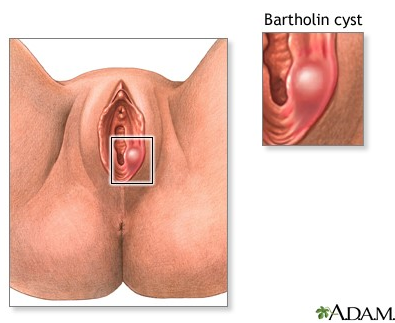
### 2.1.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (External organ: Vulva)

1) Bartholin's abscess (ฝีต่อมบาร์โธลิน) สาเหตุ เกิดจากการสร้างเมือกที่มีความเหนียวข้นมาก หรือเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ รูเปิดเกิดการเสียดสีจากการสวมใส่กางเกงที่รัดแน่น ความร้อนและการอับชื้น เป็นต้น

**พยาธิสรีรวิทยา** ท่ออุดตันของช่องทางเปิด ทำให้ Bartholin's gland กลายเป็นถุงน้ำ ซึ่งหากมีการติดเชื้อ Gonorrhoea ได้แก่ Chlamydia, E. coli จะเกิดอาการบวมแดงของ Labia ข้างที่มีพยาธิสภาพ โดย Bartholin's cyst จะไม่มีอาการปวด แต่ถ้ามีการติดเชื้อจนเกิดฝีหนอง เรียกว่า Bartholin's gland abscess

**อาการและอาการแสดง** มีไข้สูง คลำพบบก้อนบริเวณ Labia ที่ตำแหน่ง 4 และ 8 นาฬิกาข้างใดข้างหนึ่ง และโตขึ้น เจ็บมากขณะเดิน มีการเคลื่อนไหว หรือมีเพศสัมพันธ์

**การวินิจฉัยและการรักษา** การซักประวัติ : อาการและอาการแสดง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการอักเสบของ Bartholin's gland ตรวจร่างกาย คลำพบบก้อนบริเวณ Labia ตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบระดับเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ ตรวจ Pus gram stain หรือ Pus culture พบเชื้อที่เป็นสาเหตุการเกิดฝีหนอง การรักษาการให้ยาปฏิชีวนะ กลุ่ม Penicillin หรือ Clindamycin ติดต่อกันนาน 7-10 วัน และการกรีดระบายหนอง (Marsupialization) หรือ วิธี Incision and drainage (I&D)



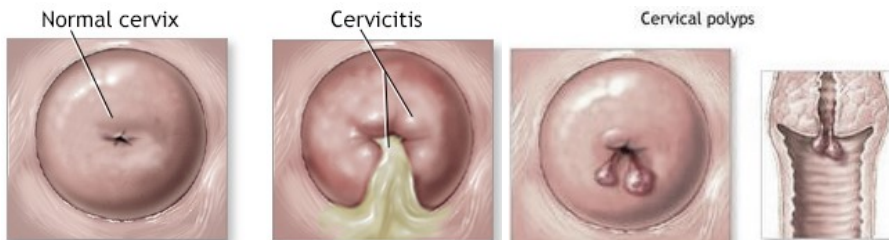
รูปแสดง Bartholin's gland abscess

ที่มา <https://www.mountsinai.org/health-library/diseases-conditions/bartholin-cyst-or-abscess>

2) **การอักเสบของปากมดลูก (Cervicitis)** สาเหตุจากการติดเชื้อ Candida albicans, Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae, chlamydia trachomatis, Herpes simplex virus หรือเกิดจากการบาดเจ็บขณะคลอด การแพ้สารเคมีต่าง ๆ เช่น ถุงยางอนามัย น้ำยาทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หรือน้ำยาสวนล้างช่องคลอด การใช้ผ้าอนามัยแบบสอด การใช้ห่วงคุมอนามัย ภาวะขาดระดูทำให้เนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดขาดความชุ่มชื้นเกิดแผลอักเสบและติดเชื้อลุกลามไปยังปากมดลูกได้ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ นอกจากนี้ ตึงเนื้อบริเวณปากมดลูก (Cervical polyps) อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการอักเสบที่บริเวณปากมดลูก ตึงเนื้อบริเวณปากมดลูก มีลักษณะนุ่มแดงและยื่นเข้าไปในปากมดลูก ทำให้เกิดการอักเสบและการเจริญผิดปกติของเยื่อภายในปากมดลูก อาจไม่เกิดอาการใดๆ หรืออาจพบมีเลือดออกหลังการร่วมเพศได้ **อาการและอาการแสดง** ตกขาวปริมาณมากและมีกลิ่นเหม็น มีไข้ มีเลือดออกทางช่องคลอด เจ็บปวดมากขณะมีเพศสัมพันธ์ ปวดด้านในช่องคลอด ปวดท้องน้อย ปวดหลัง ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อย

**การวินิจฉัยและการรักษา** ซักประวัติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การคลอดบุตร การคุมกำเนิด การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โรคประจำตัว รวมถึงอาการและอาการแสดงของการอักเสบที่ปากมดลูกตรวจร่างกายและตรวจภายใน พบ อาการปวดท้องและการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ตรวจทางห้องปฏิบัติการการเจาะ CBC พบ WBC และ Neutrophils สูง แสดงถึงการติดเชื้อในร่างกาย ตรวจ Gram's stain และ Culture

จากสิ่งคัดหลั่งบริเวณปากมดลูก พบเชื้อที่เป็นสาเหตุการอักเสบ การตรวจ Pap smear เพื่อดูลักษณะความผิดปกติของเนื้อเยื่อหรือเซลล์ปากมดลูก **การรักษา** โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสาเหตุของการอักเสบของปากมดลูก การให้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Penicillin, Cephalosporin, Doxycycline, Azithromycin หรือ Acyclovir เพื่อป้องกันเชื้อแพร่กระจายเข้าสู่มดลูกและปีกมดลูก กรณีที่พบว่ามีการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะต้องแนะนำให้คู่นอนของผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วย และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะหายเป็นปกติ และควรสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์



**รูปแสดง** การอักเสบของปากมดลูก และติ่งเนื้อบริเวณปากมดลูก

**ที่มา** <https://www.mountsinai.org/health-library/diseases-conditions/cervicitis;>  
<https://www.healthy-inside.com/women/cervical-polyps-treatment/>

### 3) มะเร็งปากมดลูก (Cervix cancer)

มะเร็งปากมดลูก เป็นเนื้องอกร้ายที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก พบมากในช่วงอายุ 35-60 ปี สาเหตุเกิดจากการอักเสบของเซลล์ปากมดลูก และการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) เป็นการติดเชื้อในกลุ่มโรคทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การมีบุตรหลายคน ซึ่งสัมพันธ์กับการบาดเจ็บที่ปากมดลูก การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ สตรีที่มีอายุมากกว่า 30 ปี สตรีที่แต่งงานแล้ว ในการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อ (Dysplasia) หรือบางครั้งเรียก cervical intraepithelial neoplasia (CIN) หากมีเซลล์ผิดปกติจำนวนมากทำให้การเรียงตัวและเยื่อทั้งหมดผิดปกติจะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง (Carcinoma in situ) ซึ่งเซลล์มะเร็งที่มีความผิดปกติเกินชั้นฐานของเยื่อจะเข้าไปในชั้นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Invasive cervical cancer) ชนิดของมะเร็งปากมดลูก มี 3 ชนิด คือ squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, adenosquamous cell carcinoma

**อาการและอาการแสดง** อาจจะไม่มีอาการแต่ตรวจพบโดยการตรวจ pap smear หรือมีตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น คันบริเวณช่องคลอด มีเลือดออกมาทางช่องคลอด มีเลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ หรือประจำเดือนมาผิดปกติ ปวดท้องน้อย กรณีมะเร็งเข้าสู่ระยะลุกลาม อาจพบอาการปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติ ขาบวม ปวดกระดูก ปวดเอว และสะโพก ชีต น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร เป็นต้น

**การตรวจวินิจฉัยและการรักษา** จากการซักประวัติ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการและอาการแสดง การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจ Pap smear เพื่อคัดกรองหาเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติ การตรวจ Colposcopy และย้อมด้วยไอโอดีน Schiller's(test) นิยมตรวจ

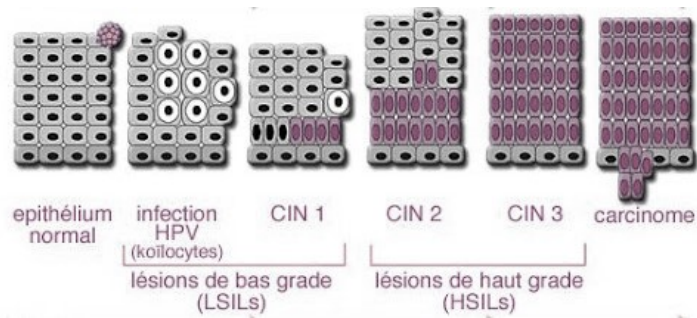


หลังพบว่า การตรวจ Pap smear พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ ทำให้สามารถทราบระดับความรุนแรงของโรคหรือ Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) ได้ โดยมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์แสดงดังรูป **การรักษา** การรักษา มะเร็งปากมดลูก พิจารณาจากระยะความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก คือ

1. ระยะ CIN 1 และ CIN 2 รักษาด้วย Cryosurgery Therapy, Electrocautery ablation หรือ Laser
2. ระยะ CIN 3 และ CIN 4: การผ่าตัดปากมดลูก การทำ Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)
3. ระยะ Carcinoma: การผ่าตัดมดลูกออก (Hysterectomy) การฉายแสง การฝังแร่ หรือการให้เคมีบำบัด

**ระยะของมะเร็งปากมดลูก แบ่งได้หลายแบบ ดังนี้**

Dysplasia/Neoplasia	The Bethesda system	CIN system
เนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง (Normal/benign)	ตรวจไม่พบเซลล์มะเร็งที่เยื่อหุ้มมดลูก (Within normal limits)	เนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง (Normal)
เนื้องอกที่ไม่ร้ายแรงและมีการ อักเสบร่วมด้วย (Atypical)	ตรวจไม่พบเซลล์มะเร็งที่เยื่อหุ้มมดลูก - Reactive or reparative changes - ASCUS, AGUS	เนื้องอกที่ไม่ร้ายแรงและมีการ แพร่กระจายร่วมด้วย No significant cellular changes - HPV changes
เซลล์เจริญผิดปกติเล็กน้อย (Mild dysplasia)	Low - grade SIL, atypical squamous cell (ASCUS)	CIN 1 มีความผิดปกติใน lower 1/3 ของเยื่อ squamous
เซลล์เจริญผิดปกติปานกลาง (Moderate dysplasia)	High - grade SIL	CIN 2 มีความผิดปกติใน lower 2/3 ของเยื่อ squamous
เซลล์เจริญผิดปกติรุนแรง (Severe dysplasia/ Carcinoma in situ)	High - grade SIL	CIN 3 มีความผิดปกติใน lower 1/3 ของเยื่อเกือบทั้งหมดในชั้นของเยื่อ squamous แต่ไม่ลุกลามถึงชั้น basement membrane
มะเร็งมีการแพร่กระจาย (Squamous cell carcinoma Adenocarcinoma)	มะเร็งมีการแพร่กระจาย (Squamous cell carcinoma Adenocarcinoma)	มะเร็งมีการแพร่กระจาย (Squamous cell carcinoma Adenocarcinoma)



รูปแสดง การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เยื่อปากมดลูก

ที่มา <http://www.dr-karazaitri-ma.com/pages/pour-les-professionnels/ist/infection-a-papillomavirus.html>

4) **เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก** (Myoma uteri, Leiomyomas, fibromyoma) เป็นเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง ทำให้เลือดออกทางช่องคลอดหรือตกเลือดได้ ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก แบ่งได้ตามตำแหน่งของเนื้องอก ได้แก่

- **Subserous myoma** คือ เนื้องอกที่เกิดในชั้นผิวนอก (Perimetrium) หรือชั้น serosa ของผนังมดลูกชั้นนอก โดยยื่นออกจากตัวมดลูก อาจมีฐานกว้างหรือฐานแคบ ส่วนใหญ่เนื้องอกชนิดนี้ จะไม่พบอาการแสดง ผิดปกติ ยกเว้นหากมีฐานแคบจะเรียกว่า Pedunculated subserous myoma ส่งผลทำให้เกิดการบิดตัวของเนื้องอกได้ หรือถ้าเนื้องอกมีขนาดใหญ่จะคลำพบก้อนได้ที่หน้าท้อง หรือก้อนกดเบียดอวัยวะข้างเคียงพบร้อยละ 20 ของเนื้องอกทั้งหมด

- **Intramural myoma** คือ เนื้องอกที่เกิดในชั้นกล้ามเนื้อของมดลูก (Myometrium) ทำให้โพรงมดลูกหรือรูปร่างของมดลูกเปลี่ยนแปลงไป พบมากถึงร้อยละ 70 จากเนื้องอกมดลูกทั้งหมด

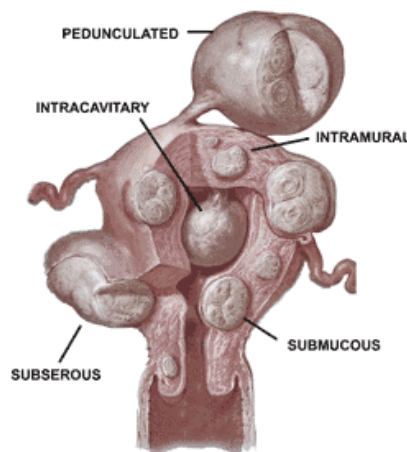
- **Submucous myoma** คือ เนื้องอกที่เกิดใต้ชั้นเยื่อโพรงมดลูก (Endometrium) ทำให้มีก้อนยื่นออกมาในโพรงมดลูกอาจยื่นปากมดลูกหรือยื่นเข้าสู่ช่องคลอด เรียกว่า Prolapsed submucous myoma พบมากถึง ร้อยละ 5-10 จากเนื้องอกมดลูกทั้งหมด เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในตำแหน่งต่างๆ แสดงดังรูป

**พยาธิวิทยา** เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่มีการแบ่งตัวมากผิดปกติ ได้รับเลือดมาเลี้ยงจากภายนอก เนื้องอกมักจะโตเกินกว่าที่เลือดจะมาหล่อเลี้ยงพอจึงเกิดการเสื่อมสภาพขึ้น การเสื่อมสภาพแบบเฉียบพลัน ได้แก่ การเน่าตาย (necrotic) การตกเลือด (hemorrhagic หรือ red degeneration) และการติดเชื้อ (septic) การเสื่อมสภาพแบบเรื้อรัง ได้แก่ การฝ่อลีบ และมะเร็งของเนื้องอกมดลูก (leiomyosarcoma)

**อาการและอาการแสดง** อาจไม่พบอาการผิดปกติ หรือมีอาการแสดงเกิดขึ้น ร้อยละ 20-30 อาการที่พบได้บ่อย คือ คลำพบก้อนบริเวณหน้าท้อง มีเลือดออกขณะมีรอบเดือนมากและนานกว่าปกติ (Menorrhagia) มีลิ้มเลือดปนเป็นก้อน เนื่องจาก ก้อนเนื้องอกไปเพิ่มพื้นที่ผิวภายในของเยื่อโพรงมดลูกหรือจำนวนเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้น ร่วมกับมีเยื่อโพรงมดลูกหนาตัวมากขึ้นผิดปกติ (Endometrial Hyperplasia) เมื่อมีการตกไข่ฮอร์โมนจะกระตุ้นให้เยื่อโพรงมดลูกที่มีพื้นที่มากขึ้นนี้หลุดลอกตัว และมีการฉีกขาดของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเนื้องอกทำให้เกิดระดูมากขึ้น อาการปวดจากมีเลือดออกภายในก้อน เกิดการอักเสบและการบิดตัวของ

Subserous myoma หรือมี Prolapsed submucous myoma มดลูกจึงบีบตัวมากขึ้น เพื่อขับก้อนเนื้อออกออก อากาารที่เกิดจากเนื้องอกกดเบียดอวัยวะข้างเคียง เช่น การกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้รู้สึกปวดหน่วงบริเวณ หัวหน้า ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะคั่งหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การกดเบียด บริเวณลำไส้ ทำให้ท้องผูกหรือถ่ายเหลว การกดเบียดบริเวณท่อไต ทำให้ไตบวม น้ำ ไตอักเสบ มีการติดเชื้อที่ไต มีบุตรยาก เนื่องจากเนื้องอกจะทำให้โพรง มดลูกผิดรูป ทำให้ไม่สามารถเกิดการปฏิสนธิและฝังตัวได้ ตกขาวผิดปกติ เกิดจากมีการคั่งของเลือดในอุ้งเชิง กราน

**การวินิจฉัยและการรักษา** จากประวัติ อาการและอาการแสดง คลำพบก้อนบริเวณหน้าท้อง หาก เนื้องอกมีขนาดใหญ่ เช่น เนื้องอกชนิด Subserous myoma ตรวจภายในบอกลักษณะและขนาดของเนื้องอกได้ ตรวจพบก้อนเนื้องอกยื่นออกมาในโพรงมดลูกอาจพ่นปากมดลูกหรือยื่น เข้าสู่ช่องคลอด ในชนิด Submucous myoma การตรวจอัลตราซาวนด์ช่องท้อง พบ เนื้องอกกล้ำเนื้อมดลูก **การรักษา** การสังเกตและติดตามอาการ การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยากลุ่ม NSAID ยากลุ่มนี้จะทำให้หลอดเลือดหดตัวเลือดจะหยุดได้เร็วขึ้น หรือกลุ่ม ฮอร์โมนทดแทน เช่น Gonadotropin-releasing hormone (GnRH analogs), Estrogen (Raloxifene), Progesterone (Progestins), Androgen (Danazol) ทำให้ขนาดของเนื้องอกเล็กลงเกิดภาวะ Pseudomenopause การผ่าตัด ได้แก่ Myomectomy คือ การผ่าตัดเฉพาะเนื้องอกออก Hysterectomy คือ การ ผ่าตัดเอามดลูกออก



รูปแสดง เนื้องอกกล้ำเนื้อมดลูกในตำแหน่งต่างๆ

ที่มา <http://www.fibroidsmiracle.xyz/20-ways-to-shrink-fibroids-naturally/>

## 6) เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis)

สาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีหลากหลายทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การเกิด ได้แก่ 1) Retrograde menstruation theory เชื่อว่าระดูมีขึ้นส่วนของ Endometrium เกิดการไหลย้อนกลับ ขึ้นไปทางปีกมดลูกเข้าสู่ Peritoneum cavity เกิดการฝังตัว และเจริญเติบโตนอกโพรงมดลูกได้ 2) Metaplasia theory เชื่อว่า Endometrium กระจายอยู่ในช่องท้องตั้งแต่สตรียังเป็นตัวอ่อน เมื่อ Endometrium ภายในมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับฮอร์โมน Endometrium ที่อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน 3) Transplantation theory เกิดจากการที่ Endometrium กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ผ่านระบบไหลเวียน

ของเลือดและน้ำเหลือง และ 4) Immunological theory การเปลี่ยนแปลงในระบบภูมิคุ้มกันซึ่งการไหลย้อนกลับของ Endometrium ที่ไปฝังตัวและเจริญเติบโตนอกโพรงมดลูก สามารถเกิดขึ้นและเจริญเติบโตได้ในสตรีบางรายเท่านั้น ระบบภูมิคุ้มกันจะเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดขาวชนิด B-Cell และ T-Cell มาดักจับ Endometrium ที่เป็นสิ่งแปลกปลอมและขับออกจากร่างกาย การลอกตัวของ Endometrium ตามรอบระดูไม่สามารถขับออกทางช่องคลอดได้ ทำให้เกิดเป็นก้อนเนื้อออก (cyst) ที่มีเลือดระดูสะสมรวมกันเป็น ภายในจะมีเลือดสีดำ เรียกว่า Chocolate cyst

**อาการและอาการแสดง** ปวดท้องจะมีอาการก่อนมีระดูประมาณ 2 วัน โดยอาการปวดจะร้าวไปด้านหลัง หน้าขาและขาหนีบ อึดอัด แน่นท้อง ท้องอืด มีระดูมาก ระดูอาจมาไม่สม่ำเสมอ เกิดภาวะซีดและอ่อนเพลีย เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากอาจมีพยาธิสภาพบริเวณ Uterosacral ligament ทำให้เกิดพังผืดที่ท่อนำไข่และเกิดภาวะมีบุตรยาก

**การตรวจวินิจฉัยและการรักษา** จากประวัติ อาการและอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ได้แก่ ตรวจ CBC พบ จำนวนเม็ดเลือดขาวสูง จากภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา การตรวจคลื่นความถี่สูง (ultrasound abdomen) การส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง (Laparoscope) ทำให้เห็นลักษณะและตำแหน่งของ Endometriosis **การรักษา** ให้ยาแก้ปวด กลุ่ม Antiprostaglandin เพื่อบรรเทาอาการปวด การรักษาด้วยฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone ทำให้ เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อลง การผ่าตัดเอาพังผืดและเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกออก ผ่าตัดเอารังไข่ออก (Salpingectomy) การผ่าตัดมดลูกออก (Hysterectomy) กรณีที่สตรีอยู่ในวัยหมดระดูหรือไม่ต้องการมีบุตรแล้ว

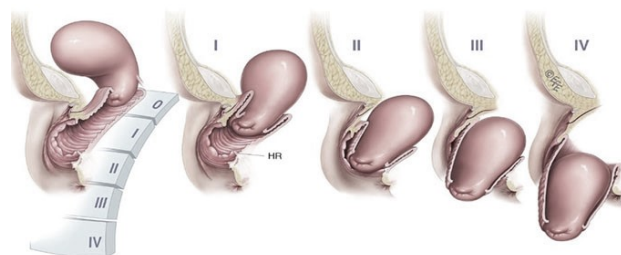
**7) การหย่อนของมดลูก (Uterine prolapse)** การหย่อนของมดลูก หมายถึง การที่ปากมดลูกและมดลูกเคลื่อนต่ำลงมาในช่องคลอด สาเหตุ (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553; Aytan et al., 2014; Porth, 2015) มีดังนี้ อายุที่มากขึ้น วัยหมดระดู เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยให้มีเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณอุ้งเชิงกราน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้โครงสร้างภายในของเชิงกรานสูญเสียการตั้งตัวและความสามารถในการพยุงอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน การบาดเจ็บจากการคลอด การเพิ่มขึ้นของความดันในช่องท้อง เช่น ท้องผูกเรื้อรัง ไอเรื้อรัง รูปร่างอ้วน คือ สตรีที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./เมตร<sup>2</sup> อาชีพที่ต้องยกของหนักเป็นประจำ เช่น แรงงานเกษตรกร การหย่อนของมดลูก แบ่งเป็น 3 ระดับ (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553; Porth, 2015) ดังนี้ ระดับที่ 1 (First degree) มีการเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูกโดยที่ปากมดลูกอยู่ต่ำกว่า ischial spine แต่ยังไม่ไหลพ้นปากช่องคลอดระดับ 2 (Second degree) มีการเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูกโดยที่ปากมดลูกไหลพ้นออกมาจากปากช่องคลอด พบมากในขณะที่ยืนเดินหรือเพิ่มแรงดันในช่องท้องระดับที่ 3 (Third degree) มีการเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูกอย่างมากระดับปากมดลูกไหลพ้นปากช่องคลอด บางรายมีมดลูกยื่นออกมาข้างนอกทั้งหมดหรือเรียกว่า complete procidentia uteri

**พยาธิวิทยา** การหย่อนของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เกิดจากความบกพร่องของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และเอ็นที่ช่วยประคองอวัยวะในอุ้งเชิงกราน โดยกล้ามเนื้อที่ช่วยประคองอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ได้แก่ กล้ามเนื้อ levator ani ประกอบด้วย iliococcygeus, pubococcygeus และ puborectalis ซึ่งเป็น

ส่วนประกอบของ pelvic floor และยังมีกล้ามเนื้อเสริมความแข็งแรงของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานส่วนหน้า (pelvic diaphragm) กล้ามเนื้อเสริมความแข็งแรงของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานส่วนหลัง (urogenital diaphragm) จุดยึดเกาะของกล้ามเนื้อ pelvic diaphragm และ urogenital diaphragm (perineal body) และจุดยึดเกาะกล้ามเนื้อของ pelvic floor (endopelvic fascia) ทำให้มีการเคลื่อนต่ำลงมาของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ได้แก่ ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ มดลูก ช่องคลอดส่วนต้น ทวารหนัก (McCance , Huether, Brashers, & Rote, 2014)

**อาการและอาการแสดง** (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551; McCance et al., 2014) มีก้อนยื่นออกมาจากช่องคลอดก้อนที่ยื่นออกมาจากช่องคลอด อาการปัสสาวะคั่ง (urinary retention) และอาการปัสสาวะลำบาก โดยเฉพาะเวลาที่มีก้อนยื่นออกมาจากช่องคลอด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urinary incontinence) ปัสสาวะบ่อย (urinary urgency and frequency) ถ่ายอุจจาระลำบาก กลั้นอุจจาระไม่ได้ อาการผิดปกติของการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ความไม่พึงพอใจขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งมักพบร่วมกับอาการกลั้นปัสสาวะลำบาก และการหย่อนของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ปากมดลูกที่ยื่นออกมามีการเสียดสีและหนาตัวของทำให้เกิดแผลกดทับที่บริเวณปากมดลูก (decubitus ulcer) ปากมดลูกจะมีเลือดคั่งและบวม ตกขาวหรือเป็นหนองเนื่องมาจากการติดเชื้อที่ปากมดลูก

**การวินิจฉัยและการรักษา** ชักประวัติและตรวจร่างกาย พบสาเหตุ อาการและอาการแสดง ของการหย่อนของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน การตรวจภายในพบปากมดลูกเคลื่อนที่ต่ำลงมา **การรักษา** หลีกเลี่ยงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic muscle exercises : PME) หรือที่เรียกว่าการขมิบช่องคลอด (Kegel exercise) การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน ช่วยรักษาอาการกลั้นปัสสาวะลำบากในสตรีวัยหมดระดู การใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอด (Pessary) การผ่าตัด (surgical treatment) การผ่าตัดแก้ไขการหย่อนของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551; วีรศักดิ์ วงศ์ถาวร, 2554) เช่น หรือ Anterior-Posterior Vaginal Repair (A-P repaired), Anterior colporrhaphy, vaginal hysterectomy, Abdominal hysterectomy



รูปแสดง ระดับของมดลูกหย่อน

ที่มา [https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1390:assessment-for-pelvic-organ-prolapse&catid=45&Itemid=561](https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1390:assessment-for-pelvic-organ-prolapse&catid=45&Itemid=561)

### 8) เนื้องอกที่รังไข่ (Ovarian cyst)

สาเหตุของเนื้องอกรังไข่แต่ละชนิดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ผิดปกติที่แตกต่างกัน เนื้องอกรังไข่ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เนื้องอกที่รังไข่ชนิดไม่ร้ายแรง (Benign ovarian tumor) แบ่งเป็น

- Dermoid cyst เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโต หรือการแบ่งเซลล์ของชั้น Ectoderm มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 15 cm. เป็นก้อนกลม ผิวเรียบมัน เยื่อบุผิวเป็น Stratified squamous epithelium ภายในเนื้องอก ประกอบด้วย Keratin และ Sebum เป็นหลัก เกิดเป็น ไขมัน เส้นผม กระดุก เล็บ และ ฟัน

- Endometriotic cyst เป็นความผิดปกติที่เกิดจากเลือดระดูหรือเยื่อโพรงมดลูกไปเจริญเติบโตอยู่ในรังไข่ สะสมรวมกันเป็นก้อนเนื้องอก ภายในจะมีเลือดสีดำ เรียกว่า Chocolate cyst

- Ovarian fibroma คือ เนื้องอกที่เกิดจากการแบ่งตัวของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันประสานกัน ภายใน รังไข่ มีลักษณะเป็นก้อนผิวเรียบ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 10-12 cm. ภายในมีการสะสมของ แคลเซียม มีหลอดเลือดขนาดเล็กมาเลี้ยงมากมายและอาจมีเลือดออก

2) ถุงน้ำรังไข่ที่เกิดจากกระบวนการตกไข่ตามธรรมชาติ (Functional ovarian cyst) แบ่ง ออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

- Follicle cyst เกิดจาก Follicle cell ที่ได้รับการกระตุ้นจาก LH ทำให้ไข่เจริญเติบโตและ ตกไข่ หากมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติหรือไม่มีการตกไข่ จะทำให้ Follicle cell มีการสะสมของเหลวเกิดเป็นถุงน้ำ ปกติถุงน้ำจะค่อย ๆ ฝ่อไปตัวเอง หากถุงน้ำไม่ฝ่อทำให้เกิดเป็นถุงน้ำในรังไข่และเจริญเติบโตขึ้นจากการกระตุ้น ของฮอร์โมน Estrogen

- Corpus luteum cyst เกิดจาก Corpus luteum ไม่สามารถฝ่อได้หลังจากไข่ตก ทำให้มีการสะสมของของเหลวเกิดเป็นถุงน้ำ

**อาการและอาการแสดง** คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย ท้องโตขึ้น ปวดหน่วงท้องน้อย หรือ ปวดทั่วท้องมากหากมีการบิดที่ขั้วของเนื้องอก (Torsion) โดยเฉพาะเนื้องอกที่มีก้านยาว เช่น Dermoid cyst การ บิดของขั้ว ในระยะแรกจะทำให้มีเลือดคั่ง เนื้อเยื่อวม และมีอาการปวดแบบ Guarding และ Rigidity บางราย อาจมีอาการท้องผูกหรือถ่ายเหลว เนื่องจากเนื้องอกกดเบียดระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ปวดท้องมากขณะมีระดู มีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย ภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีไข้ ซ้ำพบเบาเร็วจนจากการบิดขั้วของเนื้องอกจนขาดเลือด ทำให้เกิดการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน และการตกเลือดในช่องท้องได้

**การตรวจวินิจฉัยและการรักษา** จากอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ การตรวจร่างกาย คลำพบก้อนได้ชัดเจนบริเวณหน้าท้องหากเนื้องอกมีขนาดใหญ่ กดเจ็บบริเวณท้องน้อย หากมีการบิดขั้วของก้อน เนื้องอกจะทำให้หน้าท้องมี Guarding, Rigidity และเกิดภาวะซีด เนื่องจากมีการตกเลือดในอุ้งเชิงกราน การ ตรวจ CBC อาจพบระดับเม็ดเลือดขาวสูงจากการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน จากเนื้อตายของก้อนเนื้องอก หรือพบ ความเข้มข้นของเลือดต่ำ จากการตกเลือดในอุ้งเชิงกราน การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง พบตำแหน่งของเนื้องอก การรักษา โดย การใช้ฮอร์โมนทั้ง Estrogen และ Progesterone รวมหรือยาคุมกำเนิด ให้ถุงน้ำรังไข่ฝ่อ การผ่าตัด ในกรณีที่ก้อนเนื้องอกขนาดใหญ่หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน เช่น การผ่าตัด Ovarian cystectomy และ Salpingo-oophorectomy เป็นต้น

## 9) มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer)

สาเหตุการเกิดมะเร็งรังไข่ พันธุกรรมที่มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง อายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุ 40 ปีขึ้นไปหรือเข้าสู่วัยหมดระดู มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 55 ปี การใช้ยากระตุ้นการตกไข่ การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนหลังวัยหมดประจำเดือน มีภาวะอ้วน และการสัมผัสสารเคมี

**อาการและอาการแสดง** ในระยะแรกมักจะไม่มีอาการผิดปกติ อาจตรวจพบด้วยความบังเอิญ หรือมีอาการและอาการแสดงเมื่อมะเร็งเข้าสู่ระยะสุดท้าย โดยมีอาการ คือ อึดอัดแน่นท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดท้องน้อย ปวดหลัง

**การตรวจวินิจฉัย** จากอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ การตรวจร่างกายจะคลำพบก้อนที่รังไข่ ในระยะสุดท้ายของโรค การตรวจสารมะเร็ง (tumor marker) ที่สร้างจากเซลล์มะเร็งรังไข่ คือ CA 125 พบมีค่าสูง (ปกติ 0-35 units / mL.) การตรวจ ultra sound พบตำแหน่งของเนื้องอกและขอบเขตได้ชัดเจน การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy) เพื่อวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์มะเร็งและสามารถบอกระยะของโรคได้ **การรักษา** ด้วยการผ่าตัดเอามดลูกออก (Hysterectomy) การผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ข้างที่เป็นมะเร็งออก (Unilateral salpingo-oophorectomy) หรือตัดรังไข่และท่อนำไข่ออกทั้งสองข้าง (Bilateral salpingo-oophorectomy) การให้ยาเคมีบำบัด หรือการใช้รังสีรักษา เพื่อทำลายและยับยั้งเซลล์มะเร็ง

## ความผิดปกติของระดู (Abnormal menstruation)

ความผิดปกติของระดูอาจเกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิด หรือเกิดภายหลัง โดยความผิดปกติที่พบได้ ดังนี้

- Oligomenorrhagia ภาวะที่มีเลือดระดูออกมาตามรอบ แต่ระยะเวลาของแต่ละรอบระดูห่างกันมากกว่า 40 วัน
- Polymenorrhagia ภาวะที่มีเลือดระดูออกมาเป็นรอบ แต่ระยะเวลาของแต่ละรอบระดูที่ห่างกันน้อยกว่า 21 วัน
- Menorrhagia ภาวะที่มีเลือดระดูออกมาปริมาณมากและออกมายาวนานมากกว่า 7 วัน แต่ระยะห่างของรอบระดูปกติ
- Metrorrhagia ภาวะที่ระดูมีระยะห่างไม่สม่ำเสมอ ไม่ออกตามรอบระดูอาจออกมากะปรிட กะปรอย หรือออกมาอย่างต่อเนื่อง
- Menometrorrhagia เลือดระดูออกปริมาณมาก เฉลี่ยมากกว่า 80 มล./รอบเดือน และออกมายาวนาน มีระยะห่างไม่สม่ำเสมอ
- Hypermenorrhea เลือดระดูออกปริมาณมาก เฉลี่ยมากกว่า 80 มล./รอบเดือน แต่รอบระดูปกติและมาอย่างสม่ำเสมอ

## 1. ภาวะขาดระดู (Amenorrhea) ภาวะที่ไม่มีระดูออกมาทางช่องคลอด แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- Primary amenorrhea เป็นภาวะที่ไม่เคยมีระดูมาก่อน ในขณะที่อายุ 14-16 ปี และไม่มีลักษณะของเพศหญิง สาเหตุเกิดจากการไม่ทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น โรค Turner's syndrome ผู้ป่วยจะไม่มีลักษณะทางเพศ ระดับ estrogen ต่ำ โรค Mullerian agenesis ผู้ป่วยช่องคลอดตีบตัน ไม่มีมดลูกทำให้ไม่มีประจำเดือน แต่มีเต้านม รั้งไข่ปกติ

- Secondary amenorrhea คือภาวะที่สตรีเคยมีระดูตามปกติมาก่อน แต่ขาดหายไป อย่างน้อย 6 เดือน หรืออย่างน้อย 3 รอบระดู สาเหตุเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เนื้องอกหรือโรคมะเร็ง โดยเฉพาะในอวัยวะที่ควบคุมระดู เช่น Hypothalamus, Pituitary gland, Ovaries, Uterus การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ความอ้วน ความเครียด

**การวินิจฉัยและการรักษา** จากอาการและอาการแสดง การตรวจลักษณะที่พบตามสาเหตุ การตรวจฮอร์โมน การรักษาขึ้นกับสาเหตุ และการใช้ฮอร์โมนเสริม กรณีมีช่องคลอดแคบ ตีบหรืออุดตัน จะได้รับการผ่าตัดแก้ไขเพื่อ ถ่างขยายช่องคลอด ตัดเนื้อเยื่อ หรือเยื่อพรหมจารีที่ขวางการไหลของระดู

## 2. ภาวะหมดระดู (Menopause)

สตรีจะหมดระดูในช่วงอายุระหว่าง 40 ถึง 60 ปี เฉลี่ยอายุ 51 ปี การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดระดูเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายประกอบด้วย ฮอร์โมน Estrogen ในกระแสเลือดลดลงจากการลดลงและหยุดการสร้างฮอร์โมน ของ Follicle ในรังไข่ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ดังนี้

1) ระบบ Vasomotor จากระดับฮอร์โมน Estrogen ลดลง จะเกิดการกระตุ้นของ Hypothalamic norepinephrine ซึ่งเป็นสารส่งผ่านกระแสประสาท กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติที่บริเวณ Hypothalamus ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ทำให้เกิด Vasomotor symptoms หรือ ภาวะ hot flashes จะมีอาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย โดยเฉพาะใบหน้า คอ หน้าอก เหงื่อออกเวลากลางคืน ปวดศีรษะนอนไม่หลับ ใจสั่น นอนหลับยาก ทำให้ตื่นนอนช่วงกลางคืนบ่อย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิต

2) ระบบสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากเนื้อเยื่อของทั้งสองระบบนี้มี Estrogen receptor เมื่อระดับฮอร์โมนลดลงส่งผลให้ ปากช่องคลอด จะมีการสูญเสีย Collagen ของเนื้อเยื่อไขมัน และเกิดการฝ่อลีบของเซลล์เยื่อบุผิว เลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดลดลง ต่อมเยื่อเมือกต่างๆ ฝ่อ สารที่หล่อลื่นในช่องคลอดจึงลดลง ทำให้อาการเจ็บ แสบร้อน คัน ปากช่องคลอดแห้ง ทำให้เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และในภาวะปกติช่องคลอดมีสภาพเป็นกรด จะยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่อาจก่อให้เกิดโรค แต่ในสภาวะที่ขาด Estrogen ช่องคลอดมีสภาพเป็นด่าง Lactobacilli ซึ่งเป็น Vaginal flora ไม่สามารถเจริญเติบโตได้ ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตขึ้นมาแทน และเกิดการอักเสบติดเชื้อของช่องคลอด และมดลูกเกิดการเสื่อมสภาพของเยื่อบุโพรงมดลูก ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง เกิดภาวะมดลูกหย่อนตัว (Uterine prolapse) ระบบทางเดินปัสสาวะ เซลล์บุผิวบางลง มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย และเกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ



ได้ง่าย การขาด Estrogen ทำให้เลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดเปลี่ยนแปลงทำให้ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และปัสสาวะบ่อย

3) ด้านจิตใจและอารมณ์ จากอาการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ปัญหาการนอนหลับ อาการร้อนวูบวาบ ส่งผลให้มีอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หงุดหงิด และไม่มีสมาธิ

4) กระดูก จะมีการสูญเสียมวลกระดูกเกิดขึ้น จากการขาดฮอร์โมน Estrogen เนื่องจาก Estrogen จะป้องกันไม่ให้เกิดวงจรการย่อยสลายของมวลกระดูกเก่าและทำให้สร้างมวลกระดูกใหม่ได้ ดังนั้นเมื่อ ฮอร์โมน Estrogen ลดลง จึงเกิดการสูญเสียมวลกระดูกตามมา

5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยฮอร์โมน Estrogen ที่ลดลง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ระบบ การเผาผลาญพลังงานในร่างกาย และทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงลดลง รวมทั้งมีการสะสม ของไขมันในเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะ atherosclerosis ของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย เป็นปัจจัยส่งเสริม ทำให้เกิดปัญหาในระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมา

**การวินิจฉัยและการรักษา** มีอาการและอาการแสดงของภาวะขาดกระดูก และมีการขาดกระดูกเกิน 12 เดือน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง **การรักษา** โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ปรับพฤติกรรมการบริโภคให้ ถูกสุขลักษณะ รับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูง ไขมันต่ำ และแนะนำให้ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ การรักษาด้วยยาโดยการให้ฮอร์โมนบำบัด (Hormone replacement therapy: HRT) ใช้ในผู้ป่วย ที่มีข้อบ่งใช้ ได้แก่ มีภาวะ Hot flushes มีการอักเสบของช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง คัน มีความเสี่ยงต่อภาวะ กระดูกพรุน มีปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด แต่อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิด มะเร็งเต้านม หรือมะเร็งระบบอื่นๆ มีภาวะเลือดออกผิดปกติได้ และอาจมีการให้ยารักษาภาวะวิตกกังวลหรือโรค ซึมเศร้า สามารถช่วยรักษาอาการร้อนวูบวาบ เช่น ยา Paroxetine, Venlafaxine, Fluoxetine, Citalopram เป็นต้น

#### 4. ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Disorder of the male reproductive function)

##### 4.1 รูเปิดท่อปัสสาวะต่ำกว่าปกติ (Hypospadias)

รูเปิดท่อปัสสาวะต่ำกว่าปกติ เป็นความผิดปกติที่พบในทารกเพศชายแต่กำเนิด สาเหตุ เกิดจาก พันธุกรรม ความผิดปกติของโครโมโซม มารดาได้รับฮอร์โมนเพศหญิงและสารเคมีขณะตั้งครรภ์ ทำให้การเจริญ ของท่อปัสสาวะไม่สมบูรณ์ มีรูเปิดของท่อปัสสาวะไม่อยู่บริเวณปลายองคชาติ และอาจมีความผิดปกติอื่นร่วม ด้วย เช่น หนังหุ้มปลายมีขนาดกว้าง องคชาติคดงอ เป็นต้น โดยอาจพบรูเปิดของท่อปัสสาวะในตำแหน่ง คอหยัก ขององคชาติ (Coronal) กลางองคชาติ (Midshaft) ระหว่างองคชาติกับถุง อณฑิ (Penoscrotal) ถุงอณฑิ (Scrotal) ไปจนถึงบริเวณฝีเย็บ (Perinea) เป็นต้น อาการและอาการแสดง ปัสสาวะไม่พุ่งไปด้านหน้า ไหลตามถุง อณฑิหรือด้านหน้าของต้นขา องคชาติคดงอ โดยเฉพาะเมื่อมีการแข็งตัวทำให้ไม่สามารถรวมเพศได้ในอนาคต หรือน้ำอสุจิไม่พุ่งไปด้านหน้าทำให้มีบุตรยาก องคชาติผิดรูปอาจมีผลต่อภาพลักษณ์

**การรักษา** โดยการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติเมื่อผู้ป่วยมีอายุ 3 เดือนขึ้นไป

#### 4.2 ภาวะหนังหุ้มปลายองคชาติบ (Phimosis)

ภาวะที่ผิวหนังบริเวณปลายองคชาติบหรือหดตัวจนไม่สามารถดึงให้เปิดขึ้นได้ อาจเกิดจากหนังหุ้มปลายองคชาติบทางสรีรวิทยา (Physiologic Phimosis) มักเป็นแต่กำเนิด และเกิดจากหนังหุ้มปลายองคชาติบทางพยาธิวิทยา (Pathologic Phimosis) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ การอักเสบ หรือการเกิดรอยแผลเป็น พบในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจทำให้เกิดการรั่วหรือติดแน่นของหนังหุ้มปลาย ไม่สามารถเปิด Glans penis ได้ (Paraphimosis) **อาการและอาการแสดง** ปวด มีอาการบวมแดงบริเวณปลายองคชาติบ ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะลำบาก เจ็บปวดขณะปัสสาวะ และเจ็บปวดเมื่อองคชาติบแข็งตัว

**การรักษา** การแนะนำให้รูดเปิดผิวหนังหุ้มปลายองคชาติบทุกวัน จนเปิดได้หมดตามปกติ บางรายมีการใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ชนิดทาภายนอก เพื่อช่วยให้ หนังหุ้มปลายนุ่มและรูดเปิดได้ง่าย หรือการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติบ (Circumcision)

#### 4.3 ถุงน้ำในอัณฑะ (Hydrocele)

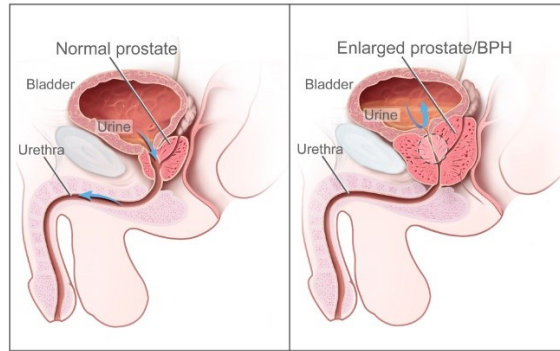
ถุงน้ำในอัณฑะเกิดจากการสลายตัวไม่สมบูรณ์ของเยื่อช่องท้อง ทำให้เกิดถุงบริเวณขาหนีบหรือในถุงอัณฑะ มีช่องเล็ก ๆ ที่น้ำในช่องท้องผ่านลงมาได้ จึงเกิดเป็นถุงน้ำในอัณฑะ อาจพบข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง

**ตรวจวินิจฉัยและการรักษา** โดยใช้ไฟฉายส่องดูที่ถุงน้ำอัณฑะจะพบลักษณะเรืองแสง โดยปกติสามารถหายได้เอง โดยแพทย์จะรอดูอาการจนอายุประมาณ 2 ขวบ ถ้าไม่หายไปเองหรือมีขนาดโตมากขึ้น จะต้องได้รับการรักษาด้วย วิธีการใช้เข็มเจาะระบายน้ำหรือการผ่าตัดเลาะถุงน้ำในอัณฑะออก

#### 4.4 โรคต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia: BPH)

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง พบมากในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาการเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป เมื่อมีการโตขึ้นของต่อมลูกหมาก ทำให้เกิดการกดเบียดท่อปัสสาวะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อย (Frequency) ปวดปัสสาวะแล้วต้องรีบปัสสาวะ (Urgency) ปัสสาวะเล็ดราด (Urge urinary incontinence) ปัสสาวะไม่พุ่ง (Decreased force of urination) ปัสสาวะออกช้า (Urinary hesitancy) ต้องออกแรงเบ่ง (Straining) ปัสสาวะหยดตอนทำาย (Postvoid dribbling) และปัสสาวะค้าง (Incomplete emptying) บางรายมีอาการรุนแรงมากจนปัสสาวะไม่ออก ทำให้ไตบวมน้ำและเกิดไตวายได้

**การตรวจวินิจฉัยและการรักษา** จากอาการแสดง การตรวจร่างกายและการตรวจทางทวารหนัก (PR) โดยแพทย์จะใช้นิ้วสอดเข้าไปในทวารหนักและคลำพบต่อมลูกหมาก การตรวจ Urinalysis หรือ Urine culture เพื่อตรวจดูการอักเสบติดเชื้อหรือเลือดออกในระบบทางเดินปัสสาวะ การวัด Residual urine พบปัสสาวะค้างค้างในกระเพาะปัสสาวะ **การรักษา** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากเกินไป โดยเฉพาะช่วงก่อนเข้านอน งดดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาคลายกล้ามเนื้อเรียบ (alpha blockers) ยาลดขนาดต่อมลูกหมาก (5-alpha reductase inhibitor) และการผ่าตัดด้วยการส่องกล้องตัดต่อมลูกหมากออก (Trans-Urethral Resection of Prostate : TURP)



รูปแสดง ต่อมลูกหมากโต

ที่มา <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B9%84%E0%B8%9F%E0%B8%A5%E0%B9%8C>:

Benign\_Prostatic\_Hyperplasia\_nci-vol-7137-300.jpg

#### 4.5 มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate cancer)

มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรง อาการคล้ายผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต การวินิจฉัยโดย ตรวจ rectal examination การตรวจ PSA (prostate specific antigen) สูงขึ้น แต่ผู้ป่วยอาจไม่ได้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากเสมอไปอาจเกิดจากต่อมลูกหมากอักเสบ แบ่งระยะของโรคเป็น 4 ระยะ คือ Stage I การแบ่งตัวของเซลล์ชัดเจน ผู้ป่วยยังไม่มีอาการพบโดยการตรวจชิ้นเนื้อ Stage II คลำก้อนได้โดยการตรวจ digital exam Stage III เนื้องอกกระจายออกนอกต่อมลูกหมาก และ Stage IV เนื้องอกกระจายออกนอกต่อมลูกหมาก ไปต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะใกล้เคียง **การรักษา** โดยการผ่าตัด การฉายแสง และการให้เคมีบำบัด

#### 4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disorders)

4.1 โรคหนองใน (Gonorrhea) สาเหตุเชื้อ Neisseria gonorrhoea (N. gonorrhoea) ตำแหน่งของการติดเชื้อ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนัก และช่องปาก ส่วนใหญ่สตรีที่ติดเชื้อมักจะไม่มีอาการ จึงอันตรายมากเนื่องจากอาจไม่ได้รับการรักษาและมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน **อาการและอาการแสดง** (ธีระ ทองสงและคณะ, 2551) ตกขาวเป็นหนองสีเหลืองปริมาณมาก กลิ่นเหม็น ลักษณะสารคัดหลั่งจะเป็นเชื้อ มีระยะฟักตัวสั้น ประมาณ 2-10 วันและจะมีอาการการอักเสบที่เยื่อต่างๆ ตามมา ได้แก่ ท่อปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะลำบาก มีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ ช่องคลอดและปากมดลูกอักเสบ ท่อนำไข่ และรังไข่อักเสบลุกลามเป็น pelvic peritonitis ได้ คั้นบริเวณปากช่องคลอด (pruritus vulva) ปวดท้องน้อย

**การวินิจฉัยและการรักษา** ตรวจภายใน พบ การอักเสบและหนองบริเวณปากมดลูก ท่อปัสสาวะ skene's glands ต่อมบาร์โธลินและทวารหนัก การนำสารคัดหลั่งมาย้อมสีแกรม(Gram Stain)พบ diplococci ตรวจเพาะเชื้อ พบ เชื้อ Neisseria gonorrhoea **การรักษา** ยาปฏิชีวนะ เช่น ceftriaxone, cefixime, Ciprofloxacin, Ofloxacin และ Levofloxacin

**4.2 โรคซิฟิลิส (Syphilis)** สาเหตุจากการติดเชื้อ *Treponema pallidum* (เป็นแบคทีเรียชนิดเกลียว) อาการและอาการแสดงระยะฟักตัวประมาณ 21 วันแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ (วีรศักดิ์ วงศ์ถาวร, มณีรัตน์ ไชยานนท์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจามิบาล, และไอริน เรืองขจร, 2554)

1) ซิฟิลิสระยะปฐมภูมิ (Primary syphilis) เชื้อเข้าสู่ผิวหนังทางรอยถลอกขณะมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยจะมีแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกมีขอบนูนและแข็งเรียกว่า แผลริมแข็ง (Hard chancre) และพบขอบแผลเรียบขนาด 1-2 ซม. ไม่เจ็บไม่มีหนองที่แผลยกเว้นมีการติดเชื้อซ้ำซ้อนแผลอาจหายได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์และเข้าสู่ระยะทุติยภูมิ

2) ซิฟิลิสระยะทุติยภูมิ (Secondary syphilis) หลังจาก 6 สัปดาห์ถึง 6 เดือนพบเชื้อ *Treponema pallidum* ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อยต่อมน้ำเหลืองโต มีผื่นขึ้นตามร่างกายโดยเฉพาะฝ่ามือฝ่าเท้า คล้ายออกหัด บางรายมีผมร่วงเป็นหย่อมๆ บางรายอาจมีอาการ ปวดศีรษะ คอแข็งมีความผิดปกติของเส้นประสาทคู่ที่ 8 อาการอาจหายได้เองภายใน 3-12 สัปดาห์

3) ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) ไม่มีอาการใดๆ แต่ตรวจพบเชื้อในเลือด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแฝงช่วงต้น (Early latent period) ผู้ป่วยไม่มีอาการแต่มีประวัติได้รับเชื้อน้อยกว่า 1 ปีหากไม่ได้รับการรักษา อาจกลับเป็นซ้ำในระยะทุติยภูมิได้ และระยะแฝงช่วงปลาย (Late latent period) ผู้ป่วยไม่มีอาการแต่มีประวัติได้รับเชื่อนานกว่า 1 ปี

4) ซิฟิลิสระยะตติยภูมิ (Tertiary syphilis) มีการทำลายของระบบประสาทเส้นเลือด

**การวินิจฉัยและการรักษา** การตรวจคัดกรอง ได้แก่ Venereal disease research laboratory test (VDRL) และ Rapid plasma regain test (RPR) ถ้าผลบวกต้องตรวจยืนยันด้วยวิธี *Treponema pallidum* hemagglutination test (TPHA) หรือ Fluorescent treponemal antibody absorption test (FTA-ABS) ถ้าให้ผลบวกแสดงว่าเป็นซิฟิลิสแน่นอน **การรักษา** ใช้น้ำยา Benzathine Penicillin G ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยรักษาได้ทุกระยะของโรค

### 4.3 โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Pelvic inflammatory disease: PID)

อักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นการอักเสบอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนบน ได้แก่ เยื่อบุโพรงมดลูก ท่อนำไข่เยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกราน ส่วนมากพบในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม เช่น มีคู่นอนหลายคน มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน การสวนล้างช่องคลอดและการใส่ห่วงคุมกำเนิด (McCance et al., 2014) การอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) เชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted organisms) เช่น *Trichomonas vaginitis*, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoea* และ 2) เชื้อโรคที่ไม่ได้ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Non-Sexually transmitted organisms) เป็นการติดเชื้อจาก normal flora ในช่องคลอดและทวารหนัก เช่น *E. coli*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Lactobacillus* พบว่า ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่องคลอด เช่น มีการสวนล้างช่องคลอด มีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในช่องคลอด การทำหัตถการและการผ่าตัด การบาดเจ็บจากการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เชื้อแบคทีเรียประจำถิ่นกลายเป็นเชื้อก่อโรคได้ (ธีระ ทองสงและคณะ, 2551)

**พยาธิวิทยา** การติดเชื้อมักเกิดภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ พบมากในเชื้อ N. Gonorrhea และ C.Trachomatis ซึ่งเชื้อจะอยู่บริเวณ endocervix และเมื่อมีระดู มูกที่ปากมดลูกหลุดออก เชื้อโรคจะเข้าสู่เยื่อโพรงมดลูกได้ง่าย (วีรศักดิ์ วงศ์ธรพร และคณะ, 2554) และขึ้นไปยังท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้างทำให้เกิดการติดเชื้อเป็นหนองโดยหนองแพร่ออกไปยังปลายเปิดของ Fimbria เข้าสู่ช่องท้องทำให้เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบมีอาการปวดได้ ชายโครงขวาคลายงุน้ำดีอักเสบและการติดเชื้อยังทำให้เกิด พังผืดตึงรังไข่ภาวะภายใน ได้แก่ ท่อนำไข่และรังไข่บิดเบี้ยวไปทำให้ท่อนำไข่อุดตันหนองระบายออกไม่ได้ลุกลามไปยังรังไข่กลายเป็น tubal abscess ถ้าการติดเชื้อลุกลามไปที่รังไข่จะกลายเป็น tubo-ovarian abscess และเกิดเป็นพังผืด ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะมีบุตรยากตามมา (McCance et al., 2014)

**อาการและอาการแสดง** การอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานชนิดเฉียบพลัน (Acute PID) พบ ตกขาวมีกลิ่นเหม็นปวดท้องน้อยทั้ง 2 ข้างมักเกิด หลังมีประจำเดือนใหม่ๆ ปวดมากตอนเคลื่อนไหวร่างกาย อาการที่พบบ่อย เช่น มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียนปวดลึกๆ ขณะมีเพศสัมพันธ์ มีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยในรายที่มีการอักเสบลุกลามชนิดเรื้อรัง (Chronic PID)อาการไม่รุนแรงเท่าชนิดเฉียบพลัน ซึ่งเป็นผลมาจากการรักษา PID ช่วงแรกไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะปวดท้องเป็นๆ หายๆ เป็นมากขณะมีระดู มีระดูมากและมักเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ มีตกขาวมาก ปวดร้าวไปด้านหลังหรือบริเวณทวารหนัก อาจมาพบแพทย์ด้วยภาวะมีบุตรยาก (McCance et al., 2014; Porth, 2015)

**การวินิจฉัย** (วีรศักดิ์ วงศ์ธรพร และคณะ, 2554)มีประวัติพบตามปัจจัยเสี่ยง ไข้สูง > 38 องศาเซลเซียส กดเจ็บท้องน้อย ตรวจภายในเมื่อโยกปากมดลูกจะมี อาการเจ็บคล้ำได้ก้อนหรือถุงน้ำที่ Cul-de-sac มีตกขาวหรือหนองไหลออกมา ตรวจเลือด CBC พบ WBC >10,000/mm<sup>3</sup>และค่า ESR สูงขึ้น ตรวจ Ultrasonography, Culdocentesis, Laparoscopy พบรอยโรค เช่น abscess ลักษณะการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

**การรักษา** ใช้น้ำยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำให้ครบตามแผนการรักษาและนัดติดตามดูอาการ ยาที่นิยมให้ ได้แก่ Ofloxacin, Levofloxacin, Metronidazole, Ceftriaxone อาการผู้ป่วยจะดีขึ้นใน 24 ชั่วโมง จึงเปลี่ยนเป็นยาแบบรับประทาน ถ้า 72 ชม.อาการไม่ดีขึ้นแพทย์อาจพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัด

**สรุป** ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิง และเพศชายเป็นความผิดปกติที่อาจเกิดแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้น ภายหลังจากปัจจัยกระตุ้นที่เกี่ยวข้อง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง ได้แก่ ฝืดอมบาร์โธลิน ผู้ป่วยจะมี ไข้สูง มีก้อนบริเวณ Labia ข้างใดข้างหนึ่ง การอักเสบของปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อ และไม่ใช้การติดเชื้อ อาการที่พบ คือ ตกขาวปริมาณมากและมีกลิ่นเหม็น มีไข้ มะเร็งปากมดลูก อาจตรวจไม่พบในระยะแรก ๆ แต่จะเริ่มพบเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ซึ่งการดำเนินของโรคอาจอยู่ในระยะลุกลามแล้ว ความผิดปกติมดลูกและรังไข่ ได้แก่ เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ การหย่อนของมดลูก ถุงน้ำที่รังไข่ มะเร็งรังไข่ การรักษามีทั้ง การรักษาที่ใช้น้ำยา และการรักษาโดยการผ่าตัด ขึ้นกับชนิดของความผิดปกติ ความผิดปกติของระดู ได้แก่ ภาวะที่ระดูมามาก ระดูมาน้อย ทั้งปริมาณ ระยะเวลา นำมาสู่อาการผิดปกติ เช่น การปวดประจำเดือน ภาวะซีดตามมา การรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุ โดยทั่วไปผู้ป่วยมักได้รับการรักษาโดยการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือโปรเจสเตอโรน และความผิดปกติที่สำคัญ คือ ภาวะหมดระดู เป็นภาวะที่มีการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ลดลง หรือไม่มี

การสร้างเลย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ของร่างกายตามมา ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์เพศชาย ได้แก่ ภาวะเปิดท่อปัสสาวะต่ำกว่าปกติ ภาวะหนังหุ้มปลายองคชาติตีบ ถุงน้ำในอัณฑะ โรคต่อมลูกหมากโต มะเร็งต่อมลูกหมาก การรักษามักรักษาด้วยการผ่าตัด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยมีโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคอหิวาตกโรคติดต่อในอวัยวะสืบพันธุ์ การรักษามักเป็นการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ รวมทั้งการนำคู่นอนของผู้ป่วยเข้ารับการรักษาร่วมด้วย

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เจนจิต ฉายะจินดา. (2558) การติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้. *Siriraj Medical Bulletin*, 8(2), 83-88.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ, ธีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สุประเสริฐและสายพิณ พงษ์ธา. (2551). *นรีเวชวิทยา ฉบับสอบบอร์ด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บুকส เซนเตอร์.
- นันทนา ธนาโนวรรณ. (2553). *ตำราการพยาบาลนรีเวช(ฉบับองค์รวม)* .กรุงเทพฯ :วี.พริ้นท์
- วีรศักดิ์ วงศ์ถาวร, มณีรัตน์ ไชยานนท์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจภิบาล, และไอริน เรืองขจร. (2554). *ตำรานรีเวชวิทยาเล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่งจำกัด.
- อรพินท์ สีขาว .(2559). *พยาธิสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ .* โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.เลเซอร์พริ้นท์ เอ็มแอนด์เอ็ม ห้างหุ้นส่วนจำกัด.
- McCance ,K.L., Huether,S.E.,Brashers,V.L.,& Rote, N.S. (2014). *Pathophysiology The etiologic Basis for Disease in Adults and Children .* (7<sup>th</sup> ed.). Missouri : Mosby Elsevier.
- Porth, C.M. (2015). *Essentials of Pathophysiology.* (4 th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.
- Suzanne C. S., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed.). Philadelphia :Lippincott Williams &Wilkins.