

การพยาบาลสตรีเวช

: ปัญหาที่พบบ่อย

(Gynaecological nursing

: Common problems)

วิดาพร ทับทิมศรี

การพยาบาลรีเวช: ปัญหาที่พบบ่อย

(Gynaecological nursing: Common problems)

เขียนโดย วิชาพร ทับทิมศรี

หนังสือเล่มนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก : สมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ (ฉบับเพิ่มเติม) พ.ศ. 2558

สงวนลิขสิทธิ์โดย วิชาพร ทับทิมศรี © พ.ศ. 2569 ห้ามลอกเลียนแบบ ส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ ไม่ว่าจะเป็นการ
ถ่ายภาพ การบันทึก หรือส่งผ่านข้อมูลด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเทคโนโลยีใด ๆ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลาย
ลักษณ์อักษรจากเจ้าของลิขสิทธิ์เท่านั้น

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

วิชาพร ทับทิมศรี.

การพยาบาลรีเวช: ปัญหาที่พบบ่อย.-- สุพรรณบุรี : [ม.ป.พ.], 2569.

196หน้า.

1. การพยาบาลรีเวชวิทยา. I. ญัษฐิกา จุฬากิตติคุณ, ผู้วาดภาพประกอบ. II. ชื่อเรื่อง.

610.73678

ISBN 978-616-637-582-4

พิมพ์ครั้งที่ 1/2569 จำนวน 1,500 เล่ม

ออกแบบปก วิชาพร ทับทิมศรี

ภาพประกอบปกและค้นบท: ปัญญาประดิษฐ์ Google Gemini (ภายใต้การกำหนดแนวคิดและคำสั่งของผู้เขียน)

ภาพถ่าย: ได้รับอนุญาตจาก ผศ.พิเศษ นายแพทย์ สุเพชร ห้วยแป

ผู้วาดภาพประกอบ: ญัษฐิกา จุฬากิตติคุณ

จัดทำโดย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชาพร ทับทิมศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

โทร. 08-1580-7307 e-mail : vida.d56899@gmail.com

ราคา 390 บาท

จัดจำหน่าย: Cu-eBook store

คำนิยม

หนังสือ “การพยาบาลนรีเวช: ปัญหาที่พบบ่อย” เล่มนี้ เป็นผลงานทางวิชาการที่สะท้อนถึงองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้เขียนในสาขาการพยาบาลนรีเวชได้อย่างชัดเจน เนื้อหาเรียบเรียงได้อย่างเป็นระบบ เข้าใจง่าย และมุ่งตอบสนองต่อปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บป่วยทางนรีเวช ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

จุดเด่นของหนังสือเล่มนี้ คือ การนำเสนอสาระวิชาการที่ครอบคลุมถึงหลักการพยาบาล แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลรักษา ข้อควรระวัง และการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการเรียนการสอน การปฏิบัติงานทางคลินิก และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อสุขภาวะที่ดีของสตรีอย่างมีประสิทธิภาพ

ในฐานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ข้าพเจ้ามีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้เห็นหนังสือการพยาบาลนรีเวชที่มีเนื้อหาทันสมัยและเท่าทันวิทยาการในปัจจุบัน อาทิ การปรับปรุงองค์ความรู้จากการใช้คำว่า PCOS สู่แนวคิด PMOS (polycystic ovary syndrome to polyendocrine metabolic ovarian syndrome) การนำเสนอเทคโนโลยี HIFU (High-intensity focused ultrasound) ซึ่งเป็นนวัตกรรมในการรักษาเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยไม่ต้องผ่าตัด บรรจุนไว้ในหนังสือเล่มนี้อีกด้วย

ขอชื่นชมในความมุ่งมั่นทุ่มเทและอุตสาหะของผู้เขียน ที่ได้ประมวลองค์ความรู้และประสบการณ์ถ่ายทอดลงสู่หนังสือเล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงอย่างงดงามและเชื่อมั่นว่า หนังสือ “การพยาบาลนรีเวช: ปัญหาที่พบบ่อย” จะเป็นแหล่งอ้างอิงและศึกษาค้นคว้าอันทรงคุณค่า ที่สร้างประโยชน์แก่วิชาชีพการพยาบาลสืบไป



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์สุเพชร หุ้ยแป

กรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์ และหัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

คำนิยม

หนังสือ “การพยาบาลนรีเวช: ปัญหาที่พบบ่อย” เป็นหนังสือทางการพยาบาลนรีเวชที่ผู้เขียน คือ ผศ.ดร.วิดาพร ทับทิมศรี ได้บรรจุแต่งตั้งขึ้นจากการสั่งสมประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ด้านการพยาบาล ผู้ใหญ่ เฉพาะทางด้านนรีเวช และนิเทศงานในคลินิกมาอย่างยาวนาน อีกทั้งความเพียรพยายามในการศึกษา ค้นคว้า และติดตามเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้เนื้อหาทันสมัยมาก มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนข้อมูล อย่างต่อเนื่อง และมีเหตุผลประกอบคำอธิบาย มีตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ครอบคลุมประเด็นสำคัญทางนรีเวชอย่างเป็นระบบ โดยเรียงลำดับขั้นตอนการนำเสนอ ตั้งแต่ ทบทวนความรู้ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การรักษา การประเมินภาวะสุขภาพ สรุปสาระสำคัญ มีกิจกรรมท้ายบท ช่วยส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีรูป แผนภูมิ และตารางสรุป เพื่อให้เข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น

จุดเด่นของหนังสือเล่มนี้ คือ การมองผ่านมุมมองบริบทการเป็นผู้อ่าน ในฐานะสตรีในช่วงวัยต่าง ๆ ที่มีความเปลี่ยนแปลงของสรีระ และสะท้อนถึงความเข้าใจความต้องการของผู้อ่านอย่างแท้จริง ดังเช่น "เอาใจเขา มาใส่ใจเรา" ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ทำให้หนังสือเล่มนี้มีเนื้อหาสาระวิชาการ ทางการพยาบาลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

จึงถือได้ว่าหนังสือเล่มนี้ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่ครอบคลุมปัญหาที่พบบ่อยทางการพยาบาลนรีเวชอย่าง แท้จริง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่สนใจสามารถประเมินภาวะสุขภาพ และให้การ พยาบาลสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นทีมสุขภาพ หรือ แม้แต่ครอบครัว สังคม ชุมชน เป็นองค์รวม อันจะส่งผลให้สตรีไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและ จิตใจอย่างยั่งยืน



ดร.กาญจนา จันทร์ไทย

อดีตผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล ที่ปรีภาระดับกระทรวง

และอดีตผู้อำนวยการกองการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปัญหาสุขภาพพระบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นภัยใกล้ตัวที่สามารถเกิดขึ้นได้กับสตรีทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยหมดระดู ความผิดปกติเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือดำเนินเรื้อรังไปตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม และจิตวิญญาณ หากได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง ปัญหาเหล่านี้อาจลุกลามและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของสตรีอย่างรุนแรง ด้วยเหตุนี้ "พยาบาล" ในฐานะผู้ให้การดูแล จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลรักษาพยาบาล โดยต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทิศทางการพยาบาลในยุคปัจจุบันมีการขับเคลื่อนด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice: EBP) ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการยกระดับคุณภาพวิชาชีพ โดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความเชื่อ บริบททางวัฒนธรรม และเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันอย่างแท้จริง

จุดเริ่มต้นของหนังสือ "การพยาบาลนรีเวช: ปัญหาที่พบบ่อย" เล่มนี้มาจากแรงบันดาลใจและประสบการณ์ชีวิตในสองบทบาทหลักของผู้เขียนบทบาทแรกคือ "ผู้สอนและผู้ปฏิบัติงาน" ที่ได้นำผลการวิจัยไปบูรณาการใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) ตามความเชี่ยวชาญ บนห่อผู้ป่วยนรีเวช บทบาทที่สองคือ "ประสบการณ์ตรงในฐานะที่เคยเป็นผู้ป่วย" ประสบการณ์เหล่านี้หล่อหลอมให้ผู้เขียนประจักษ์ว่า การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบต้องเกิดจากการผสมผสานระหว่าง "ศาสตร์แห่งหลักฐานเชิงประจักษ์" และ "ศิลป์แห่งความเมตตา" ประกอบกับในปัจจุบัน หนังสือทางการพยาบาลนรีเวชที่ทันสมัยก้าวทันเทคโนโลยีทางการรักษาที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเน้นการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด ผู้เขียนจึงได้ทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆ และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมารวบรวมและถ่ายทอดไว้ในหนังสือเล่มนี้

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นคู่มือทางการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการคิด การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพสูงสุด

วิดาพร ทับทิมศรี

ผู้เขียน

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของหนังสือ "การพยาบาลนิเวศ: ปัญหาที่พบบ่อย" เล่มนี้ มิได้เกิดจากความวิริยะอุตสาหะของผู้เขียนเพียงลำพัง หากแต่เป็นผลสัมฤทธิ์แห่งความเมตตา การชี้แนะทางวิชาการ และแรงสนับสนุนจากทุกท่านที่ผู้นิพนธ์เคารพรักและนับถือเป็นอย่างยิ่ง

ประการแรก ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณ **ผู้ป่วนนิเวศทุกท่าน** ซึ่งเป็น "ครู" ผู้มอบบทเรียนจากประสบการณ์ตรงและพยาธิสภาพที่เป็นจริง ความเข้มแข็งและเรื่องราวของพวกท่านคือแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสตรีท่านอื่นต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ **ผศ.พิเศษ นายแพทย์สุเพ็ชร ห้วยแป, รศ.ดร.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, รศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และ รศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์** ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการอ่านทบทวน ให้คำแนะนำเชิงวิชาการ และชี้แนะรายละเอียดต่าง ๆ ด้วยความเมตตายิ่ง ความเชี่ยวชาญของทุกท่านช่วยเติมเต็มองค์ความรู้และขัดเกลาให้เนื้อหาของหนังสือเล่มนี้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการอย่างสูงสุด

นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณ **ผศ.เกษร จารุพูนผล, อ.รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, อ.มุสตี รุ่งรังษี, นายแพทย์ปราโมทย์ ยิ่งวัฒนากุล ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว** ผู้เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งและผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ แรงสนับสนุนและความเชื่อมั่นที่ทุกท่านมอบให้เสมอมา คือพลังสำคัญที่ทำให้ผู้เขียนสามารถรังสรรค์ผลงานชิ้นนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากหนังสือเล่มนี้ จะเป็นเครื่องแสดงถึงความกตัญญูต่เวทีตาต่อผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของสตรีไทยอย่างยั่งยืนสืบไป

วิดาพร ทับทิมศรี

ผู้เขียน

สารบัญ

คำนิยาม	I
คำนำ	III
กิตติกรรมประกาศ	IV
สารบัญ	V
สารบัญรูป	VIII
สารบัญตาราง	IX
สารบัญแผนภูมิ	X
ส่วนที่ 1: ส่วนนำ (Instructional overview)	1
บทที่ 1 บทนำ (Introduction)	3
สถานการณ์และความสำคัญของปัญหาสุขภาพทางนรีเวช	3
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล	4
หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาวิชาชีพ	8
ส่วนที่ 2 : ความรู้พื้นฐาน (Basic of knowledge)	12
บทที่ 2 พื้นฐานกายวิภาคและสรีรวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	13
(Anatomy and physiology of female reproductive system)	
กายวิภาคระบบสืบพันธุ์สตรี (anatomy of female genital system)	13
สรีรวิทยาของการมีระดู (physiology of menstruation)	22
สรุปสาระสำคัญ	24
กิจกรรมท้ายบท	25

ส่วนที่ 3 : ความผิดปกติของระดู (Menstruation disorders)	28
บทที่ 3 ภาวะปวดระดู (Dysmenorrhea)	29
พยาธิสรีรวิทยา	31
การประเมินภาวะสุขภาพ	34
การพยาบาล	38
สรุปสาระสำคัญ	39
กิจกรรมท้ายบท	40
บทที่ 4 ภาวะขาดระดู (Amenorrhea)	45
พยาธิสรีรวิทยา	49
การประเมินภาวะสุขภาพ	53
การพยาบาล	57
สรุปสาระสำคัญ	59
กิจกรรมท้ายบท	60
บทที่ 5 ภาวะหมดระดู (Menopause)	65
พยาธิสรีรวิทยา	67
การประเมินภาวะสุขภาพ	72
การพยาบาล	74
สรุปสาระสำคัญ	76
กิจกรรมท้ายบท	77
บทที่ 6 ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal uterine bleeding)	83
พยาธิสรีรวิทยา	87
ภาวะเลือดออกหลังวัยหมดระดู (postmenopausal bleeding)	89
พยาธิสรีรวิทยา	90
การประเมินภาวะสุขภาพ	91
การพยาบาล	95
สรุปสาระสำคัญ	98
กิจกรรมท้ายบท	99

ส่วนที่ 4 : โรคในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Gynecological disorders)	105
บทที่ 7 เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก (Uterine leiomyoma, Myoma uteri, Fibroid)	107
พยาธิสรีรวิทยา	109
การประเมินภาวะสุขภาพ	117
การพยาบาล	120
สรุปสาระสำคัญ	122
กิจกรรมท้ายบท	123
บทที่ 8 โรคอุ้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic inflammatory disease: PID)	129
พยาธิสรีรวิทยา	131
การประเมินภาวะสุขภาพ	136
การพยาบาล	138
สรุปสาระสำคัญ	141
กิจกรรมท้ายบท	142
บทที่ 9 การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปิลโลมา	147
(Human papilloma virus infection: HPV)	
พยาธิสรีรวิทยา	149
การประเมินภาวะสุขภาพ	150
การพยาบาล	152
การสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	157
สรุปสาระสำคัญ	159
กิจกรรมท้ายบท	160
Index	167
คำย่อที่พบบ่อย	179
ประวัติผู้เขียน	181

สารบัญรูป

รูปที่ 2.1 ต่อมบาร์โธลีน (Bartholin's glands) และต่อมสกิน (Skene's glands)	14
รูปที่ 2.2 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (External genital organs)	15
รูปที่ 2.3 โครงสร้างอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน	16
รูปที่ 2.4 ตำแหน่งเขตเซลล์ผืนแปร (transformation zone: TZ) ของปากมดลูก	18
รูปที่ 2.5 โครงสร้างมดลูก	19
รูปที่ 2.6 มดลูก รังไข่ และเอ็นยึดมดลูก	20
รูปที่ 2.7 อวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอก	21
รูปที่ 2.8 กลไกการทำงานของ Hypothalamic-Pituitary- Ovarian Axis (HPO axis)	22
รูปที่ 2.9 ส่วนประกอบของอุ้งไข่	23
รูปที่ 2.10 วงจรของการมีรอบระดู	24
รูปที่ 5.1 อาการและอาการแสดงของภาวะหมดระดู	71
รูปที่ 6.1 สาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (ตาม PALM-COEIN)	87
รูปที่ 6.2 Pictorial blood loss assessment chart: PBAC	91
รูปที่ 7.1 ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก (Type 0-8) ตาม FIGO classification	110
รูปที่ 7.2 ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกแบ่งตามตำแหน่งที่พบ	112
รูปที่ 7.3 ลักษณะทางพยาธิวิทยาในมหภาคของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ที่ผ่าเปิดแยกตามประเภท	113
รูปที่ 7.4 ลักษณะทางพยาธิวิทยาในมหภาคของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ที่ผ่าเปิด (ชนิดได้ชั้น serosa)	114
รูปที่ 7.5 อาการและอาการแสดงของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก	116
รูปที่ 8.1 การอักเสบตามตำแหน่งต่างๆ ของอุ้งเชิงกราน	134
รูปที่ 8.2 การเกิดฝีที่ปีกมดลูก	136

สารบัญตาราง

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบพยาธิสรีรวิทยาของการปวดระดูชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิ	32
ตารางที่ 3.2 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงปวดระดูชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิ	34
ตารางที่ 3.3 คุณสมบัติของยา NSAIDs ที่นิยมใช้รักษาอาการปวดระดู	37
ตารางที่ 4.1 แสดงพยาธิสรีรวิทยาภาวะขาดระดูชนิดปฐมภูมิ	50
ตารางที่ 4.2 แสดงพยาธิสรีรวิทยาภาวะขาดระดูชนิดทุติยภูมิ	52
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงภาวะขาดระดูชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิ	53
ตารางที่ 5.1 สรุปเกณฑ์ STRAW+10 โดยใช้ลักษณะรอบระดู และระดับฮอร์โมน	66
ตารางที่ 5.2 สรุปอาการและอาการแสดงของภาวะหมดระดู	70
ตารางที่ 6.1 รายละเอียดการให้คะแนน PBAC	92
ตารางที่ 7.1 สรุปชนิด ตำแหน่ง และลักษณะของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก	111
(ตาม FIGO classification)	
ตารางที่ 8.1 เปรียบเทียบโรคอุ้งเชิงกรานอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง	135
ตารางที่ 9.1 แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	154
(ACS, 2020; ACOG, 2021; RCTOG, 2024)	
ตารางที่ 9.2 สรุปความรู้เบื้องต้นและคำแนะนำสำหรับสตรีที่ตรวจพบเชื้อ HPV	155
ตารางที่ 9.3 คำแนะนำในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	156

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 3.1 สรีรวิทยาภาวะปวดระดู	33
แผนภูมิที่ 4.1 แนวทางการประเมินภาวะขาดระดูชนิดปฐมภูมิ	55
แผนภูมิที่ 4.2 แนวทางการประเมินภาวะขาดระดูชนิดทุติยภูมิ	56
แผนภูมิที่ 5.1 กลไกการหมดระดู	68
แผนภูมิที่ 7.1 กลไกการเกิดเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก	112
แผนภูมิที่ 8.1 กลไกการเกิดโรคอ้วนเชิงกรานอักเสบ	134

ส่วนที่ 1: ส่วนนำ

(Instructional overview)

บทที่ 1 บทนำ (Introduction)



"พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ถือเป็นหนึ่งใน
พรที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสำหรับมวลมนุษยชาติ"

คำกล่าวของ William Osler (ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20)

บทที่ 1

บทนำ

(Introduction)

Vidaporn Dhabdhimsri

ประเด็นสำคัญ

ความสำคัญของปัญหาสุขภาพทางนรีเวช

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทางนรีเวช

การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

สถานการณ์และความสำคัญของปัญหาสุขภาพทางนรีเวช

ปัญหาทางนรีเวชเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยในสตรีทั่วโลก ส่งผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์จนถึงวัยหมดระดู ปัญหาทางนรีเวชและอาการที่พบบ่อยมีความหลากหลายและซับซ้อน เริ่มตั้งแต่ความผิดปกติของระดู เช่น อาการปวดระดู (dysmenorrhea) พบความชุกสูงถึงร้อยละ 50-90 ของสตรีทั่วโลก^[1] ในประเทศไทยจากการศึกษา รายงานปี ค.ศ. 2025 ของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่ากลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้นที่มารับการตรวจรักษา ด้วยเรื่องปวดระดู เป็นภาวะปวดระดูชนิดปฐมภูมิสูงถึงร้อยละ 73.4 ส่วนอีกร้อยละ 26.6 เป็นภาวะปวดระดู ชนิดทุติยภูมิ สาเหตุหลักเกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis)^[2] อาการปวดระดูที่รุนแรง ส่งผลให้สตรีจำนวนมากมีปัญหาด้านสมาธิ การเรียน และเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดเรียนหรือขาดงาน^[2-3] อาการขาดระดู (amenorrhea) และภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding: AUB) ซึ่งพบได้ 1 ใน 3 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์^[4] สำหรับเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก (uterine leiomyoma) พบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 70 ในสตรีวัยก่อนหมดระดู^[5] นอกจากนี้โรคอักเสบเชิงกรานอักเสบ (pelvic inflammatory disease: PID) ทำให้เกิดอาการปวดท้องน้อยเรื้อรัง การติดเชื้อซ้ำ ความอายหรือความกลัวที่จะพาคู่่นอนให้มาตรวจและทำการรักษา รวมถึงปัญหาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในวัยหมดระดู (menopause) ที่ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบและภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนบั่นทอนสุขภาพร่างกาย และสร้างความวิตกกังวลทางจิตใจให้กับสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชอย่างมาก

นอกจากปัญหาดังกล่าว การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปิลโลมา (human papilloma virus: HPV) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ยังคงเป็นความท้าทายทางสุขภาพที่สำคัญและเป็นภัยคุกคามชีวิตของสตรี จากรายงานสถิติในปี ค.ศ. 2024 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ลดลง แต่อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 5 ในสตรี^[6] ส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและ

ปานกลาง^[6-7] สำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ในสตรี โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ลดลง แต่อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการลดอุบัติการณ์ของโรคนี้^[8-9]

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางนรีเวชมีความละเอียดอ่อน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับทั้งร่างกาย จิตใจ และภาพลักษณ์ ทฤษฎีที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้ มีดังนี้

1. ทฤษฎีแบบแผนสุขภาพ 11 ประการของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns) เป็นเครื่องมือที่พยาบาลนิยมใช้มากที่สุดในการ "ประเมินสภาพ (assessment)" เนื่องจากครอบคลุมมิติทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ^[10-11]

1.1 องค์ประกอบของแบบแผนสุขภาพ 11 ประการ

แบบแผนสุขภาพตามแนวคิดของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่ ^[10-11]

1.1.1 แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ (health perception – health management pattern): การรับรู้ของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค

1.1.2 แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (nutritional – metabolic pattern): พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ ความต้องการสารอาหาร สภาพผิวหนัง ฟัน ดัชนีมวลกาย และกระบวนการเผาผลาญ

1.1.3 แบบแผนการขับถ่าย (elimination pattern): ลักษณะ และความถี่ของการขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ เหงื่อ รวมถึงปัญหาที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องผูก กลั้นปัสสาวะ

1.1.4 แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย (activity – exercise pattern): การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมยามว่าง สมรรถภาพทางกาย สัญญาณชีพ และระดับความสามารถในการดูแลตนเอง

1.1.5 แบบแผนการนอนหลับและการพักผ่อน (sleep – rest pattern): ระยะเวลา คุณภาพ ความต่อเนื่องของการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอน และการผ่อนคลายในชีวิตประจำวัน

1.1.6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive-perceptual pattern): ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะรับสัมผัส การรับรู้ความเจ็บปวด ระดับการรู้สึกตัว สติปัญญา ความจำ และการตัดสินใจ

1.1.7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (self-perception-self-concept pattern): ทักษะคิด ความรู้สึก และความพึงพอใจต่อตนเอง ภาพลักษณ์ คุณค่าในตนเอง และอารมณ์ความรู้สึกทั่วไป

1.1.8 แบบแผนบทบาทและความสัมพันธ์ (role-relationship pattern): บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สังคม และอาชีพการงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และการสนับสนุนทางสังคม

1.1.9 แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ (sexuality-reproductive pattern): ความพึงพอใจและปัญหาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพระบบเจริญพันธุ์ และประวัติการมีบุตร

1.1.10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและการปรับตัว (coping - stress tolerance pattern): ระดับความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด กลไกการเผชิญปัญหา และการจัดการอารมณ์

1.1.11 แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ (value - belief pattern): เป้าหมายชีวิต ความเชื่อทางศาสนา และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตวิญญาณ

1.2 การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยนรีเวช

แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 ประการของกอร์ดอน มีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยนรีเวชที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ทั้งในมิติของความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ระบบเจริญพันธุ์ และภาพลักษณ์ สำหรับการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ร่วมกับทฤษฎีนี้ในการพยาบาลผู้ป่วยนรีเวช ดังตัวอย่างต่อไปนี้ ^[10-11]

กรณีศึกษา: หญิงวัย 32 ปี แต่งงานมา 4 ปี พยายามตั้งครรภ์แต่ยังไม่มีบุตร มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดระดูรุนแรงมากจนต้องหยุดงานทุกเดือน มีอาการปวดลึก ๆ ในอุ้งเชิงกรานขณะมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยร้องไห้และบอกว่า "เครียดมากที่ไม่มีลูกสักที สามปีเริ่มบ่น และหนุ่ทรมาณกับอาการปวดจนไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์"

1.2.1 การซักประวัติและประเมินสภาพ แบบแผนที่มักพบความผิดปกติและต้องเน้นย้ำเป็นพิเศษ ได้แก่

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดี ซ้ำๆ แก้วปวดมารับประทานเองทุกเดือน

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้ : ประเมิน "ความปวด" เช่น ปวดระดูรุนแรง ปวดหน่วงท้องน้อย หรือปวดขณะมีเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : ประเมินความรู้สึกสูญเสียความเป็นหญิง หรือความกังวลกลัวไม่มีบุตร

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ : ประเมินผลกระทบของโรคต่อชีวิตคู่ หรือความสามารถในการทำงาน

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ : **สำคัญที่สุด** ประเมินประวัติระดู (ระดูครั้งสุดท้ายปริมาณและความสม่ำเสมอ), การคุมกำเนิด, ประวัติการตั้งครรภ์, ภาวะมีบุตรยาก, ตกขาว, หรือเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

แบบแผนที่ 10 การเผชิญความเครียด : ร้องไห้บ่อย มีความเครียดสูง ซึมเศร้า และมีกลไกการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

1.2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยใช้ข้อมูลการประเมินของกอร์ดอน

ข้อที่ 1: มีอาการปวดอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังบริเวณอุ้งเชิงกราน เนื่องจากมีพยาธิสภาพภายในอุ้งเชิงกราน ทำให้มดลูกมีการบีบตัวอย่างรุนแรง (ประเมินจากแบบแผนที่ 1 และ 6)

ข้อที่ 2: แบบแผนทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง เนื่องจากความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (ประเมินจากแบบแผนที่ 8 และ 9)

ข้อที่ 3: มีภาวะซึมเศร้าและคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากมีบุตรยากและความเจ็บป่วยเรื้อรัง (ประเมินจากแบบแผนที่ 7 และ 10)

1.2.3 การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล (planning & implementation)

1. การจัดการความปวด : ประเมินความปวดอย่างเป็นระบบ แนะนำการใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบหน้าท้อง ดูแลให้ยาแก้ปวดหรือยาฮอร์โมนตามแผนการรักษาของแพทย์ และสอนเทคนิคการผ่อนคลาย

2. การจัดการปัญหาทางเพศและสัมพันธ์ภาพ : ให้คำปรึกษาแก่คู่สมรส อธิบายให้สามีเข้าใจถึงสาเหตุของความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นผลจากตัวโรค ไม่ใช่การปฏิเสธ แนะนำการปรับเปลี่ยนท่าทางเพื่อลดการกดทับบริเวณอุ้งเชิงกราน

3. การส่งเสริมคุณค่าในตนเองและการเผชิญความเครียด : รับฟังอย่างตั้งใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกโดยไม่ตัดสิน ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (assisted reproductive technology: ART) ในปัจจุบันที่มีโอกาสสำเร็จสูง เพื่อสร้างความหวังและเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกับแพทย์

1.2.4 การประเมินผล (evaluation)

1. ผู้ป่วยสามารถจัดการความปวดได้ดีขึ้น (pain score ลดลงจาก 10 เหลือ 3 คะแนน)
2. สามีมีความเข้าใจในตัวโรคมมากขึ้นและแสดงออกถึงการสนับสนุนทางอารมณ์
3. ผู้ป่วยมีระดับความเครียดลดลง และพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากตามแผนการรักษาแพทย์

2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) เป็นหนึ่งในทฤษฎีทางการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้ ทฤษฎีนี้มีแนวคิดหลักที่เชื่อว่ามนุษย์เป็นระบบเปิดที่มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีสิ่งกระตุ้นเข้ามากระทบ มนุษย์จะใช้กลไกการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปสู่การปรับตัวใน 4 ด้าน (adaptive modes) ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (physiological) 2) ด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept) 3) ด้านบทบาทหน้าที่ (role function) และ 4) ด้านความเกี่ยวพันระหว่างกัน (interdependence) หากการปรับตัวล้มเหลวจะเกิดการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนหรือจัดการกับสิ่งกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น^[12-13] สำหรับผู้ป่วยนี้เวช การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพใน 4 ด้าน โดยพยาบาลมีหน้าที่จัดการกับสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังตัวอย่างต่อไปนี้^[12-14]

กรณีศึกษา: หญิงวัยรุ่นอายุ 16 ปี มาพบแพทย์พร้อมมารดาด้วยอาการยังไม่เคยมีระดูเลยตั้งแต่เกิด มารดามีความวิตกกังวลมาก กล่าวว่าบุตรสาวจะมีความผิดปกติร้ายแรง ผู้ป่วยมีรูปร่างและการพัฒนาของเต้านมตามวัย แต่มีความเครียดและอายุที่จะพูดคุยถึงปัญหานี้

2.1 การประเมินพฤติกรรม (assessment of behavior)

2.1.1 ด้านร่างกาย: อายุ 16 ปี ยังไม่มีระดู แต่มีรูปร่างและการพัฒนาลักษณะทางเพศทุติยภูมิได้แก่ เต้านมเจริญตามวัยปกติ (การตอบสนองด้านสรีรวิทยาปกติในบางส่วน แต่ขาดการมีระดู)

2.1.2 ด้านอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยมีความเครียด อับอาย รู้สึกถึงความบกพร่องของร่างกายตนเองที่ไม่เหมือนเพื่อนวัยเดียวกัน (ภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง)

2.1.3 ด้านบทบาทหน้าที่: บทบาทการก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์หยุดชะงัก ทำให้ผู้ป่วยสับสนในบทบาททางเพศของตนเอง

2.1.4 ด้านความเกี่ยวพันระหว่างกัน: ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและผู้ป่วยมีความตึงเครียด มารดามีความวิตกกังวลสูง ในขณะที่ผู้ป่วยอายและหลีกเลี่ยงการพูดคุย

2.2 การประเมินสิ่งกระตุ้น (assessment of stimuli)

2.2.1 สิ่งกระตุ้นตรงหน้า (focal stimulus): ภาวะยังไม่เคยมีระดูเลยตั้งแต่เกิด ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด

2.2.2 สิ่งกระตุ้นร่วม (contextual stimuli): อายุที่เข้าสู่วัยรุ่น (16 ปี), ความคาดหวังของสังคมหรือเพื่อนฝูง และความวิตกกังวลอย่างมากของมารดา ที่ส่งผ่านมาสู่ผู้ป่วย

2.2.3 สิ่งกระตุ้นแฝง (residual stimuli): ความเชื่อ ค่านิยม หรือความอายที่ฝังลึกเกี่ยวกับการพูดคุยเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์และการตรวจทางนรีเวช

2.3 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

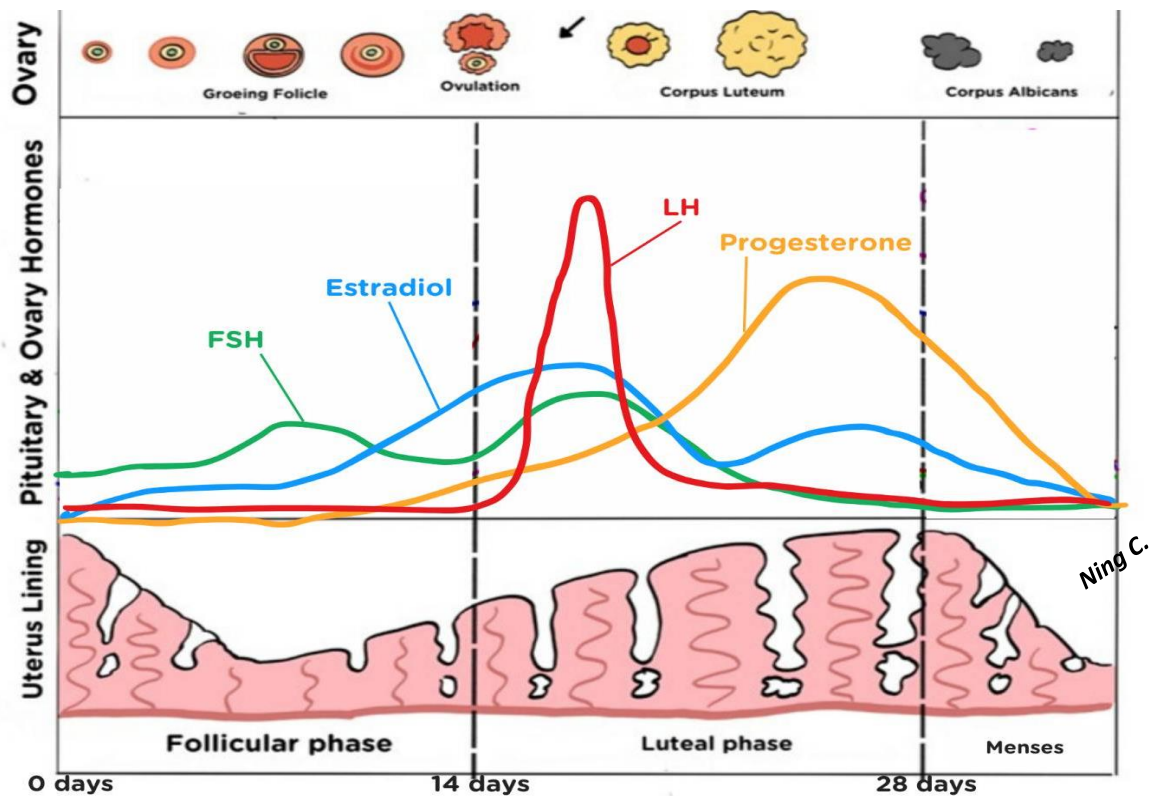
ข้อที่ 1: มีภาวะพร่องการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (ภาพลักษณ์) เนื่องจากได้รับสิ่งกระตุ้นตรงหน้าคือภาวะขาดระดูชนิดปฐมภูมิ ส่งผลให้เกิดความเครียดและอาย

ข้อที่ 2: ครอบครัวมีการปรับตัวด้านความเกี่ยวพันระหว่างกันไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมารดาได้รับสิ่งกระตุ้นร่วมคือความกลัวต่อความผิดปกติร้ายแรง และพร่องความรู้ในกระบวนการเกิดโรค

2.4 การวางแผนการพยาบาล (planning)

เป้าหมาย : ผู้ป่วยและมารดา มีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (adaptive responses) โดยมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลลดลง สามารถเผชิญหน้ากับความอาย มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น และให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยและมารดาสามารถอธิบายขั้นตอนการตรวจร่างกายเบื้องต้นได้ สิ้นหนาท่าทางผ่อนคลายขึ้น ชักถามด้วยความเข้าใจ และระดับความวิตกกังวลลดลง



รูปที่ 2.10 วงจรของการมีรอบประจำ

ที่มา : วาดโดย ณิชฐริกา จุฬากิตติคุณ (ประยุกต์จาก: Palter & Giraldo Moreno, 2026)

หมายเหตุ: FSH: follicle stimulating hormone, LH : luteinizing hormone

สรุปสาระสำคัญ

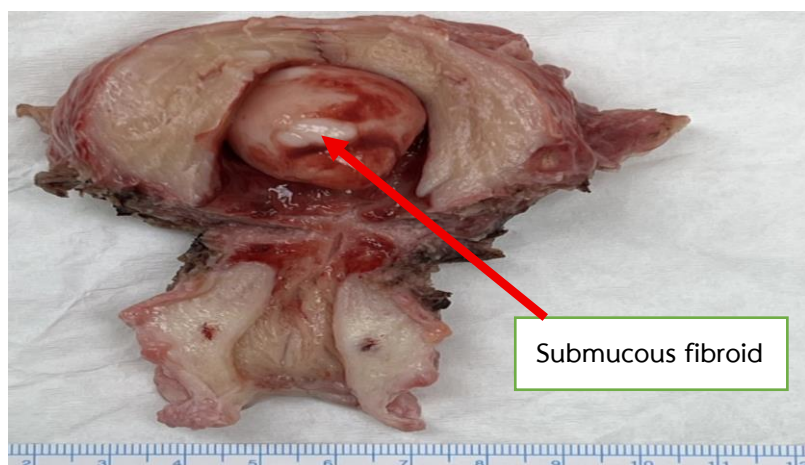
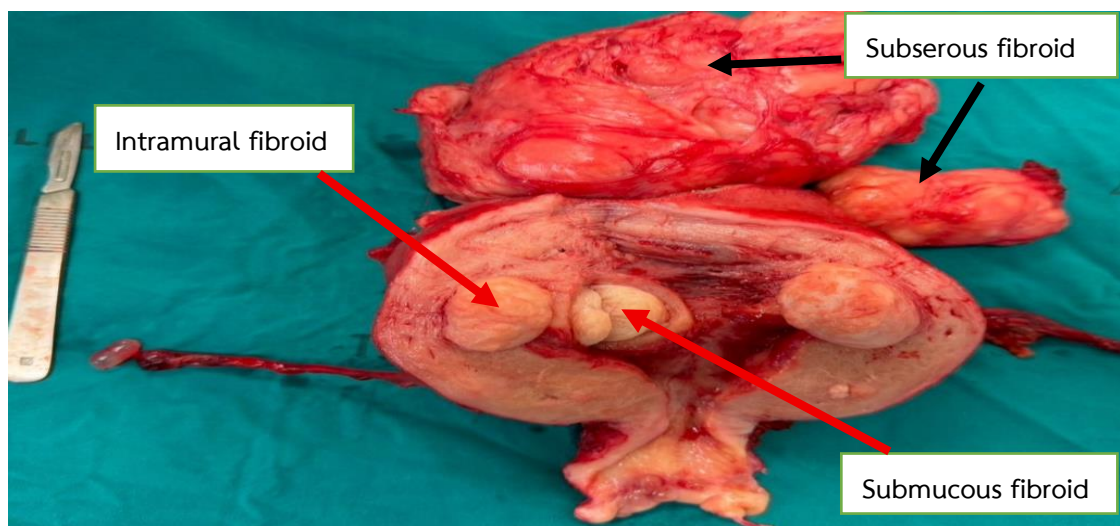
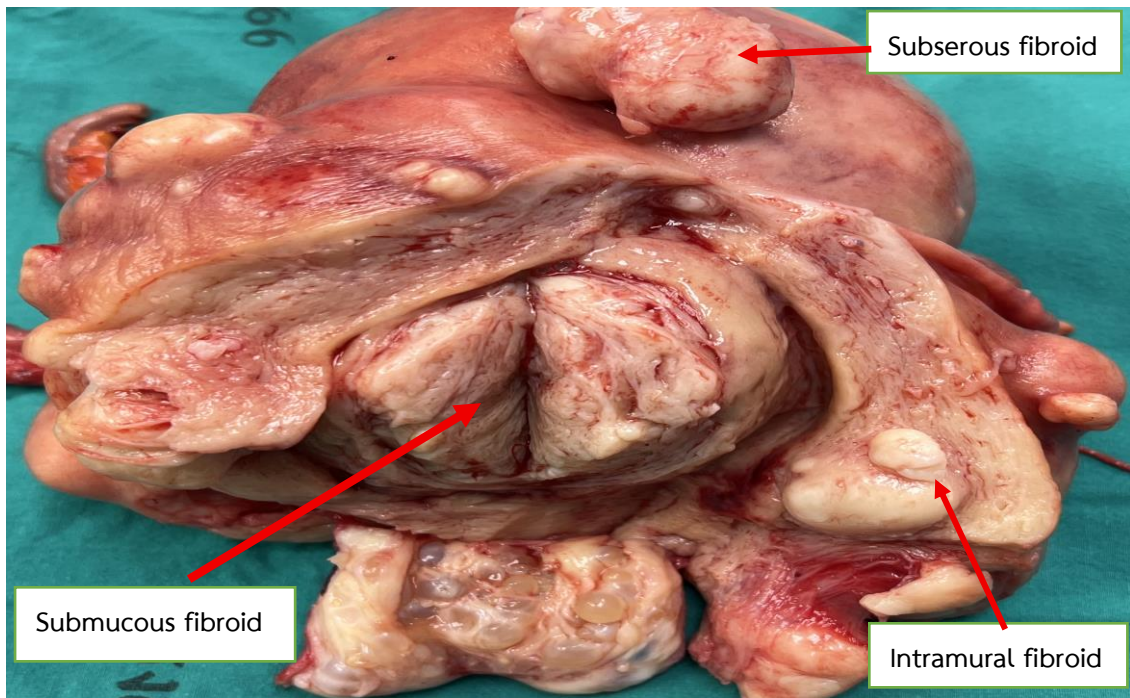
อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (vulva) ประกอบด้วยเนินหัวหน่าวช่วยรับแรงกระแทก แคมใหญ่และแคมเล็ก ช่วยปิดปากช่องคลอดและป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่ช่องคลอด คลิตอริสมีหน้าที่รับรู้ความรู้สึกทางเพศ เนื่องจากมีเส้นประสาทมาเลี้ยงจำนวนมาก ช่องคลอดส่วนหน้ามีรูเปิดท่อน้ำนมและรูเปิดของช่องคลอด ส่วนต่อมบาร์โธลินช่วยสร้างมูกหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์

อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน ประกอบด้วยรังไข่ ท่อนำไข่ มดลูก และช่องคลอด ทำหน้าที่หลักในการผลิตไข่ และฮอร์โมนเพศ การปฏิสนธิ การฝังตัว และเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จนถึงเป็นช่องทางคลอด โดยตั้งอยู่ภายในอุ้งเชิงกรานเพื่อความปลอดภัย

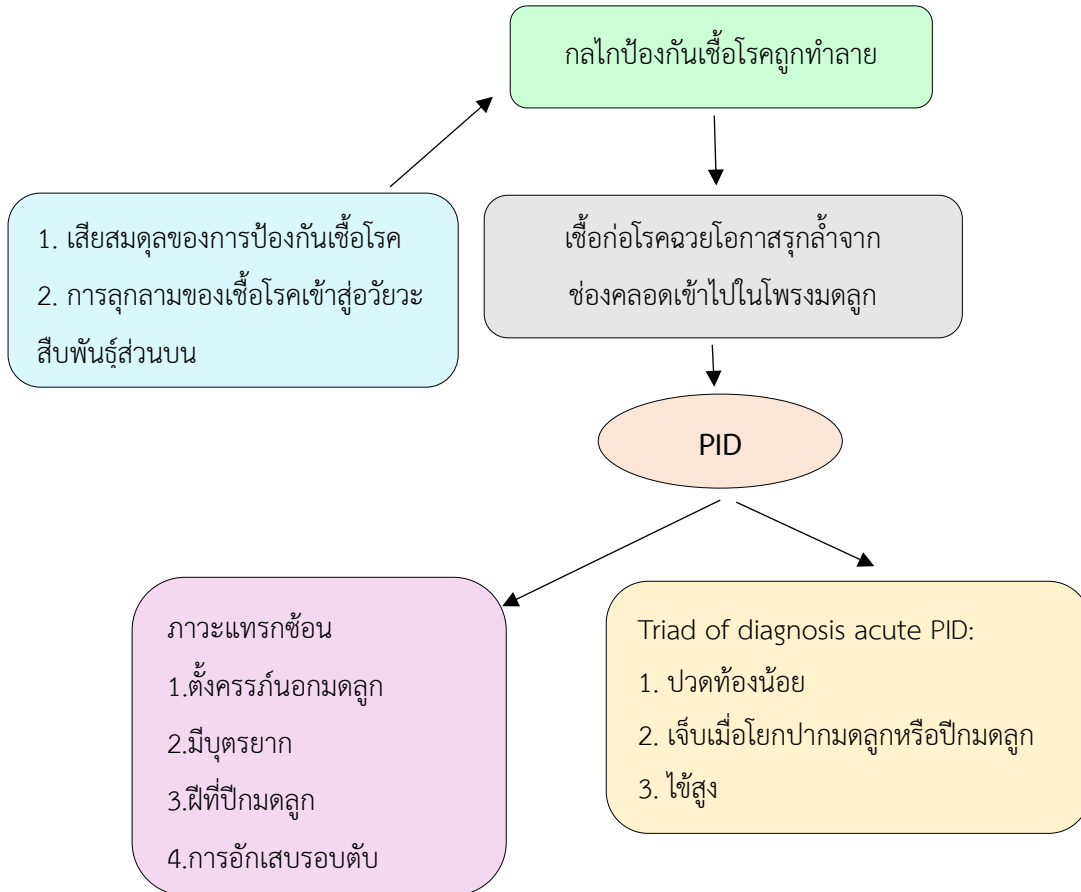
กลไกการมีระดูอาศัยการทำงานประสานกันของ HPO axis ดังนี้

1. Hypothalamus หลั่ง GnRH กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า
2. Pituitary gland หลั่ง FSH (กระตุ้นถุงไข่) และ LH (กระตุ้นการตกไข่)
3. Ovaries ผลิต Estrogen (ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัว) และ Progesterone (เตรียมการฝังตัว)

หากไม่มีการปฏิสนธิ ฮอร์โมนจะลดลงอย่างรวดเร็วทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหลุดลอกเป็นระดู

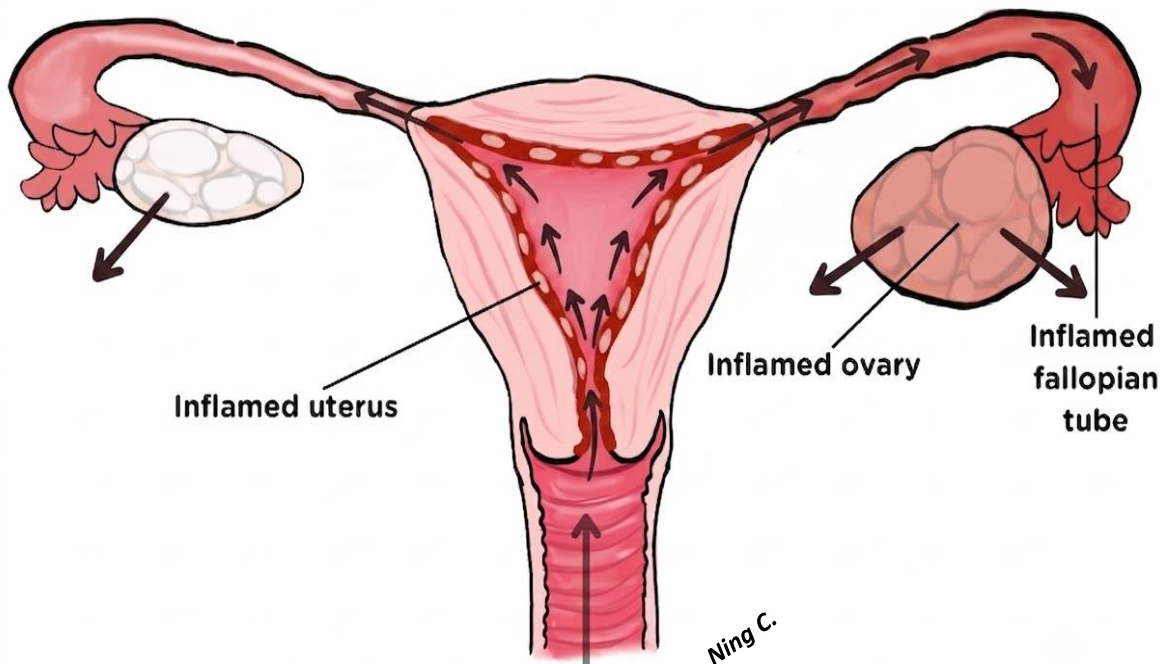


รูปที่ 7.3 ลักษณะทางพยาธิวิทยาในมหภาคของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ผ่าเปิดแยกตามประเภท
ที่มา: ภาพถ่ายและได้รับอนุญาตจาก ผศ.พิเศษ นพ.สุพีเชร ท้ายแป (เพื่อการศึกษาเท่านั้น)



แผนภูมิที่ 8.1 กลไกการเกิดโรคอุ้งเชิงกรานอักเสบ

ที่มา: วิดาพร ทับทิมศรี



รูปที่ 8.1 การอักเสบตามตำแหน่งต่างๆ ของอุ้งเชิงกราน

ที่มา: วาดโดย ญัฐริกา จุฬากิตติคุณ (ประยุกต์จาก: Goje, 2026)