



คู่มือการพยาบาล  
สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

นางชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม

งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2563

คู่มือการพยาบาล  
สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

นางชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม

งานการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2563

คณะกรรมการตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

..... ผู้ทรงคุณวุฒิ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นันทนา ธนาโนวรรณ)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิ  
(รองศาสตราจารย์ พญ. เจนจิต ฉายะจินดา)

..... พี่เลี้ยงคู่มือการพยาบาล  
(นางขวัญจิตร เหล่าทอง)

ลิขสิทธิ์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

## คำนำ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ในปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคนี้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อดังกล่าว เนื่องจากโรคซิฟิลิสในระยะแฝงไม่แสดงอาการจึงทำให้มีการติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว สามารถแพร่เชื้อไปสู่คู่นอนได้หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจ ระบบหลอดเลือด ระบบประสาท และเกิดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกมีการเจริญเติบโตช้า ทารกมีความพิการ และทารกเสียชีวิตได้ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จะต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคทุกราย ถ้าตรวจพบที่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสจะได้รับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม การรักษาที่จะได้รับ การตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของการรักษาจนครบ การตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง การพาคู่นอนมาตรวจรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการติดเชื้อซ้ำ

ผู้เขียนเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสจึงจัดทำคู่มือการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส เพื่อให้พยาบาลหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนักศึกษาหรือผู้มาดูลานในหน่วยงานได้รับความรู้และใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ รศ.ดร. นันทนา ธนาโนวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.พญ. เจนจิต ฉายะจินดา อาจารย์ประจำหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และคุณขวัญจิตร์ เหล่าทอง พยาบาลชำนาญการพิเศษ หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ที่ช่วยให้คำแนะนำ ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและเนื้อหาทางวิชาการ เพื่อให้คู่มือเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีทุกท่านที่ให้กำลังใจเสมอมาตลอดจนผู้ป่วยที่ได้เป็นกรณีศึกษาทำให้คู่มือมีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม

พฤษภาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือการพยาบาล	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
<b>บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ</b>	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	4
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	11
โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	12
โครงสร้างหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี	13
<b>บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสและแนวทางการรักษา</b>	
ระยะของโรคซิฟิลิสและพยาธิสรีรภาพ	14
สาเหตุของโรคและการติดต่อ	16
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค	17
การวินิจฉัย	18
การรักษา	21
ภาวะแทรกซ้อนของโรคซิฟิลิส	27
การพยากรณ์โรค	27
การป้องกันโรค	28
โรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์	28
การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส	29

	หน้า
<b>บทที่ 4 หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา</b>	
การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนการรักษา	32
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนการรักษา	
ข้อที่ 1 ขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส	34
ข้อที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์	36
ข้อที่ 3 มีความวิตกกังวลในการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี	37
ข้อที่ 4 มีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส	39
ข้อที่ 5 ขาดความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	40
การพยาบาลผู้ป่วยในระยะระหว่างรักษา	41
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างการรักษา	
ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการแพ้ยา Benzathine penicillin เนื่องจากการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin เป็นครั้งแรก	41
ข้อที่ 2 ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดบริเวณที่ฉีดยา Benzathine penicillin	43
ข้อที่ 3 มีโอกาสขาดความต่อเนื่องในการรักษาด้วยยาฉีด Benzathine penicillin G เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดจากการฉีดยาได้	45
การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังรักษา	46
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังการรักษา	
ข้อที่ 1 ผู้ป่วยและทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิสเนื่องจากการรักษาล่าช้า	46
ข้อที่ 2 มีความวิตกกังวลเรื่องสามียังไม่มารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส	47
ข้อที่ 3 สามีขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเนื่องจากไม่เคยรู้จักโรคซิฟิลิสมาก่อน	49
ข้อที่ 4 ผู้ป่วยและสามีมีโอกาสเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว	50
ข้อที่ 5 มีโอกาสติดเชื้อโรคซิฟิลิสซ้ำเนื่องจากสามีไม่ได้เข้ารับการรักษากรณีศึกษา	54
สรุปกรณีศึกษา	77
<b>บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา</b>	
ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	80

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	84
ภาคผนวก	
ก. คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส	88
ข. ตัวอย่างการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลตรวจเลือดโรคซิฟิลิส	89
ค. แบบประเมินความเครียด ST5	91
ง. ตัวอย่างบทสนทนาไปสื่อสารกับสามีให้มาตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส	92
จ. แบบสอบถามความรู้การใช้ถุงยางอนามัย	94
ฉ. การเตรียมยาฉีด Benzathine penicillin	95
ช. เอกสารยินยอมตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	96
ซ. ผู้ทรงคุณวุฒิ	97
ด. ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล	98

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผลที่อวัยวะเพศในโรคซิฟิลิส ระยะที่ 1 (primary syphilis)	15
ภาพที่ 2 โรคซิฟิลิสในระยะที่ 2 (Secondary syphilis)	15
ภาพที่ 3 เชื้อโรคซิฟิลิส Treponema pallidum	17
ภาพที่ 4 การเตรียมอุปกรณ์และยาฉีด Benzathine penicillin	43
ภาพที่ 5 การนำนวัตกรรม “cold strap บรรเทาปวด” ประคบบริเวณสะโพก ก่อนและหลังฉีดยาเพื่อบรรเทาความปวด	44

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1. การเปรียบเทียบความไวของ VDRL, FTA-ABS และ TPHA ในระยะต่างๆ ของโรคซิฟิลิสที่ยังไม่ได้รับการรักษา	20
ตารางที่ 2. ตารางสรุปแนวทางการรักษาโรคซิฟิลิส	23



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
แผนภูมิ ก. โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	11
แผนภูมิ ข. โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	12
แผนภูมิ ค. โครงสร้างหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี	13

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้ติดเชื้อโรคนี้มักไม่ปรากฏอาการให้เห็นจากภายนอก ทำให้ไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อ จึงไม่ได้มารับการรักษาทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โรคนี้จึงเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลก มักพบในประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา จากรายงานสถานการณ์แนวโน้มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในปี 2560 มีผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ทั้งหมด 30,644 คน คิดเป็นอัตรา 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสประมาณ 45.4 ล้านคน และเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6 ล้านคน ในปี 2559 มีผู้เสียชีวิตจากซิฟิลิส 107,000 คน<sup>1</sup>

สำหรับประเทศไทยพบโรคซิฟิลิสมากรองจากโรคหนองใน โดยพบในช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นเยาวชนอยู่ในวัยเรียนมากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุ 25-34 ปีซึ่งเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ อุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสในประเทศไทยจากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 มีอัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2557-2559 เท่ากับ 8.3 11.5 และ 14.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ<sup>2</sup> สำหรับโรงพยาบาลศิริราชข้อมูลจากหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี (คลินิก 309) และหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช ปี 2558 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรายใหม่ 61 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 1,976 คน (ร้อยละ 3.09) มีสตรีตั้งครรภ์ 33 คน จากจำนวนสตรีฝากครรภ์ทั้งหมด 5,641 คน ในปี 2559 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรายใหม่ 86 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 1,933 คน (ร้อยละ 4.44) มีสตรีตั้งครรภ์ 48 คน จากจำนวนสตรีฝากครรภ์ทั้งหมด 4,975 คน ในปี 2560 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรายใหม่ 83 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 1,684 คน (ร้อยละ 4.92) มีสตรีตั้งครรภ์ 46 คน จากจำนวนสตรีฝากครรภ์ทั้งหมด 4,818 คน จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคซิฟิลิสกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

โรคซิฟิลิสในระยะแฝงไม่มีอาการแสดงของโรคเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองและไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์ ยกเว้นมีเหตุผลที่ต้องได้รับการตรวจเลือดคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจเลือด โดยพบความชุกของสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มสูงขึ้นสองเท่าจากร้อยละ 0.27 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 0.5 ในปี 2558<sup>3</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และได้ตรวจเลือด พบผู้หญิงติดเชื้อโรคซิฟิลิสมากกว่าผู้ชาย<sup>3</sup> แสดงให้เห็นถึงการแพร่ระบาดของโรคในผู้ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์และ

เพิ่มโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 3-5 เท่า หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน<sup>4</sup> นอกจากนี้โรคซิฟิลิสทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายแล้วยังมีผลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัวอีกด้วย เช่น ทำให้เครียด วิตกกังวล สูญเสียเวลาทำงาน ขาดรายได้ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีความวิตกกังวลต่อการเปิดเผยผลเลือดและการนำสามีมาตรวจรักษา อาจเกิดการทะเลาะ เกิดปัญหาสัมพันธภาพ แยกทางหรือหย่าร้าง ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาได้<sup>5</sup>

ถึงแม้ว่าโรคซิฟิลิสจะสามารถป้องกันและรักษาได้ด้วยยาเพนนิซิลิน ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพและราคาถูก องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งโครงการและสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกดำเนินโครงการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด สำหรับประเทศไทยมีความพยายามในการดำเนินโครงการดังกล่าวตั้งแต่ปี 2533<sup>3</sup> โดยมีการตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข บริการตรวจเลือดแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคซิฟิลิสให้เข้าสู่ระบบการรักษาและรักษาให้หายขาดรวมทั้งติดตามสามีหรือคู่นอนมาตรวจรักษาด้วย<sup>3,4</sup> ทั้งนี้แม้การรักษาจะมีประสิทธิภาพแต่ผู้ติดเชื้อยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนักต่ออันตรายของโรคซิฟิลิสและการรักษาโรคให้หายขาด โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสในระยะแฝงที่ไม่มีอาการใดๆ ผู้ติดเชื้อมักไม่เห็นความสำคัญของการติดตามสามีหรือคู่นอนมาตรวจ กลัวเกิดปัญหาในครอบครัว ทำให้สามีหรือคู่นอนไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ครบจึงติดเชื้อซ้ำ<sup>6</sup> จากอุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิส (ร้อยละ 4.92 %) ต่ำกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น หูดหงอนไก่ (ร้อยละ 7.66%) ไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 9.02%) ที่มาข้อมูลจากหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีโรงพยาบาลศิริราช ปี 2560 จึงทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อความรุนแรงของโรคซิฟิลิสน้อยกว่าโรคอื่นๆ<sup>7</sup> ดังนั้นบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซิฟิลิส การรักษา มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ที่ติดเชื้อเพื่อป้องกันอันตราย ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาวด้วย<sup>3,5</sup> ผู้เขียนจึงได้จัดทำคู่มือการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคนี้ให้มีประสิทธิภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยและทารกปลอดภัยไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส สาเหตุของโรค ปัจจัยการเกิดโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรค

2. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและครอบครัว

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีคู่มือการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี

2. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือนักศึกษาสามารถใช้คู่มือนี้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

### ขอบเขตของคู่มือการพยาบาล

คู่มือการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่มารับบริการในหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ซึ่งเป็นคลินิกให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดูแลผู้ป่วยในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และติดตามดูแลหลังจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อเนื่องจนจำหน่ายออกจากคลินิก

### คำจำกัดความเบื้องต้น

โรคซิฟิลิส (syphilis) หมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ *Treponema pallidum* สามารถทำให้เกิดอันตรายแก่ระบบต่างๆ ของร่างกายได้หลายระบบ เช่น ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ซิฟิลิสระบบประสาท เป็นต้น<sup>8</sup>

โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (congenital syphilis) หมายถึง โรคซิฟิลิสที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสถ่ายทอดเชื้อสู่ลูกผ่านทางรกในขณะตั้งครรภ์ อัตราการติดเชื้อของทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อในกระแสเลือดของมารดา ทารกอาจจะเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือในขวบปีแรกหลังคลอด ส่วนเด็กที่รอดชีวิตจะมีการเจริญเติบโตช้าและมีความพิการทางร่างกายได้หลายอย่าง เช่น ตาบอด กระดูกผิดรูป ฟันหน้าแห้งเว้า ตั้งจมูกยุบ เพดานโหว่ หน้าผากนูน เป็นต้น<sup>3</sup>

## บทที่ 2

### บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

#### บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บริการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกแก่สตรีตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจครรภ์ ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำหัตถการต่างๆ เช่น ส่องกล้องตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก (colposcopy) ตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก ตัดชิ้นเนื้อในโพรงมดลูก ตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้การพยาบาล และให้การปรึกษา (counseling) อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อผลลัพธ์ที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตนเองป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ ให้การปรึกษาคู่สมรสและครอบครัว โดยส่งเสริมและจูงใจในด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยและคู่สมรสได้รับการตรวจรักษา ดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใหม่ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาว

#### ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ร่วมวางแผน มอบหมายงานแก่บุคลากรแต่ละระดับตามสมรรถนะ (competency) ควบคุมดูแลการระบุตัว ประเมิน คัดกรอง (triage) พิจารณาความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ให้ได้รับการบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยนอก ควบคุมดูแลปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน รวมทั้งนิเทศและติดตามประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลของบุคลากรในทีม เนื่องจากโรคที่ดูแลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงจึงต้องให้ความสำคัญเรื่องการรักษา ความลับของผู้ป่วย การส่งเสริมให้พาคู่เพศสัมพันธ์มารับการปรึกษาและรับการตรวจรักษา ร่วมกัน ให้การดูแลแบบองค์รวม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการแสดงพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เกิดความพึงพอใจบริการ ตลอดจนควบคุมการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจพิเศษ ดูแลสถานที่ และสภาพแวดล้อมให้มีความพร้อมก่อนการตรวจรักษา

2. ให้การปรึกษา (counseling) สตรีติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคซิฟิลิส เริม อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ หนองใน พยาธิในช่องคลอด เป็นต้น ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคที่เป็น โดยมุ่งเน้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อ อាកาร การติดต่อของเชื้อ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรครวมทั้งส่งเสริมให้มีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง สื่อสารกับคู่นอนให้มาตรวจ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และติดตามผลการรักษา นอกจากนี้แนะนำตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการให้เข้าถึงระบบการรักษา เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. ให้การปรึกษา (counseling) สตรีติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีความเสี่ยงรับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือดโดยไม่มีอาการแสดงให้เห็นจากภายนอก ได้แก่ เชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี โดยให้การปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนี้

- ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (pre-test counseling) โดยใช้ทักษะและเทคนิคด้านกระบวนการให้การปรึกษา ประเมินความเสี่ยงและโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ประเมินความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะ ความคาดหวังเกี่ยวกับโรคและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือด ให้ข้อมูลแนวทางการดูแลรักษา กระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองภายหลังทราบผลเลือดไม่ว่าผลบวกหรือผลลบ ความพร้อมเผชิญปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ อย่างไร ช่วยประคับประคอง เสริมกำลังใจ ให้วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาแต่ละด้านอย่างชัดเจน ช่วยลดผลกระทบด้านลบจากการรับรู้ผลเลือด

- ให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด (post-test counseling) โดยใช้ทักษะและเทคนิคด้านกระบวนการให้การปรึกษา ทบทวนข้อมูลเดิมที่ได้รับ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือด และแนวทางการดูแลรักษา ประเมินความพร้อมต่อการรับฟังผลเลือด แนวทางแก้ปัญหากรณีผลเลือดเป็นบวก สภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้รับการปรึกษา ในขณะที่แจ้งผลและหลังแจ้งผลอย่างใกล้ชิด

ในรายที่มีผลเลือดบวก ซึ่งเป็นข่าวร้ายถือเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งของชีวิต จึงเป็นงานสำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่งของการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องสามารถใช้ทักษะและเทคนิคอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถควบคุมสภาวะอารมณ์ จิตใจ คลายความวิตกกังวล และปรับตัวต่อการติดเชื้อโรคนั้นๆ ได้ ให้ข้อมูลสำคัญของโรคโดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ โอกาสเสี่ยงการส่งผ่านเชื้อจากแม่สู่ลูก การรักษา การป้องกัน ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดให้ชัดเจน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) การวางแผนครอบครัวหลังคลอด และวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เป็นต้น

ในรายที่มีผลเลือดลบ ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเรื่อง “ระยะแฝง (window period)” ของโรค ให้ผู้รับการปรึกษาประเมินความเสี่ยงของตนเองในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ในรายที่มีความเสี่ยงจะต้องนัดตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งเมื่อครบ 3 เดือน โดยเน้นให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อ และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) อย่างต่อเนื่องโดยการสอน สานิต และให้ฝึกปฏิบัติ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

4. ให้การปรึกษาแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงคู่สมรสและครอบครัว ดังนี้

4.1. ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวีแบบรายบุคคล (individual counseling) หรือเป็นคู่ (couple counseling) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ใช้ทักษะและเทคนิคด้านกระบวนการให้การปรึกษา เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ความมั่นใจในการเก็บรักษาข้อมูลของผู้รับการปรึกษาเป็นความลับ ประเมินความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิดต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทบทวนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อธิบายให้เข้าใจว่าทำไมต้องตรวจ วิธีการตรวจ ความหมายของผลการตรวจ พิจารณาทางเลือก ประโยชน์ ผลดี ผลเสีย และผลกระทบที่อาจเกิดตามมา ก่อนตัดสินใจ โดยต้องมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนและปรับตัวรับมือกับผลกระทบหรือปัญหาที่อาจเกิดตามมาหลังตรวจเอชไอวี ทั้งผลกระทบทางด้านจิตใจ ครอบครัวสังคม และด้านสุขภาพ ประเมินความพร้อมในการเตรียมใจยอมรับหากผลเลือดเป็นบวก ให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น พร้อมทั้งส่งเสริมการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่สมรสด้วย

4.2. ให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผลการตรวจแบบรายบุคคล (individual counseling) หรือเป็นคู่ (couple counseling) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ใช้ทักษะและเทคนิคด้านกระบวนการให้การปรึกษา เป็นการให้การปรึกษาต่อเนื่อง โดยการทบทวนข้อมูลความรู้ความเข้าใจของผู้รับการปรึกษา ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ถูกต้องก่อนแจ้งผล สอบถามความรู้สึกความคาดหวังต่อผลการตรวจ ประเมินความพร้อมโดยใช้ทักษะและเทคนิคการให้การปรึกษา แจ้งผลการตรวจอย่างชัดเจนด้วยน้ำเสียงปกติ พิจารณาปฏิกิริยาที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมา เช่น ร้องไห้ เจ็บ โกรธ ปฏิเสธ ระบายความรู้สึก ประเมินการยอมรับผลการตรวจหรือความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ให้ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือ ในรายที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายร่างกายหรือต้องการความช่วยเหลือ พิจารณาส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตประเมินอย่างละเอียดต่อไป ให้ข้อมูลการรักษาและการดูแลสุขภาพ ให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลการตรวจแก่คู่สมรสและพามารับการปรึกษา เพื่อตรวจเลือดและเข้าสู่บริการการดูแลรักษา นัดหมายเพื่อติดตามผลและส่งต่อเพื่อรักษาตามสิทธิ

4.3 ให้การปรึกษาซ้ำหรือให้การติดตามในรายที่ทราบมาแล้วว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี โดยประเมินความเข้าใจและความรู้สึกต่อการติดเชื้อ ความคาดหวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ความมีวินัยในการกินยาต้านไวรัส การมาตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม สามีหรือคู่นอนทราบสถานะการติดเชื้อของภรรยาหรือไม่ ในรายที่สามีทราบผลภรรยาและมีการติดเชื้อเหมือนกันให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อการติดเชื้อในเรื่องต่อไปนี้ได้แก่ วินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส การมีเพศสัมพันธ์ที่

ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และการหลีกเลี่ยงใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น ให้การปรึกษาสามีที่ทราบผลภรรยาและยังไม่มี การติดเชื้อเรื่องความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการรับเชื้อจากช่องทางต่างๆ การดูแลตนเองให้คงสถานะของผู้ไม่ติดเชื้อตลอดไป รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค ในกรณีที่สามีไม่ทราบผลภรรยาเน้นให้การศึกษาสตรีที่ติดเชื้อในการป้องกันโรคและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเพิ่มข้อมูลผลดีของการเปิดเผยผลเลือดและขั้นตอนให้สามีตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ

5. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยที่มารับการตรวจวินิจฉัย ตรวจภายใน ทำหัตถการ และทำการรักษา สำหรับด้านจิตใจในรายที่พบปัญหาความเครียด ความกังวล ให้เวลาในการพูดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถาม ให้ข้อมูลตาม ประเด็นที่พบปัญหา นั้นๆ เพื่อให้คลายความเครียด ความกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา สำหรับด้านร่างกาย ให้ข้อมูลการเตรียมตัวตรวจ รักษา เช่น ในรายที่ฉีดยา benzathine penicillin จะได้รับการดูแลก่อนและหลังฉีดยาโดยใช้นวัตกรรม cold strap ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด การใช้พัดลมช่วยลด ความแสบร้อนหลังจี้ยาที่รอยโรค ในรายที่ทำหัตถการ colposcopy ให้ข้อมูลโดยใช้วีซีดีเกี่ยวกับการเตรียมตัวตรวจ ขั้นตอน และวิธีการตรวจ จัดเตรียมเอกสารใบยินยอมให้การรักษา (consent form) พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและลงลายมือชื่อยินยอมรับการตรวจ ดูแลความสมบูรณ์ของเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนการทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งการตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการขออนุญาตบันทึกภาพเพื่อการเรียนการสอน

6. สนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการติดตามสามีหรือคู่นอนมารับการตรวจรักษา ส่งเสริมการป้องกันโรค การใช้ถุงยางอนามัย และหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ในระหว่างรักษา โดยให้สามีหรือคู่นอนหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนการดูแล สนับสนุนให้เกิดการยอมรับและความเข้าใจต่อกัน ในรายที่ไม่สามารถติดตามสามีหรือคู่นอนมารับการปรึกษาและรักษาได้ เช่น สามีหรือคู่นอนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ยอมมาตรวจ ไม่ทราบผลการตรวจของสามีหรือคู่นอน ในกรณีนี้เน้นให้การศึกษาการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้กลับมาติดเชื้อซ้ำ โดยใช้ทักษะการสื่อสารกับสามีหรือคู่นอนในการหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ระหว่างรักษาและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมถึงทักษะปฏิเสธเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ให้ความร่วมมือดังที่กล่าวมา

7. ติดตามเยี่ยมอาการและให้การศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นอนพักในหอผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ไม่ตั้งครรภ์ หลังคลอด และหลังแท้งทั้งเก่าและใหม่ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

7.1 ในผู้ป่วยรายเก่าให้การศึกษาติดตามการดูแลตนเองและให้การช่วยเหลือหาวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมในขณะนั้น รวมทั้งสนับสนุนให้สามีหรือคู่นอนมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา



และทารกหลังคลอด การวางแผนการดำเนินชีวิต การคุมกำเนิด รวมทั้งให้การช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่สูญเสียบุตร

7.2 ในผู้ป่วยรายใหม่ซึ่งมีทั้งที่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคของตนเองและที่ยังไม่ทราบหรือเพิ่งทราบมาไม่นาน มีแนวทางปฏิบัติในการเข้าไปให้การปรึกษาดังนี้

- ผู้ป่วยที่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคของตนเองส่วนใหญ่ฝากครรภ์มาจากโรงพยาบาลอื่น การปรึกษาจะเน้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ได้แก่ วินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง การดูแลทารกหลังคลอด การป้องกันยาต้านไวรัสแก่ทารก การให้นมผสม การพาลูกมาตรวจเลือดติดตามต่อเนื่อง ในบางรายที่ยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับสามีหรือสามียังไม่ตรวจเลือดให้การปรึกษาเรื่องการเปิดเผยผลเลือดกับสามีและพามาตรวจเลือด โดยเน้นให้เห็นข้อดีข้อเสียของการเปิดเผยผลเลือดกับสามีรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

- ผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองหรือเพิ่งทราบไม่นาน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่ฝากครรภ์ (No ANC) การให้การปรึกษาเป็นแบบรายบุคคล individual counseling หรือเป็นคู่ couple counseling โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) เป็นการให้การปรึกษาก่อนและหลังแจ้งผลตรวจเลือดคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งต้องเน้นประเมินการรับรู้ต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และแหล่งสนับสนุนจากสามี คู่นอนหรือครอบครัว ให้การช่วยเหลือกระตุ้นให้ใช้ศักยภาพของตนเองในทางที่เหมาะสม ให้ข้อมูลการดูแลตนเองหลังจากทราบผลการติดเชื้อโดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี การดูแลทารก วินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง การติดต่อสิทธิการรักษา การเปิดเผยผลเลือดและนำสามีหรือคู่นอนมาตรวจ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ในรายที่พบว่ามีความเครียดมากหรือมีปัญหาด้านจิตใจจากการสูญเสียบุตร รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรหรือแพทย์ที่ดูแลเพื่อส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตให้การดูแลต่อไป นัดหมายมาตรวจหลังคลอด หลังแท้ง หลังรักษา และติดตามการให้การปรึกษาต่อเนื่อง

8. ร่วมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต โดยพิจารณาให้การช่วยเหลือเบื้องต้น รายงานแพทย์ ส่งการเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการช่วยชีวิต และช่วยเหลือแพทย์ในการช่วยชีวิตในรายที่ตั้งครรภ์และมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บครรภ์คลอด มีความดันโลหิตสูง มีเลือดออก ลูกไม่ดิ้น เป็นต้น

9. ติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หน่วยตรวจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องครอบคลุม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจ ได้แก่

ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิก 447 หน่วยตรวจสอบสิทธิ สังคมสงเคราะห์ การเงิน ห้องยา ห้องตรวจเลือด เป็นต้น

10. ประสานงานกับแพทย์ในการติดต่อรายงานอาการและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในรายที่มีอาการเร่งด่วนหรือฉุกเฉินประสานงานแพทย์เวรประจำวันหรือแพทย์ในหน่วยตรวจ

11. ประสานงานกับหน่วยงานจัดโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

12. ควบคุมดูแลการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ น้ำยาต่าง ๆ นิเทศการดูแลรักษาความสะอาดให้ปราศจากเชื้อและจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ตามหลัก First in First out ควบคุมดูแลสิ่งเกดระบุนวันหมดอายุให้ถูกต้อง ตรวจสอบความพร้อมใช้ และจัดให้มีมาตรการบำรุงรักษาตามแนวทางการจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

13. ควบคุมดูแลการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ถูกต้องตามจุดประสงค์และวิธีการตรวจ โดยปฏิบัติตามมาตรฐาน การเก็บสิ่งส่งตรวจถูกวิธี ถูกต้อง ถูกตำแหน่ง ถูกคน การเก็บรักษาในที่ที่เหมาะสม และการนำส่งห้องปฏิบัติการถูกวิธี การติดตามผลการตรวจและรายงานผลการตรวจที่ถูกต้องให้แพทย์ทราบ

14. ดูแลผู้ป่วยเปลง-รทหนึ่ง ผู้สูงอายุ ผู้ที่บกพร่องทางการมองเห็นโดยการประเมินความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มเพื่อการวางแผนให้การดูแล ได้แก่ จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และแนะนำญาติให้เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด หากมีอาการผิดปกติ หรือต้องการความช่วยเหลือให้แจ้งพยาบาลทราบ

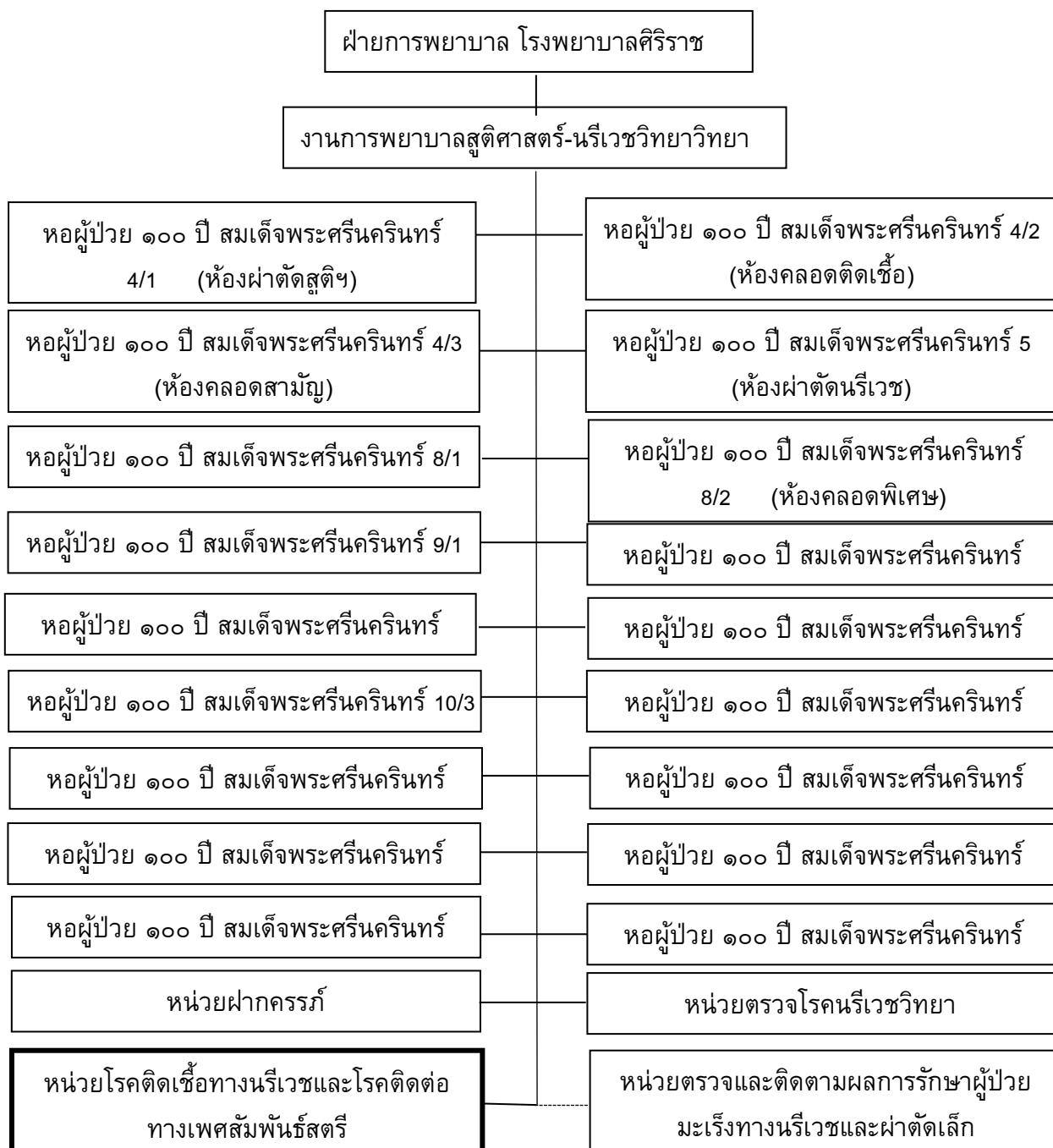
15. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ดูแลบุคลากรในหน่วยฯ ให้มีความตระหนัก ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลัก Universal Precaution อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง สวมหน้ากากปิดปากและจมูก การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยอย่างถูกวิธี การจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาล การแต่งกายและขั้นตอนการเก็บขยะให้ถูกวิธี การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย เป็นต้น

16. เป็นที่ปรึกษา สอน สาธิตการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการให้การปรึกษา ตามกระบวนการ ทักษะ และเทคนิคการให้การปรึกษากับผู้ป่วยใหม่ พร้อมทั้งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงติดตามให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ประเมินผล และปรับปรุงเพื่อให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

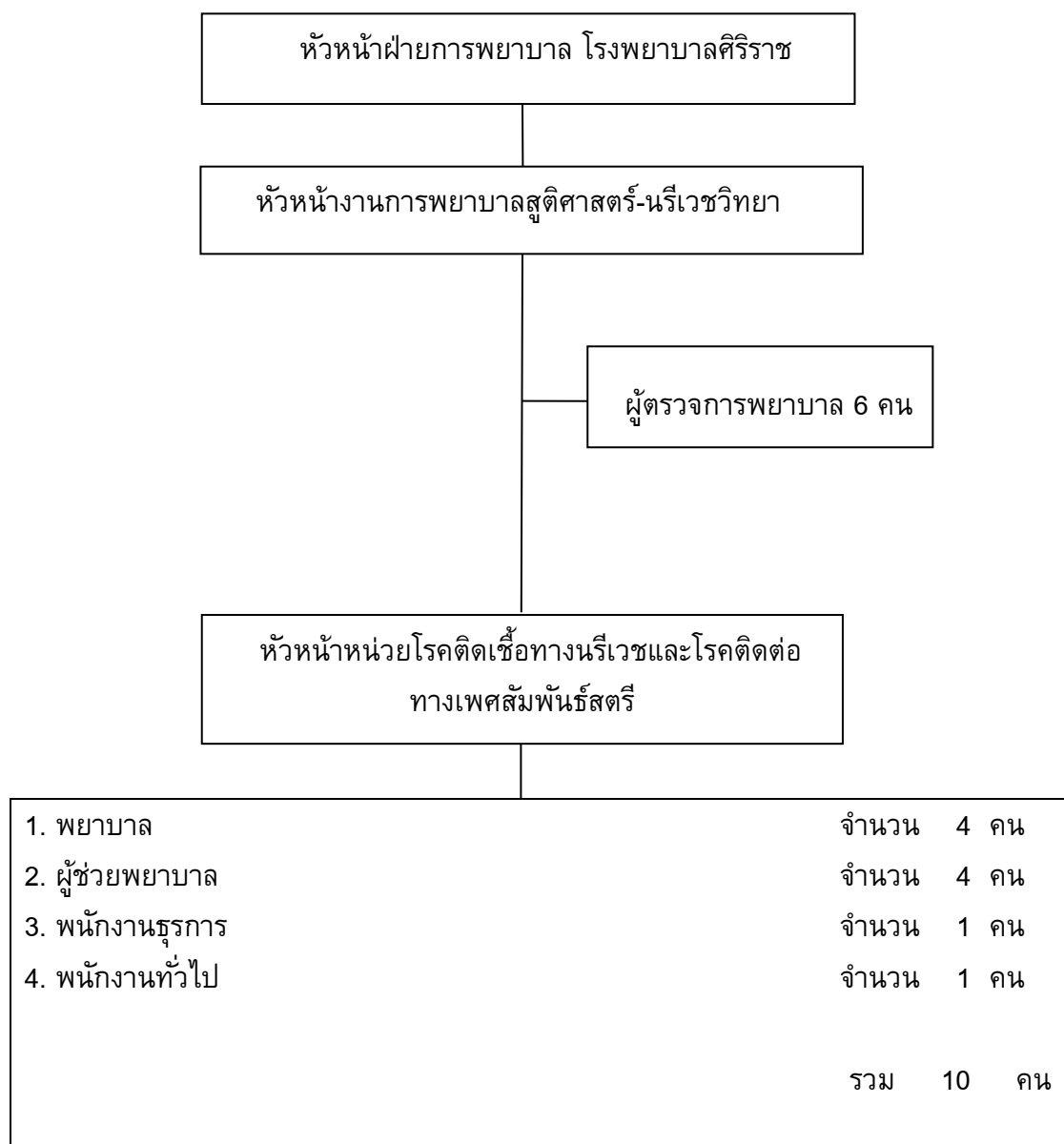
17. ให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลที่มาศึกษาดูงาน เช่น การประเมินผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สอนสาธิตการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานตามกระบวนการให้การปรึกษา ทักษะและเทคนิคในการให้การปรึกษาและการนำมาใช้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสอนสาธิตและการฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องวิธี



แผนภูมิ ข. โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา



แผนภูมิ ค. โครงสร้างหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี



### บทที่ 3

## ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสและแนวทางการรักษา

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง แต่เดิมเรียกโรคนี้ว่า "โรคเข้าข้อออกดอก" เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า *treponema pallidum* สามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก เช่น ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ปาก เยื่อบุตาหรือทางผิวหนังที่มีแผล เป็นต้น<sup>9,10</sup> เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้ากระแสเลือดและไปจับตามอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามอวัยวะนั้นและทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว<sup>11</sup> อาการของโรคแตกต่างกันในแต่ละระยะ ในช่วงแรกจะคล้ายกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ จึงทำให้แยกโรคได้ยาก ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการ โดยเฉพาะในระยะแฝง หากไม่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคก็จะไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อโรคดังกล่าว ความรุนแรงของการเป็นโรคซิฟิลิสจะส่งผลในระยะยาวหลังมีการติดเชื้อแล้วหลายปี โดยเชื้อโรคนี้จะไปทำลายระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ซิฟิลิสในสมอง ซิฟิลิสในระบบหัวใจ หลอดเลือด ผิวหนัง ตา และกระดูก เป็นต้น<sup>10</sup> นอกจากนี้โรคซิฟิลิสสามารถติดต่อได้ทางเลือด บาดแผล การใช้เข็มของมีคมร่วมกัน ในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสจะถ่ายทอดเชื้อจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด ทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกและทารกในครรภ์ เช่น ทารกแท้งเสียชีวิตในครรภ์หรือเสียชีวิตหลังคลอดหรือเป็นเด็กพิการได้ (congenital syphilis)<sup>3</sup>

### ระยะของโรคซิฟิลิสและพยาธิสรีรภาพ

โรคซิฟิลิสแบ่งออกเป็น 4 ระยะ<sup>3</sup> ดังนี้

ระยะที่ 1 (primary syphilis) ระยะเป็นแผล หลังจากติดเชื้อประมาณ 10-90 วันจะมีตุ่มเล็กๆ เท่าหัวเข็มหมุดเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ อาจพบได้ที่หัวหน่าว ขาหนีบ ทวารหนักหรือริมฝีปากก็ได้ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เชื้อเข้าไป ซึ่งต่อมาตุ่มนั้นจะแตกกลายเป็นแผลกว้าง ขอบแผลเรียบและแข็งเรียกว่า แผลริมแข็ง (chancre) มักเป็นแผลเดี่ยว รูปกลม หรือวงไข่ หรืออาจมี 2 แผลติดกัน แผลไม่เจ็บไม่คัน พื้นแผลสีแดงและเป็นแผลสะอาด<sup>11</sup> ประมาณ 1 สัปดาห์หลังมีตุ่มขึ้นจะพบต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะแข็ง แยกจากกัน สีผิวหนังบริเวณต่อมน้ำเหลืองไม่เปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ไม่เจ็บ แม้ไม่ได้รับการรักษาแผลอาจหายได้เองในระยะเวลา 3-10 สัปดาห์<sup>3</sup> แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย การเจาะเลือดหา VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) จะพบเลือดบวกหลังจากมีแผลประมาณ 1-2 สัปดาห์



ภาพที่ 1 แผลที่อวัยวะเพศในโรคซิฟิลิส ระยะที่ 1 (primary syphilis)

ที่มา: <https://medthai.com/ซิฟิลิส> (สืบค้นวันที่ 17/1/2561)

ระยะที่ 2 (secondary syphilis) ระยะเข้าซ้อออกดอก พบหลังระยะแรกประมาณ 4-8 สัปดาห์ ซึ่งอาจเกิดหลังมีแผลเพียง 2-3 วันหรือระยะเวลานานกว่านี้ได้ เชื้อจะเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง และอยู่ในเลือดจากนั้นจะกระจายไปทั่วร่างกาย มีผื่นขึ้นทั้งตัว และที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าด้วย แตกต่างจากผื่นของโรคอื่น ที่มักไม่ขึ้นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ผื่นเหล่านี้จะไม่คัน ซึ่งเรียกกันว่า "ออกดอก" นอกจากนี้ยังอาจพบอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ต่ำๆ เป็นครั้งคราว ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ตามัว เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เจ็บคอ เสียงแหบ ปวดหลัง ปวดกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโต ผม่วทั่วศีรษะหรือเป็นหย่อม หรืออาจพบแผลสีเทาขอบนูนในเยื่อบุผิวในช่องปาก เรียกว่า mucous patch<sup>9</sup> ในระยะนี้ถ้าตรวจเลือดหา VDRL จะพบเลือดบวก ผื่นและอาการต่างๆ จะหายได้เอง แม้ไม่ได้รับการดูแลแต่เชื้อจะแฝงตัวอยู่ในร่างกายได้หลายปี แล้วก็เข้าสู่ระยะที่ 3 หรือระยะแฝงต่อไป<sup>3</sup>



ภาพที่ 2 โรคซิฟิลิสในระยะที่ 2 (secondary syphilis)

ที่มา: หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช



ระยะที่ 3 (latent syphilis) หรือระยะแฝง เป็นระยะที่ไม่มีอาการแต่สามารถตรวจเลือดสำหรับโรคนี้ให้ผลเป็นบวกได้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อย<sup>3,9</sup> คือ

Early latent syphilis เป็นระยะที่ติดเชื้อมาไม่เกิน 1 ปี

Late latent syphilis เป็นระยะที่ติดเชื้อมานานกว่า 1 ปี

ระยะที่ 4 (tertiary syphilis) เป็นระยะอวัยวะของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อซิฟิลิส เกิดจากผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการรักษา รักษาไม่ถูกวิธี เช่น ซ้อยารับประทานเองหรือรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา ทำให้เข้าสู่ระยะร้ายแรงของโรคอาจทำให้ตาบอด หูหนวก สติปัญญาเสื่อม เชื้ออาจเข้าสู่สมองและไขสันหลังทำให้เป็นอัมพาต และเสียชีวิตได้ เข้าสู่หัวใจทำให้เป็นโรคหัวใจรั่ว หลอดเลือดแดงใหญ่อักเสบ หรือโป่งพอง<sup>3</sup> ผู้ที่เป็นโรคซิฟิลิสอาจไม่มีผลให้เห็นในระยะที่ 1 หรือไม่มีอาการเข้าข้อออกดอกในระยะที่ 2 แต่จะเข้าไปแฝงตัวอยู่ในร่างกายและเข้าสู่ระยะที่ 3 เลยได้

### สาเหตุของโรคและการติดต่อ

เชื้อแบคทีเรีย *treponema pallidum* มีรูปร่างเป็นเกลียวสว่าน (spirochetes) ลักษณะเกลียวสม่ำเสมอ ขนาดเกลียวเท่ากัน จำนวน 8-14 เกลียว มีความยาว 20  $\mu\text{m}$  กว้าง 0.25  $\mu\text{m}$  ช่วงเกลียวห่างกัน 1  $\mu\text{m}$  ส่วนลึกของเกลียว 0.5-1.0  $\mu\text{m}$  มีการเคลื่อนไหวรวดเร็ว ไม่สร้างสปอร์ แต่มีเส้นโปรตีนที่แกนกลาง (axial filament) พันเป็นเกลียวตามลำตัว จำนวนเส้นแกนกลางนี้มีได้แตกต่างกันใช้ในการแยกชนิดของเชื้อ spirochetes การแบ่งตัวเป็นแบบ binary fission ตัว spirochete มีลักษณะแบบเดียวกับ gram negative bacteria คือ มีทั้ง outer membrane และ inner membrane แตกต่างกันว่า outer membrane ของ spirochete ไม่มี lipopolysaccharide<sup>10</sup> เชื้อนี้ชอบความชื้นและตายง่ายในภาวะแห้ง มีความไวต่อสาร antiseptic หรือสบู่อื่นๆก็สามารถทำลายเชื้อได้ เชื้อนี้จะสร้างโปรตีนที่เป็นเปลือกนอกที่เรียกว่า Treponemal rare outer membrane protein (TROMP) เพื่อความอยู่รอดและคงสภาพในร่างกายมนุษย์ แยกได้เป็น 6 ประเภท โปรตีนนี้มีความเกี่ยวข้องกับ tromp 1 gene และ ATP-binding cassette transport system ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของเชื้อซิฟิลิสเข้าสู่เนื้อเยื่อของมนุษย์และกระจายไปทำให้เกิดโรคในอวัยวะต่างๆ โดยมี flagella 3 เส้นที่เรียกว่า periplasmic flagella ซึ่งประกอบด้วยส่วน outer sheath และ central core ที่เป็นโปรตีนหลายชนิดประกอบกันขึ้นมา สามารถดูด้วยกล้อง phase contrast หรือกล้องจุลทรรศน์แบบพื้นมืด (dark field microscope) โดยวิธี Dark field illumination method<sup>10</sup>



ภาพที่ 3 ภาพวาดเชื้อโรคซิฟิลิส Treponema pallidum

### ลักษณะการเคลื่อนไหวของเชื้อแบคทีเรีย treponema pallidum

1. หมุนรอบตัวเองแบบเกลียวสว่าน มีความเร็วสม่ำเสมอ
2. มีการเคลื่อนไหวแบบเดินหน้าและถอยหลัง
3. มีการเคลื่อนไหวแบบงอโค้งลำตัวเป็นมุมแหลม

เชื้อนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก เช่น ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ปาก เยื่อตาหรือทางผิวหนังที่มีแผล เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้ากระแสเลือดและไปจับตามอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามอวัยวะนั้นและโรคแทรกซ้อนในระยะยาว<sup>10,11</sup>

### ช่องทางการติดต่อของเชื้อ ได้แก่

1. ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อโรคซิฟิลิสติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยติดผ่านทางเยื่อช่องคลอด ท่อปัสสาวะ<sup>3,10</sup>
2. ทางเข็ม ของมีคม บาดแผล โดยสัมผัสผ่านแผล หากผิวหนังที่มีแผลสัมผัสกับแผลสารคัดหลั่ง เลือดที่มีเชื้อหรือการใช้เข็ม ของมีคมที่มีเชื้อร่วมกันทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (ระยะที่สอง เป็นระยะที่มีปริมาณเชื้อในกระแสเลือดมาก)<sup>3,10</sup>
3. จากมารดาที่ตั้งครรภ์และเป็นโรคซิฟิลิส เชื้อสามารถติดจากมารดาไปทารกขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดได้<sup>3,10</sup>

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา เศรษฐฐานะ

ด้านอายุ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยหรือก่อนวัยอันควร พบว่าวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางเพศที่เด่นชัด นำไปสู่อารมณ์และความรู้สึกทางเพศ หากไม่ยับยั้งหรือจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การอยู่สองต่อสองกับเพศตรงข้าม ซึ่งอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจและ/หรือไม่ป้องกัน วัยรุ่นปัจจุบันมีการรับค่านิยมทางเพศมาใช้ในทางที่ผิด เช่น การแลกเปลี่ยนคู่นอน การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ นอกจากนี้วัยรุ่นรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

ที่ไม่พึงประสงค์รวมถึงการรับรู้ประโยชน์การใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ และมีความอับอายเมื่อต้องพกหรือซื้อถุงยางอนามัย<sup>3,13</sup>

ด้านอาชีพ รายได้ จากการศึกษาข้อมูลพบว่าสตรีที่มีอาชีพขายบริการ ทั้งขายบริการโดยตรงหรือแบบแฝงตามร้านนวดแผนโบราณ ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะ สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนในระดับพื้นฐาน ระยะเวลาขายบริการทางเพศมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย หรือมีการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเคยใช้ยาหรือสารเสพติด<sup>12</sup> ผู้ทำงานในสถานบริการและสถานบันเทิง เช่น บาร์ ร้านอาหาร ไนท์คลับ ร้านนวด มักจะมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางเพศ ผู้ใช้แรงงานซึ่งมีรายได้ต่ำ จึงพบผู้ป่วยที่เป็นโรคซิฟิลิสอยู่ในกลุ่มอาชีพเหล่านี้สูงกว่าอาชีพอื่นๆ

ด้านการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ มักขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง มีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น ไปซื้อยามารักษาเอง สอบถามจากใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงาน ขาดความต่อเนื่องในการตรวจติดตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในสตรีขายบริการทางเพศในประเทศโคลัมเบีย<sup>12</sup> หากมีระดับการศึกษาสูงจะส่งผลให้มีโอกาสในการแสวงหาวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ดีกว่า

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม<sup>12,13</sup> ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ วัฒนธรรมทางสังคม และการตั้งครรรภ์ สตรีตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่ยังคงมีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนมีการตั้งครรรภ์ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อโรคซิฟิลิสจากสามีหรือคู่นอนที่เป็นโรคซิฟิลิส คู่สามีภรรยาส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากคิดว่ามีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาตนเอง เมื่อมีการตั้งครรรภ์สามีบางรายอาจไปมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไปเที่ยวหญิงบริการโดยที่ไม่ป้องกันในขณะที่ภรรยา กำลังตั้งครรรภ์ ทำให้น่าโรคมืดครรรภ์ได้ การที่สตรีตั้งครรรภ์มาฝากครรรภ์ตั้งแต่ที่ทราบว่ามี การตั้งครรรภ์และได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>14</sup> ได้รับความรู้ข้อมูลในการป้องกันโรคและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระหว่างตั้งครรรภ์จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระยะตั้งครรรภ์ลงได้

## การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคได้จากอาการและอาการแสดง จากประวัติของผู้ติดเชื้อ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ<sup>15</sup> ดังนี้

### 1. การวินิจฉัยจากอาการแสดงของโรค

ระยะที่มีอาการของโรคในระยะแรก อาจมีแผลริมแข็ง ขอบแผลแข็งไม่เจ็บพบแผลได้ภายใน 10-90 วัน โดยมักพบแผลบริเวณที่สัมผัสกับเชื้อโรค เช่น บริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก

ช่องปากหรือริมฝีปาก อาจพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณใกล้เคียงกับแผล หรือมีฝื่นจำขึ้นตามตัว แขนขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่คัน มีอาการไม่สบายตัว หรือผมร่วง คิ้วร่วงเป็นหย่อม<sup>6</sup>

## 2. การวินิจฉัยจากประวัติของผู้ติดเชื้อ

การซักประวัติของผู้ติดเชื้อจึงมีความสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง อาจต้องใช้ทักษะการให้การปรึกษาเข้ามาช่วยในขั้นตอนการซักประวัติด้วย<sup>13</sup> ข้อมูลที่ควรซักถาม เช่น ประวัติตนเองหรือคู่นอนติดเชื้อโรคซิฟิลิสและการรักษา ประวัติตนเองหรือคู่นอนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เข็มของมีคมที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น ประวัติการบริจาคเลือดหรือได้รับเลือด หากพบพฤติกรรมดังกล่าวก็มีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้<sup>6</sup>

## 3. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจหาเชื้อโดยตรงจากสิ่งส่งตรวจ (direct detection of *T. pallidum*) สามารถตรวจได้หลายวิธี ได้แก่

3.1. Dark-field (DF) microscopy เป็นการตรวจน้ำเหลืองที่ได้มาโดยการบีบเค้นจากแผลหรือรอยโรคและผสมกับน้ำเกลือไอโซโทนัลเพื่อตรวจดูเชื้อ spirochete โดยวิธี direct visualization ด้วยกล้อง dark-ground microscope ผู้ตรวจจะต้องมีความชำนาญ เพราะเชื้อมีลักษณะเป็นเกลียวบางๆ และเคลื่อนไหวได้รวดเร็ว นอกจากต้องอาศัยลักษณะการปรับแสงของกล้องและการใช้น้ำมันเพื่อเพิ่มการหักเหของแสงที่เลนส์แล้วยังต้องอาศัยความชำนาญและความอดทนในการค่อยๆ เลื่อนดูทีละน้อยๆ โดยเฉพาะในรายที่มีปริมาณเชื้อ spirochete ในน้ำเหลืองน้อย แต่วิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด เสียเวลาน้อย และมีความแม่นยำสูง<sup>10,16</sup>

3.2. Direct fluorescent antibody (DFA) test โดยใช้แอนติบอดีต่อ *T. pallidum* ที่ติดสลากระื่องแสงทำปฏิกิริยากับตัวเชื้อ *T. pallidum* ในตัวอย่างตรวจโดยตรง แล้วนำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ชนิดเรืองแสง (fluorescent microscope)<sup>16</sup>

การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ทั้งสองวิธี ให้ผลบวกปลอมจากเชื้อแบคทีเรียอื่นที่เป็นเชื้อประจำถิ่น (normal flora) ซึ่งมีลักษณะรูปร่างคล้ายคลึงกับเชื้อ *T. pallidum* ได้ ความไวของการตรวจด้วยวิธี DF และ DFA อยู่ที่ร้อยละ 73-79 และร้อยละ 73-100 ตามลำดับ เหมาะสำหรับการวินิจฉัยโรคในระยะแรกที่ร่างกายยังไม่สร้างแอนติบอดีต่อเชื้อหรือยังสร้างได้น้อย เช่น ในระยะแรกและ early congenital syphilis ในเด็กทารก อย่างไรก็ตามการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ทำได้ค่อนข้างยาก วิธีการเก็บตัวอย่างต้องถูกต้องเหมาะสม ผู้ทำการทดสอบต้องมีความชำนาญในการอ่านผล กล้องจุลทรรศน์เรืองแสงที่ใช้มีราคาแพง ต้องทำการทดสอบหาเชื้อในตัวอย่างครั้งละราย จึงไม่เหมาะกับการตรวจประจำวันทั่วไป

3.3. Serological tests for syphilis เป็นการตรวจหาแอนติบอดีในซีรัมหรือพลาสมา การตรวจนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง (screening test) และการตรวจเฉพาะ (confirmatory test)<sup>10,16</sup>

3.3.1 Non-treponemal test เป็นการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) หรือ RPR Card Test (Rapid Plasma Regain) ใช้ตรวจคัดกรองเพื่อหา antibody ต่อ lipoidal antigen ที่เรียกว่า regain ซึ่งไม่ได้มีความจำเพาะสำหรับโรคซิฟิลิสเท่านั้น แต่อาจพบได้ในโรคอื่นที่ก่อให้เกิด lipoidal antigen เช่น typhoid, malaria, connective tissue diseases (SLE, muscular dystrophy)

ปัจจุบัน VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) ยังคงเป็นที่นิยมเพราะเป็นการทดสอบที่มีความไวสูง ราคาถูก เหมาะที่จะนำมาใช้คัดกรองหาผู้ติดเชื้อครวละมากมาย เช่น สตรีมาฝากครรภ์ ในกรณีที่ผลการตรวจ VDRL เป็นลบ โอกาสที่จะเป็นผลลบปลอมมีน้อย แต่ถ้าหากสงสัยก็อาจจะต้องตรวจน้ำเหลืองเพื่อหา specific antibody ต่อไป

ในกรณีที่เพิ่งติดเชื้อใหม่ๆ การตรวจ VDRL จะให้ผลลบ ซึ่งต้องรอประมาณ 6 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อจึงจะให้ผลบวก สำหรับระยะที่ 2 (secondary syphilis) การตรวจ VDRL จะให้ผลบวกทุกราย เพราะเป็น vascular phase ของโรคซิฟิลิส<sup>6,10</sup>

3.3.2 Specific Treponemal tests หรือ confirmatory test เป็นการตรวจใช้ยืนยันผลการตรวจคัดกรองว่าเป็นโรคซิฟิลิสจริง ได้แก่

1. TPHA Test (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay) การตรวจ TPHA จะตรวจพบได้ช้ากว่า VDRL เล็กน้อยเพราะ hemagglutination antibody ในเลือดต่อตัว Treponema pallidum โดยตรง<sup>19</sup>

2. FTA-ABS Test (Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption) ให้ผลแม่นยำและถูกต้องมากขึ้น เพราะการตรวจนี้มีขั้นตอนการดูดซับ แอนติบอดีอื่นที่ทำปฏิกิริยากับเชื้อที่ใกล้เคียงกับเชื้อซิฟิลิสออกไป คงเหลือแต่แอนติบอดีต่อเชื้อ T. pallidum เท่านั้นที่จะทำให้ผลบวกในการทดสอบและแอนติบอดีชนิดนี้พบในเลือดของผู้ติดเชื้อได้เร็วกว่า TPHA ทำให้ได้ผลการตรวจที่ดีกว่า<sup>15,16</sup>

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความไวของ VDRL, FTA-ABS และ TPHA ในระยะต่างๆ ของโรคซิฟิลิสที่ยังไม่ได้รับการรักษา<sup>10</sup>

ระยะของโรค	VDRL (%)	FTA-ABS (%)	TPHA (%)
Primary syphilis	70	85	50-60
Secondary syphilis	99	100	100
Late latent and Late syphilis	50-70	98	98

## การรักษา

การรักษาโรคซิฟิลิสเป็นการรักษาด้วยการใช้ยาเป็นส่วนใหญ่ การผ่าตัดจะทำเพื่อแก้ไขภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคและการทำกายภาพบำบัดจะใช้เฉพาะบางกรณี ยาที่ใช้เป็น drug of choice สำหรับโรคซิฟิลิสคือ เพนิซิลลินโดยเฉพาะ long acting penicillin จะเป็นยาที่เหมาะสมที่สุดเพราะ MIC (minimal inhibitory concentration) ของยาต่อเชื้อมีค่าเพียง 0.1 µg/ml<sup>10</sup>

แต่สิ่งที่สำคัญที่ควรนึกถึงคือการทำลายเชื้อซิฟิลิสด้วยยา penicillin นั้นต้องการระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควรคือ อย่างน้อย 3 สัปดาห์ติดต่อกัน เพราะเชื้อซิฟิลิสมีลักษณะเฉพาะในการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ โดยทั่วไปแล้วเชื้อซิฟิลิสจะไม่ดื้อต่อยา penicillin เมื่อให้การรักษาด้วยขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสมแล้ว มักจะได้ผลดีเสมอ ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา penicillin อาจใช้ยาอื่นแทน ได้แก่ erythromycin, tetracycline, quinolone compounds หรือยาในกลุ่ม macrolides ตัวใหม่ เช่น azithromycin ซึ่งมีฤทธิ์กว้างวิธีใช้สะดวกและมีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อซิฟิลิสสูง การรักษาซิฟิลิสจะแตกต่างกันในแต่ละระยะของโรคโดยการเลือกวิธีรักษา ดังนี้

### 1. ระยะ early syphilis (primary, secondary, early latent)

- ให้ Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพก ข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)<sup>6,10,17</sup>

แต่สำหรับผู้ป่วยที่แพ้ยา penicillin ให้การรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

- ให้ Erythromycin : 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน หรือ

- ให้ Tetracycline HCL : 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน หรือ

- ให้ Azithromycin 2 gm รับประทานครั้งเดียว หรือ

- ให้ Ceftriaxone 1-2 gm ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10-14 วัน หรือ

- ให้ Doxycycline : 100 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน<sup>6,10,17</sup>

### 2. ระยะ late syphilis ซิฟิลิสที่เป็นมานานกว่า 1 ปี (late latent, cardiovascular หรือ late benign syphilis: ยกเว้น neurosyphilis)

- ให้ Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกันนาน 3 สัปดาห์ (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพก ข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)

สำหรับผู้ป่วยที่แพ้ยา penicillin ให้การรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

- ให้ Tetracycline 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 28 วัน หรือ

- ให้ Doxycycline : 100 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 28 วัน<sup>6,10</sup>

สำหรับโรคซิฟิลิสระบบประสาท (neurosyphilis) ต้องการการรักษาด้วยยาที่มีขนาดโมเลกุลเล็กเพื่อให้สามารถผ่าน blood-brain barrier เข้าไปทำลายเชื้อในสมอง น้ำไขสันหลัง และเยื่อหุ้มสมองได้ ยาที่ใช้รักษา คือ aqueous crystalline penicillin G 18-24 ล้านยูนิต ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำโดยแบ่งฉีด 3-4 ล้านยูนิต ทุก 4 ชั่วโมง นาน 10-14 วัน<sup>3,6,10</sup>

3. โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (congenital syphilis) สำหรับผู้ป่วยเด็กทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการให้การรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

1. Aqueous crystalline penicillin G 50,000 ยูนิตต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้ง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ในช่วงที่ทารกอายุ 1-7 วัน และทุก 8 ชั่วโมงในช่วงที่ทารกอายุมากกว่า 7 วัน รวมเป็นเวลา 14 วัน หรือ

2. Procaine penicillin G 50,000 ยูนิตต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละครั้ง ติดต่อกัน 10 -14 วัน

การเลือกให้ยาทั้งสองชนิดนี้เนื่องจากเป็นรูปแบบ penicillin ที่มีขนาดโมเลกุลเล็ก สามารถผ่าน blood-brain barrier หรือซึมเข้าสู่อวัยวะภายในหรือช่องว่างต่างๆ ของร่างกายได้ง่าย ทำให้ผลการรักษาแน่นอนกว่า<sup>17-19</sup> สำหรับทารกที่ไม่มีอาการและคลอดจากมารดาที่ได้รับการรักษาครบมาก่อนแล้ว ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาซ้ำถ้าสามารถติดตามได้ดีพอ ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของกุมารแพทย์ที่ดูแล ส่วนทารกคลอดโดยที่มารดา รักษาไม่ครบหรือรักษาครบแต่เป็นยาชนิดอื่นที่ไม่ใช่ penicillin ต้องประเมินทารกใหม่เพื่อพิจารณาให้การรักษาซ้ำตั้งแต่แรกเกิด เพราะยาบางชนิดอาจผ่านรกไปสู่ทารกได้น้อย เช่น erythromycin สามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้เพียง ร้อยละ 6 เท่านั้น<sup>3,6,10</sup>

ตารางที่ 2 ตารางสรุปแนวทางการดูแลรักษาโรคซิฟิลิส พ.ศ 2558<sup>6</sup>

ระยะของโรค	การรักษา		หมายเหตุ
	First line option	Alternative option (แพ้ penicillin หรือไม่มี Benzathine penicillin)	
1. โรคซิฟิลิสช่วงต้น (Early syphilis)			
โรคซิฟิลิส ระยะที่ 1 (Primary syphilis)	Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ครั้งเดียว (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)	ให้ Doxycycline 100 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน	Doxycycline เป็นยาที่ผ่านเข้าน้ำไขสันหลังได้ดีกว่า และอาการคลื่นไส้ น้อยกว่า  Tetracycline
		หรือให้ Tetracycline 500 mg รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน	
โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis)		หรือให้ Azithromycin 2 gm รับประทานครั้งเดียว	มีรายงานในบางประเทศพบเชื้อดื้อยา Azithromycin
โรคซิฟิลิสระยะแฝงไม่เกิน 1 ปี (Early latent syphilis)		หรือให้ Ceftriaxone 1-2 gm ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน 10-14 วัน	การใช้ ceftriaxone มีโอกาสเกิด cross reaction กับผู้ที่แพ้ penicillin ได้ 10%
		หรือให้ Erythromycin 500 mg รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร นาน 14 วัน	สำหรับ Erythromycin การให้ ผลการรักษา ต่ำ ยาผ่าน blood-brain barrier และ placental barrier ได้ไม่ดี



ระยะของโรค	การรักษา		หมายเหตุ
	First line option	Alternative option (แพ้ penicillin หรือไม่มี Benzathine penicillin)	
2. โรคซิฟิลิสช่วงปลาย (late syphilis)			
โรคซิฟิลิส ระยะแฝง เกิน 1 ปี (late latent syphilis)	Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)	Doxycycline 100 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 28 วัน	Doxycycline และ Tetracycline เป็นยาเพียง 2 ชนิดที่ศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริการับรอง เป็น Alternative option ใน Late latent syphilis และ Latent syphilis of unknown duration ส่วน Ceftriaxone ใช้ได้ผลในซิฟิลิสระยะนี้ แต่ขนาดของยาและระยะเวลา ยังไม่มีนิยามที่ชัดเจน
โรคซิฟิลิสระยะแฝง ไม่ทราบระยะเวลา (latent syphilis of unknown duration)		Tetracycline 500 mg รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 28 วัน	
แผลซิฟิลิสระยะที่ 3 (benign gummatous syphilis)			
โรคซิฟิลิสระบบหัวใจ และหลอดเลือด (cardiovascular syphilis)			
โรคซิฟิลิสระบบประสาท (neurosyphilis)	Aqueous crystalline penicillin G 18-24 ล้านยูนิต ทุก4ชั่วโมง นาน 10-14 วัน	Ceftriaxone 1-2 gm ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน 10-14 วัน	Ceftriaxone ผ่านเข้าน้ำไขสันหลังได้ดี การใช้ Ceftriaxone มีโอกาส cross reaction กับผู้ที่แพ้ penicillin ได้ 10%

ระยะของโรค	การรักษา		หมายเหตุ
	First line option	Alternative option (แพ้ penicillin หรือไม่มี Benzathine penicillin)	
<b>3. โรคซิฟิลิสในผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษ</b>			
โรคซิฟิลิสในสตรี ตั้งครรภ์ที่แพ้ Penicillin	ศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาแนะนำให้ทำ penicillin desensitized ก่อน แล้วรักษาด้วย Penicillin <sup>17</sup> เช่นเดียวกับข้างบน ถ้ามีการแพ้ยา Penicillin จริงให้ การรักษาแบบ alternative option	Ceftriaxone 1-2 gm ฉีด เข้าหลอดเลือดดำ หรือ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน 10-14 วัน  Erythromycin stearate 500 mg รับประทานวัน ละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน นาน 14 วัน	Ceftriaxone ผ่านเข้าน้ำ ไช้สันหลังได้ดีการใช้ Ceftriaxone มีโอกาส cross reaction กับผู้ที่แพ้ penicillin ได้ 10%  Erythromycin ให้ผลการ รักษาต่ำ ยาผ่าน blood brain barrier และ placental barrier ได้ไม่ดี ทารกต้องได้รับการตรวจ เลือดและติดตามดูแล รักษาอย่างใกล้ชิด
โร ค ซิ ฟิ ลี ส แ ต่ กำเนิด (Congenital syphilis)	Aqueous crystalline penicillin G 50,000 ยูนิต/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ฉีดเข้า เส้นเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ในช่วงที่ ทารกอายุ 1-7 วัน และทุก 8 ชั่วโมง ในช่วงที่ทารกอายุ มากกว่า 7 วัน รวม ทั้งสิ้น 10 วัน		มารดา บิดา/คู่ เพศสัมพันธ์ของมารดา ควรได้รับการประเมิน การติดเชื้อและรักษา

ที่มาจาก: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2558 กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์อักษร กราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ 2558

หลังการรักษาโรคซิฟิลิสช่วงต้น (primary, secondary, early latent) ระดับของ VDRL หรือ RPR titer ควรลดลงจากเดิม 4 เท่า หรือมากกว่า ภายใน 6-12 เดือน (เช่น จาก VDRL titer 1:32 ลดลงเป็น 1:8) แต่โรคซิฟิลิสระยะแฝงเกิน 1 ปี (late latent syphilis) อาจต้องใช้เวลา 12-24 เดือน ส่วน TPHA หรือ FTA-ABS มักให้ผลบวก (reactive) ไปตลอดชีวิตหลังการรักษา<sup>16</sup> จึงไม่ใช้การทดสอบทั้งสองชนิดนี้มาติดตามผลการรักษา ผู้ติดเชื้อที่ระดับ VDRL หรือ RPR titer ไม่ลดลงตามเกณฑ์ในระยะเวลาที่กำหนด หรือมีระดับสูงขึ้นจากเดิม 4 เท่า ถือได้ว่าเป็นการรักษาที่ล้มเหลว ควรได้รับการตรวจดูการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย และแนะนำให้ทำการรักษาซ้ำด้วย Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิตฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน<sup>6</sup> แต่อย่างไรก็ตามระดับของ VDRL หรือ RPR titer ที่สูงขึ้นหรือไม่ลดลงหลังการรักษา อาจเกิดจากการติดเชื้อซ้ำ โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สำหรับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดควรตรวจหาเชื้อโรคซิฟิลิสในน้ำไขสันหลังของทารกก่อนให้การรักษาทุกราย เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อต่อไป<sup>3,6,10</sup>

ปฏิกิริยาที่อาจพบได้จากการได้ยา penicillin เรียกว่า Jarisch-Herxheimer reaction เป็นปฏิกิริยาที่พบได้ประมาณร้อยละ 50 ในผู้ติดเชื้อ early syphilis แต่ไม่ค่อยพบบ่อยใน latent syphilis ปฏิกิริยานี้จะเกิดขึ้นภายใน 2-8 ชั่วโมง หลังจากฉีดยา penicillin เพื่อการรักษา อาการที่พบคือมี sudden onset ของภาวะเหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย เป็นไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงตามตัว เชื่อว่าเกิดจากการที่เชื้อ spirochete ถูกทำลายแล้วปล่อย exotoxin ออกมาเข้าสู่กระแสเลือด การรักษาเพียงแต่ให้ยาลดไข้แก้ปวด เช่น paracetamol หรือ aspirin ก็จะสามารถบรรเทาอาการได้<sup>10,17</sup> อย่างไรก็ตาม อาการของผู้ติดเชื้อที่เกิดจากปฏิกิริยานี้ อาจทำให้เกิดความสับสนกับอาการและอาการแสดงของผู้ที่แพ้ยา penicillin ได้ แต่ในกรณีของการแพ้ยา ผื่นผิวหนังจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีลักษณะเป็นลมพิษ ไม่ได้เป็นจุดผื่นที่เป็นจุดแดงๆ เล็กๆ เหมือนที่พบใน Jarisch-Herxheimer reaction ถ้าเป็นการแพ้ยา penicillin ต้องหยุดให้ยาทันที แต่ถ้าเป็น Jarisch-Herxheimer reaction ไม่จำเป็นต้องหยุดยาและปฏิกิริยานี้มักจะไม่มีเกิดซ้ำในการรักษาครั้งต่อไป

สตรีตั้งครรภ์ที่แพ้ penicillin ควรได้รับการทำ desensitization ก่อนเนื่องจากอาการของผู้ที่มีการแพ้ penicillin อาจมีเพียงเล็กน้อย เช่น ผื่นลมพิษ ตาบวม ไปจนถึงอาการแพ้รุนแรง เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน หลอดลมตีบ หรือความดันโลหิตต่ำ การให้ยาซ้ำอีกครั้งอาจทำให้เกิดอาการแพ้ที่รุนแรงกว่าเดิม สำหรับผู้ที่มีประวัติการแพ้ยา penicillin หรือ เคยได้รับการตรวจการแพ้ยา penicillin ทางผิวหนังที่ให้ผลบวก (positive skin test) ควรได้รับการตรวจการแพ้ยา penicillin ทางผิวหนังทุกราย โดยในช่วงที่มีการทดสอบนี้สตรีตั้งครรภ์ไม่ควรใช้ยากลุ่ม anti-histamine (ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการทดสอบ ได้แก่ chlorpheniramine หรือ fexofenadine, ภายใน 4 วัน ก่อน ทดสอบ ได้แก่ diphenhydramine HCl, ภายใน 3 สัปดาห์ก่อนการทดสอบ ได้แก่ hydroxyzine หรือ phenothiazines) การทำ Desensitization สามารถทำได้โดยค่อยๆ

เพิ่มระดับยาเกินหรือยาฉีด การทำโดยใช้ยาเกินจะสะดวกกว่าโดยจะต้องรับสตรี้ตังครรภไว้ในโรงพยาบาลขณะทำ desensitization หลังจากการทำ desensitization ควรได้รับการรักษาด้วย penicillin ต่อ<sup>3</sup>

### ภาวะแทรกซ้อนของโรคซิฟิลิส

การรักษาที่ไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง หรือการไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลทำให้เชื้อโรคซิฟิลิสทำลายส่วนต่างๆ ในร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้แก่

1. Gummas รอยโรคของเชื้อซิฟิลิสประเภทนี้พบได้น้อย ผู้ติดเชื้อจะมีอาการและอาการแสดงคล้ายกับการมีเนื้องอกของสมองหรือไขสันหลัง คือถ้ามีรอยโรคในสมองจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และเป็นลมชักได้ ส่วนรอยโรคที่ประสาทไขสันหลังจะทำให้มีอัมพาตของขาทั้งสองข้างและสูญเสียความรู้สึกร่วมสัมผัส ความเจ็บปวดตั้งแต่ระดับต่ำกว่ารอยโรคลงไป<sup>9,10</sup>

2. Neurological problems ได้แก่ meningitis คือ มีพยาธิสภาพของซิฟิลิสที่เยื่อหุ้มสมอง อาการที่เด่นชัด คือ ปวดศีรษะซึ่งอาจปวดต่อเนื่องกันเป็นเดือน มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน และอาการคอแข็งพบได้น้อย อาการของระบบประสาท ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรค สำหรับ visual problems ตรวจพบ optic disc ซีด เห็นขอบไม่ชัด รูม่านตาไม่กลม มีขนาดเล็ก 2 ข้าง มีขนาดไม่เท่ากัน และไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง<sup>10</sup>

3. Cardiovascular problems เกิดพยาธิสภาพที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจและ aorta เกิดการอักเสบที่เรียกว่า vasculitis และเกิดการอุดตันกับหลอดเลือดเล็กๆ ส่งผลให้เนื้อเยื่อของหลอดเลือด aorta หรือผนังหัวใจเกิดภาวะขาดเลือดและมีการตายของเนื้อเยื่อตามมาเกิด aneurysm ของหลอดเลือด aorta นอกจากนั้นยังอาจพบ aneurysm valve insufficiency ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวตามมา<sup>10</sup>

4. Congenital syphilis ทารกติดเชื้อโรคซิฟิลิสในครรภ์มารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส โดยการถ่ายทอดเชื้อโรคซิฟิลิสจากเลือดแม่เข้าสู่เลือดลูกผ่านทางรก เชื้อบางส่วนจากเลือดแม่อาจผ่านเยื่อหุ้มรกเข้าไป ทำให้ทารกติดเชื้อได้แต่เป็นส่วนน้อย บางส่วนอาจติดเชื้อโดยตรงในระหว่าง การคลอดผ่านทางช่องคลอด การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมักเกิดขึ้นภายหลังการตั้งครรภ์ 18 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นระยะที่มี regression ของตัวต่อต้านการรุกรานเชื้อ spirochete (Langhans' cell) เชื้อซิฟิลิสจะทำให้เกิดพยาธิสภาพกับทุกอวัยวะของเด็กทารก ที่พบบ่อยได้แก่ ตับ ไต กระดูก ตับอ่อน ม้าม ปอด หัวใจ และสมอง<sup>3</sup>

### การพยากรณ์โรค

โรคซิฟิลิสหลังจากได้รับการรักษาครบแล้วจะมีการติดตามอาการและตรวจเลือด VDRL เป็นระยะ เพื่อติดตามผลการรักษา โดยดูลักษณะทางคลินิก รอยโรค สอบถามเรื่องการรักษา คู่เพศสัมพันธ์ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ให้การปรึกษาต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฟัง

ผลการตรวจอื่นๆ ในผู้ติดเชื้อที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง แนะนำให้ตรวจ VDRL หรือ RPR ต่อไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จนกว่าระดับ titer ของ VDRL จะอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจใช้เวลาติดตามมากกว่า 1 ปี<sup>3,17</sup>

### การป้องกันโรค

การป้องกันโรคซิฟิลิสที่ดีที่สุด คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่สำส่อนทางเพศ มีเพศสัมพันธ์กับคู่เพียงคนเดียวและทราบผลเลือดของคู่ว่าปกติไม่ได้ติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุนำไปสู่พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิส และการไม่ใช้เข็มของมีคมร่วมกับผู้อื่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้ ถ้าพบสิ่งผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศ เช่น ผื่น แผล สารคัดหลั่ง รอยบวม ควรงดเพศสัมพันธ์และรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที<sup>3,8</sup>

การป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิสโดยการใช้ถุงยางอนามัยชาย<sup>3,8</sup> มีขั้นตอนการใช้ที่ถูกต้องดังนี้

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยางอนามัย ซองบรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่มีรอยฉีกขาด ใช้มือฉีกมุมซองด้วยความระมัดระวังไม่ให้เล็บมือเกี่ยวถุงยางอนามัย ไม่ใช้กรรไกรตัด
2. ดึงถุงยางอนามัยออกจากซอง ใช้มือบีบปลายถุงยางไล่อากาศออก แล้วครอบไปบนอวัยวะเพศชายขณะที่แข็งตัว ให้ขอบที่มีวนออกอยู่ด้านนอก ถ้าถุงยางชนิดปลายมนต้องเหลือปลายไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อรองรับน้ำสุจิและกันไม่ให้ถุงยางแตก
3. รูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงโคนอวัยวะเพศ แล้วจึงสอดอวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด ต้องใส่ถุงยางก่อนมีเพศสัมพันธ์เสมอ ไม่ว่าจะเป็นทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก
4. เมื่อมีการหลั่งน้ำสุจิแล้วให้ถอนอวัยวะเพศออกทันทีก่อนที่อวัยวะเพศจะอ่อนตัว โดยใช้มือจับที่ขุขุจับที่ขอบถุงยางเพื่อกันหลุดแล้วจึงรูดออก ระวังอย่าให้น้ำสุจิไหลออกมาเปรอะเปื้อนที่ช่องคลอด ถ้ามีเพศสัมพันธ์อีกครั้งต้องใส่ถุงยางอนามัยอันใหม่
5. ควรห่อให้เรียบร้อยก่อนทิ้งลงในถังขยะ ห้ามทิ้งในชักโครกหรือโถส้วม

### โรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์

โรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์มีสาเหตุ อากาการ ระยะของโรค และการรักษาเหมือนกับโรคซิฟิลิสทั่วไป แตกต่างกันที่การติดเชื้อโรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์สามารถส่งผ่านเชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์หลังอายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์ได้<sup>14,20</sup> โดยการแพร่ผ่านรกโดยตรงและขณะคลอดทางช่องคลอดที่มีรอยโรคส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกติดเชื้อซิฟิลิสหรือเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ทารกในครรภ์โตช้า คลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น<sup>3</sup> เพราะฉะนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรรีบมาฝากครรภ์และควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส วินิจฉัย

ให้การรักษาโดยเร็ว และได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์เพื่อตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่น ตับโต รกหนา น้ำในช่องท้อง ทารกบวม น้ำคร่ำมาก ทารกซีด แต่การตรวจคลื่นเสียงที่ไม่พบความผิดปกติ ไม่สามารถบอกได้ว่าทารกไม่ติดเชื้อ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้ตรวจคัดกรองหรือรับการรักษาจะมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์<sup>17</sup>

ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่เชื้อโรคซิฟิลิสสู่ทารก ได้แก่

1. สตรีตั้งครรภ์ใน 1-2 ปีแรกของการติดเชื้อซิฟิลิสจะมีโอกาสแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ได้สูง เช่น สตรีตั้งครรภ์เป็น primary syphilis ทารกมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 70-100 และเป็น early latent syphilis ทารกติดเชื้อร้อยละ 40<sup>13</sup>
2. สตรีตั้งครรภ์ที่รับเชื้อโรคซิฟิลิสมานานมีโอกาสที่ทารกจะเกิดอันตรายน้อยลง เช่น เป็น late latent syphilis ทารกติดเชื้อร้อยละ 10<sup>13</sup>
3. สตรีตั้งครรภ์เป็นโรคซิฟิลิสระบบประสาท ระบบหัวใจ และหลอดเลือดพบได้น้อย เชื่อว่าฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์มีส่วนป้องกันการลุกลามของโรค<sup>13</sup>

### การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังตรวจเลือด ภายหลังทราบผลการตรวจเลือดพบว่ามีเชื้อโรคซิฟิลิส พยาบาลจะต้องประเมินการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจต่อโรคซิฟิลิส รวมทั้งความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น<sup>21-22</sup> โดยพยาบาลจะอยู่เคียงข้างให้คำแนะนำวิธีการลดและจัดการกับความวิตกกังวล วิธีการฝึกการผ่อนคลาย การเสริมสร้างพลังด้านบวกและพลังสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ<sup>13</sup> บทบาทสำคัญประกอบด้วย

1. ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิส ถ้าหากทารกติดเชื้อขณะอยู่ในครรภ์ จะทำให้ทารกเกิดความพิการแต่กำเนิด บวม น้ำคร่ำ คลอดก่อนกำหนด ส่วนผลของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์ ถ้าไม่รักษาจะมีการดำเนินของโรคจากมีอาการจนไม่มีอาการและเกิดอาการรุนแรงของระบบประสาท การเจาะเลือด VDRL เพื่อหาเชื้อซิฟิลิสสามารถตรวจพบหลังได้รับเชื้อ 3 สัปดาห์ ถ้าผลผิดปกติ จะได้รับการตรวจ TPHA ต่อทันที

2. ให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือด แบ่งเป็น 2 กรณีคือ

- 2.1 กรณีผลเลือดเป็นลบ ไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระหว่างตั้งครรภ์ แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยและมาเจาะเลือดอีกครั้งเมื่อ 28 -32 สัปดาห์

- 2.2 กรณีผลเลือดเป็นบวก พยาบาลจะต้องประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคซิฟิลิส

3. แนะนำวิธีลดและการจัดการกับความวิตกกังวลโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก การฝึกวิธีการผ่อนคลาย การเสริมสร้างพลังด้านบวกทั้งพลังใจในตนเองและพลังสนับสนุนของสามีและครอบครัว เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรรค์คลายความเครียด และลดความวิตกกังวลลง

4. แนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

4.1 เชื้อโรคซิฟิลิสติดต่อสู่ทารกขณะตั้งครรรค์ โดยติดต่อผ่านรกหลังอายุครรภ์ 16 สัปดาห์

4.2 ผลการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรรค์ทำให้การดำเนินโรคจากที่ไม่มีอาการอาจรุนแรงขึ้นจนเกิดโรคซิฟิลิสระบบประสาท

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่เชื้อโรคซิฟิลิสสู่ทารก ถ้าสตรีตั้งครรรค์เป็นโรคซิฟิลิสภายใน 1-2 ปีแรก มีโอกาสจะถ่ายทอดเชื้อสู่ทารกสูง

4.4 ช่องทางการติดต่อของเชื้อโรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรรค์สู่ผู้อื่นจากการมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสทางผิวหนังที่มีแผล และจากการรับเลือด

4.5 การติดเชื้อโรคซิฟิลิสจากสตรีตั้งครรรค์สู่ทารกโดยการติดต่อผ่านทางรก

4.6 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ได้แก่ แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งตลอดการตั้งครรรค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากสามีขณะตั้งครรรค์ แนะนำไม่ใช้เข็ม ของมีคมร่วมกับผู้อื่น ตรวจเลือดติดตามหลังรักษา และในระยะตั้งครรรค์มีการตรวจเลือดอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ 28- 32 สัปดาห์<sup>13</sup>

5. ให้คำแนะนำในการติดตามผู้สัมผัสโรคซึ่งหมายถึงสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ที่ได้รับการตรวจเพื่อให้การรักษาหากพบว่าติดเชื้อโรค ซึ่งจะเป็นการป้องกันสตรีตั้งครรรค์จากการติดเชื้อโรคซ้ำหรือเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ ด้วย<sup>3</sup>

ประโยชน์ของการให้การปรึกษาเรื่องโรคซิฟิลิสแก่สตรีตั้งครรรค์และสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ มีดังนี้

1. ทำให้ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิส เข้าใจถึงสถานะของการติดเชื้อหรือความเจ็บป่วย และความจำเป็นในการรักษาให้หายขาด รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา

2. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสเข้าใจถึงความจำเป็นในการตรวจรักษาผู้สัมผัสโรค ทั้งที่เป็นผู้แพร่เชื้อและผู้สัมผัสเชื้อหรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ

3. ทำให้รับรู้ถึงความจำเป็นในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคซ้ำและวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

4. ทำให้รับรู้และเข้าใจความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

การให้การปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสและสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ นอกจากจะมีประโยชน์ตามที่กล่าวมาแล้ว ยังเป็นการสร้างความเข้าใจในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคซิฟิลิสสู่ทารก โดยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษาอย่างครบถ้วน และยับยั้งการติดเชื้อจากสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ และเป็นการสร้างความเข้าใจเห็นอกเห็นใจต่อกัน โดยการนำสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์มารับการตรวจ คัดกรองหาโรคซิฟิลิส และรับการดูแลรักษาหากพบโรค สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส ควรได้รับคำแนะนำให้สามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ เข้ารับการตรวจและรักษา โดยให้มีการติดตามผู้สัมผัสโรคทุกรายที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมากับสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระยะแรก สำหรับสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ระยะที่สองควรติดตามสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ทุกรายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สำหรับสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิสระยะแฝงควรติดตามสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ทุกรายในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา การติดตามสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์สามารถทำได้โดยสตรีตั้งครรภ์เองหรือเป็นพยาบาลผู้ให้การปรึกษาในรายนั้นๆ โดยให้เลือกติดตามสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ ตามความเหมาะสม และมีการบันทึกอย่างครบถ้วน<sup>3</sup>



## บทที่ 4

### หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส เริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์ตรวจพบโรคซิฟิลิส ตรวจครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จนเข้าสู่ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ซึ่งการพยาบาลสตรีกลุ่มนี้มีความแตกต่างจากการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป เนื่องจากโรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อทารกและการตั้งครรภ์และการคลอด การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้กระบวนการปรึกษา (counseling) ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์ยอมรับสถานภาพการติดเชื้อของตนเอง<sup>21-22</sup> มีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส ซิฟิลิสแต่กำเนิด สามารถสื่อสารกับคู่นอน นำคู่นอนมารับการปรึกษา ตรวจรักษา และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย<sup>3,5</sup> สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสจะได้รับการรักษาด้วยยาฉีด Benzathine penicillin จนครบ (ยกเว้นในรายที่แพ้ยา) ต้องมีทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ รวมถึงการตรวจติดตามต่อเนื่อง เนื้อหาต่อไปนี้จะกล่าวถึงการพยาบาลและการให้การปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส (ผู้ป่วย) ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว โดยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ (1) ก่อนการรักษา (2) ระหว่างการรักษา (3) หลังการรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนการรักษา

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส จะถูกส่งต่อเข้ามาในหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี พร้อมใบฝากครรภ์เพื่อรักษาโรคซิฟิลิสและตรวจครรภ์ต่อเนื่องไปจนคลอด

1.1 พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่าง ๆ ให้ครบถ้วน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยปฏิบัติดังนี้

1.1.1 ตรวจสอบชื่อ นามสกุล อายุ โดยการถามผู้ป่วยและตรวจสอบข้อมูลในใบฝากครรภ์

1.1.2 ตรวจสอบการบันทึกผลเลือดของผู้ป่วยในใบฝากครรภ์กับผลการตรวจเลือดในระบบคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้อง

1.1.3 ทำแฟ้มประวัติบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (STD file) เก็บเป็นความลับไว้ในหน่วยฯ โดยเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยในตู้เข้าถึงได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ในหน่วย เพื่อเป็นข้อมูลด้านสุขภาพและติดตามผลการรักษา

## 1.2 ประเมินสัญญาณชีพและรูปร่างของผู้ป่วย<sup>23</sup> ได้แก่

- ความดันโลหิต ชีพจร (โดยเฉพาะค่าที่ได้ครั้งแรกเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในครั้งต่อไป)
- น้ำหนัก เพื่อดูว่าน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ และหาอัตราการเพิ่มของน้ำหนักในการตรวจครั้งต่อไป
- ส่วนสูง
- ความผิดปกติของกระดูกเชิงกราน เช่น ช่องเชิงกรานแคบ เล็ก เพื่อประเมินวิธีการคลอด

1.3 พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เพศสัมพันธ์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 ซักประวัติการตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติความสม่ำเสมอของประจำเดือน วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์ การแท้ง การคลอด ประวัติโรคประจำตัวและการรักษา ประวัติโรคทางพันธุกรรม เป็นต้น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ อายุครรภ์ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ครั้งนี้<sup>3,23</sup>

1.3.2 ซักประวัติเกี่ยวกับการติดเชื้อ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการหรือแสดงอาการไม่ชัดเจน ได้แก่ อาการสำคัญ อาการร่วม พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ ช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ (ทางทวารหนักหรือทางปาก) การใช้ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยแตก ขาดรั่ว จำนวนคู่นอนที่ผ่านมา พฤติกรรมเสี่ยงของสามี/คู่นอนและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ (เช่น การใช้เข็มของมีคมร่วมกับผู้อื่น การสัก การเจาะตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย) อาการผิดปกติและประวัติการติดเชื้อของสามี/คู่นอน และประวัติการรักษา รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคต่างๆ เป็นต้น<sup>13</sup> เพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่ผ่านมา

1.3.3 ประวัติอื่นๆ<sup>13</sup> ได้แก่ การใช้ยา สารเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้อุปกรณ์ทางเพศ ประวัติการเป็นผู้ต้องขัง ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น

1.4 การตรวจร่างกายภายนอก ได้แก่ การสังเกตผื่นแผลตามตัว แขนขา ฝ่ามือฝ่าเท้า ผื่นแผลในช่องปาก ผื่น รังไข่ คิ้วร่วง เป็นต้น และช่วยแพทย์ตรวจภายใน สังเกตลักษณะสีผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศ ผื่น แผล ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบโต กดเจ็บ การตรวจร่างกายในสตรีตั้งครรภ์มักจะไม่มีพบอาการผิดปกติ เนื่องจากอยู่ในระยะแฝงของโรค

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้เป็นการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลการตรวจเลือด ให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม โดยให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว<sup>21,22</sup> ซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ดังต่อไปนี้

## ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลก่อนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคซิฟิลิสมาก่อน ผลตรวจเลือดเมื่อฝากครรภ์

VDRL = reactive และ TPHA = reactive

2. ผู้ป่วยซักถามเรื่องโรคซิฟิลิสเนื่องจากไม่มีความรู้
3. ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคซิฟิลิส
4. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าสงสัย ไม่เข้าใจ เช่น วิดกกังวล ขมวดคิ้ว

### เป้าหมายทางการแพทย์พยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซิฟิลิส

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส เข้าใจการรักษาและสามารถปฏิบัติตัวในขณะที่เข้ารับการรักษาได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อ (รายละเอียดคำถามดังภาคผนวก ก)

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปอย่างเหมาะสม แสดงความสนใจผู้ป่วย
2. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องที่จะพูดคุยโดยใช้คำถามว่า “ทราบสาเหตุที่มาพบพยาบาลในวันนี้หรือไม่คะ” “ได้ทราบผลการตรวจเลือดของคุณหรือยังคะ” เพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะสนทนาต่อไป และบอกเวลาที่ใช้ในการพูดคุยโดยประมาณ 30 - 45 นาที
3. ให้ข้อมูลเรื่องการตรวจเลือดเมื่อฝากครรภ์รวมถึงการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส เพื่อค้นหาโรคเนื่องจากโรคเหล่านี้มักแฝงในเลือดโดยไม่มีอาการแสดงให้เห็นในระยะแรก ยกเว้นโรคซิฟิลิสในระยะแรกและระยะที่สองจะมีอาการแสดง โรคซิฟิลิสในระยะแรกจะมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ ไม่เจ็บ อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต ในระยะที่สองจะมีผื่นตามตัว แขนขา ฝ่ามือฝ่าเท้า ผอมร่วงเป็นหย่อมๆ คิ้วร่วง หรืออาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตแต่กดไม่เจ็บ ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดง พบอยู่ในระยะที่สามคือ ระยะแฝง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่พบติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระยะนี้ เพราะฉะนั้นถ้าไม่ตรวจเลือดจะไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อ ผลดีของการตรวจเลือดทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ได้เข้าสู่ระบบการรักษาทั้งตนเองและป้องกันทารกในครรภ์ไม่ให้ติดเชื้อด้วย และได้วางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ผลการตรวจเลือดจะเป็นความลับ ยกเว้นจะได้รับการยินยอมให้เปิดเผยโดยผู้ป่วยเอง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการฟังผลเลือด

โดยใช้คำถามและการสังเกตสีหน้าท่าทางว่ามีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่ ถ้าพบว่ายังไม่พร้อม เช่น ยังไม่ได้รับประทานอาหารหรือมีท่าทางกระสับกระส่าย ซึ่งอาจเป็นเพราะรีบมาฟังผลเลือด แนะนำไปรับประทานอาหารให้เรียบร้อยแล้วจึงมาฟังผล เมื่อผู้ป่วยพร้อมจึงแจ้งผลเลือดด้วยสีหน้าปกติ เสียงดังฟังชัดเจน หลังแจ้งผลเลือดควรให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย หรือระบายความรู้สึกที่มี (ดูตัวอย่างการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลการตรวจเลือด ภาคผนวก ข. )

4. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสตามแบบประเมินความรู้ (ภาคผนวก ก) ให้ผู้ป่วยตอบ โดยประเมินผลจากคำตอบที่ผู้ป่วยตอบ ตัวอย่างคำถาม เช่น “คุณเคยรู้จักโรคซิฟิลิสไหมคะ พอจะเล่าเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสให้ฟังได้มั๊ยคะ “โรคซิฟิลิสสามารถติดต่อได้ทางใดบ้างคะ” “คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรถ้าเป็นโรคซิฟิลิส” “เวลามีเพศสัมพันธ์คุณเคยใช้ถุงยางอนามัยมั๊ยคะ” เป็นต้น

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสเป็นรายบุคคลโดยการพูดคุย ดูทีวีดี และอ่านคู่มือเรื่องโรคซิฟิลิสที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก เยื่อบุตา ผิวหนังที่มีแผล และเข้าสู่กระแสเลือดไปจับตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย มี 4 ระยะแต่ละระยะมีอาการแตกต่างกัน ระยะแรกจะมีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ ระยะที่ 2 มีผื่นตามตัว ผ่ามือผ่าเท้า หรืออาจมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลียได้ ระยะที่ 3 ไม่มีอาการแสดงของโรคแต่สามารถตรวจเลือดพบผลบวกซิฟิลิสได้ ระยะที่ 4 เชื้อซิฟิลิสทำลายอวัยวะต่างๆ ได้แก่ สมอง ไชสันหลัง หัวใจ และหลอดเลือด เชื้อซิฟิลิสติดต่อจากเพศสัมพันธ์ เข็มของมีคมที่ใช้ร่วมกัน และจากแม่ตั้งครรภ์สู่ลูก การตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจร่างกาย ผื่นแผล การตรวจเลือด เป็นต้น การรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ การฉีดยา Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต<sup>24-25</sup> หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ได้ เช่น ในสตรีที่ตั้งครรภ์ทารกอาจติดเชื้อซิฟิลิสและเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์โตช้า การป้องกันคือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยการรักษาและติดตามต่อเนื่อง รวมทั้งพาสามีมาตรวจรักษาด้วยกัน

6. ประเมินความรู้ความเข้าใจหลังจากให้ความรู้ โดยการถามตามแบบประเมินความรู้ (ภาคผนวก ก) ให้ผู้ป่วยตอบ เช่น “โรคนี้เกิดจากเชื้ออะไร” “ติดต่อโรคนี้ได้อย่างไรบ้าง” “โรคซิฟิลิสมีกี่ระยะ แต่ละระยะมีอาการอย่างไร” “มีวิธีการตรวจอย่างไร” “มีการรักษาอย่างไร วิธีไหนที่ได้ผลดีที่สุด” “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรในระหว่างที่เป็นโรค” เป็นต้น

7. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ พร้อมตอบคำถามและให้ความรู้เพิ่มเติม

8. ทบทวนความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับอีกครั้ง โดยให้สรุปและเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายหรือส่วนที่ไม่เข้าใจให้ถูกต้องพร้อมกับให้คู่มือเรื่องโรคซิฟิลิสกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน

9. แนะนำผู้ป่วยสามารถโทรสอบถามความรู้เพิ่มเติม ข้อสงสัยหรือปัญหาอื่นๆ ได้ที่ หน่วยฯ ตามเบอร์โทรที่อยู่ในใบนัด หรือสามารถมารับบริการที่หน่วยฯ ก่อนวันนัดได้ในวันทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกว่ากังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์
2. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล เช่น ไม่ยิ้มแย้ม สีหน้าครุ่นคิด
3. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น “สามารถคลอดลูกเองได้หรือไม่” “ลูกจะเป็นอย่างไรบ้าง”

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์
2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้
3. ผู้ป่วยบอกมีความมั่นใจมากขึ้น สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างปลอดภัย
4. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้
5. ผู้ป่วยมารับการตรวจครรภ์ต่อเนื่อง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยให้ทำแบบประเมินความเครียด ST5 (ภาคผนวก ค) และสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การพูดคุยซักถาม ซึ่งมีรายละเอียดของแบบประเมิน ST5 คำถามเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกช่วงที่ผ่านมา 5 ข้อดังนี้ ข้อที่ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก ข้อที่ 2 มีสมาธิน้อยลง ข้อที่ 3 หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ ข้อที่ 4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง ข้อที่ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน แต่ละข้อให้เลือกตอบ 0-3 คะแนน ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ ถ้าผลการทำแบบประเมินความเครียด อยู่ระหว่าง 5-7 คะแนน หมายความว่ามีความเครียดระดับปานกลาง ให้คำแนะนำวิธีผ่อนคลาย เช่น พูดคุยระบายกับพยาบาลหรือคนที่ไว้วางใจ เป็นต้น ถ้าอยู่ระหว่าง 8-9 คะแนน หมายความว่า

ว่าเครียดมาก ให้หาสาเหตุของความเครียดและรีบให้การแก้ไข ถ้าคะแนน 10-15 คะแนน หมายความว่ามีความเครียดมากที่สุด รีบหาสาเหตุความเครียดและส่งปรึกษาแพทย์ทันที

2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามสิ่งที่สงสัยหรือไม่สบายใจ เช่น “มีอะไรที่อยากจะบอกหรือเล่าให้ฟังบ้างมั้คะ” “ดูเหมือนคุณอยากจะบอกอะไรหรือเปล่าคะ” เป็นต้น

3. ให้ความสนใจและอยู่เป็นเพื่อนพร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

4. ให้ความมั่นใจในการรักษาโรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ โดยอธิบายเปรียบเทียบผลดีผลเสียของการรักษาและการไม่รักษา และผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่รักษา

5. ชื่นชม ให้กำลังใจ และส่งเสริมความคิดเชิงบวกในการดูแลตนเองเพื่อลดผลกระทบที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น พูดว่า “ดีแล้วค่ะ ที่คุณคิดว่าเป็นเพราะลูก จึงมีโอกาสตรวจเลือด และได้รู้ว่าเป็นโรคซิฟิลิส” “ชื่นชมที่คุณมีความตั้งใจจะรักษาโรคให้หายขาด”

6. ประสานงานให้ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา ในกรณีวิตกกังวลมากประสานส่งปรึกษาจิตแพทย์ให้การดูแล

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมีอาการแสดงว่าวิตกกังวล เช่น สีหน้าครุ่นคิด ถามคำถามเดิมซ้ำๆ บอกว่ากังวลที่จะแจ้งข้อมูลเรื่องโรคกับสามี

2. ผู้ป่วยมีความลับกับสามีที่ไม่เคยบอก เช่น ปิดบังเรื่องเคยมีคู่อหลายคนมาก่อน เป็นต้น ทำให้ไม่กล้าบอกข้อมูล

3. ผู้ป่วยมาตรวจคนเดียว ไม่มีสามีมาด้วย

4. ผู้ป่วยบอกว่ามีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับสามี เช่น ทะเลาะกันบ่อย สามีอารมณ์ร้อน ชอบใช้ความรุนแรง เป็นต้น

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงและมีความมั่นใจในการสื่อสารกับสามีเรื่องโรคซิฟิลิส

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยบอกคลายความวิตกกังวลลงและบอกว่าจะมีความมั่นใจที่จะไปสื่อสารกับสามี เรื่องตนเองเป็นโรคซิฟิลิส นำสามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือดได้

2. คำพูดของผู้ป่วยแสดงออกว่าคลายความกังวลลง เช่น “หนูรู้สึกสบายใจขึ้น”

3. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้

4. ผู้ป่วยสามารถนำสามีมารับการปรึกษาและมาตรวจได้

## กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัวมีเพียงพยาบาลและแพทย์ที่ดูแลเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ถ้าจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับ อนุญาตจากผู้ป่วยเท่านั้น

2. ประเมินความรู้สึกโดยการซักถามและเปิดโอกาสให้ระบายความกังวลในการสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี เช่น “คุณคิดว่าจะไปบอกเรื่องโรคที่เป็นกับสามีมั๊ยคะ” “มีความกังวลเรื่องใดที่จะบอกกับสามีมั๊ยคะ” “มีอะไรที่ไม่สบายใจหรือกังวลใจบ้างมั๊ยคะ” เป็นต้น

3. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยและสามี เช่น ถามเรื่องระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน ปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง การช่วยเหลือเกื้อกูลกันเมื่อมีปัญหา การปิดบังความลับต่อกันระหว่างสามี-ภรรยา เป็นต้น เพื่อทราบปัญหาที่มีและโอกาสเกิดปัญหาสัมพันธภาพที่รุนแรง

4. แนะนำให้ผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกวิธีการแก้ปัญหาตามความเหมาะสม เช่น “คุณคิดว่าจะทำเรื่องใดก่อน” “ถ้าสามีคุณไม่พอใจหรือโกรธ คุณจะทำอย่างไรต่อไปคะ” โดยให้เลือกวิธีแก้ปัญหาที่เกิดผลเสียกับผู้ป่วยและครอบครัวน้อยที่สุด

5. สอนทักษะและเทคนิคในการสื่อสารพร้อมให้ฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยกับสามี การเริ่มต้นให้พูดถึงเรื่องการมาฝากครรภ์และการตรวจต่างๆ โดยเฉพาะการตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>13</sup> ให้ลองสอบถามทัศนคติของสามีต่อผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างพูดคุยให้สังเกตปฏิกิริยาของสามี เช่น หงุดหงิด โกรธ หรือเฉยๆ ถ้าสามีหงุดหงิดหรือโกรธให้หยุดการสนทนาและหาเวลาที่เหมาะสมพูดคุยในครั้งต่อไป ถ้าสามีให้ความร่วมมือ สีน่ายิ้มแย้ม สนใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ให้บอกผลดีของการมาฝากครรภ์และได้ตรวจเลือด บอกเรื่องตรวจพบโรคซิฟิลิสด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ไม่ใช้อารมณ์หรือแสดงให้เห็นว่าใครคนหนึ่งคนใดผิด บอกให้สามีทราบว่ามีความเป็นห่วง อยากให้สามีไปตรวจเลือดและรักษาด้วยกัน เป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติจนมีความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี พร้อมทั้งชื่นชมที่มีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ถ้าหากสามียังไม่ยอมรับ หรือมีปฏิกิริยาต่อต้านไม่ยอมมาตรวจ ให้ความลับกับสามี หาโอกาสและเวลาที่เหมาะสมเพื่อพูดคุยในภายหลัง (ตัวอย่างบทสนทนาไปสื่อสารกับสามีให้มาตรวจเลือด ภาคผนวก ง)

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม

7. บันทึกประวัติและข้อมูลของผู้ป่วยในแฟ้มบันทึกเฉพาะของหน่วยฯ และเก็บในตู้มีเฉพาะบุคลากรในหน่วยฯ ที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้เพื่อรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค  
ซิฟิลิส

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิสบ่อยๆ ซ้ำๆ บอกว่ากังวลเรื่อง  
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส
2. ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่อง รายได้ รายจ่ายของตนเองและครอบครัว เช่น “กลัวว่าเงินที่มี  
จะไม่พอดำยา” “ช่วงนี้ไม่ได้ทำงาน สามีทำงานคนเดียว”
3. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล เช่น ไม่ยิ้มแย้ม สีหน้าครุ่นคิด

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส บอกคลายความกังวลลงเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา  
โรคซิฟิลิส
2. ผู้ป่วยบอกสิทธิการรักษาและขั้นตอนการติดต่อสิทธิได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามประเมินตระหนักรู้และความรู้สึกกังวลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค  
ซิฟิลิส เช่น อาชีพ รายได้ของตนเองและครอบครัว ตัวอย่างคำถาม “รายได้เพียงพอกับรายจ่าย  
มั๊ยคะ” “ในแต่ละเดือนมีเงินเหลือเก็บมั๊ยคะ” เป็นต้น
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ความสนใจพร้อมที่  
จะตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ภาษาพูดชัดเจนและเข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากความ  
วิตกกังวล
3. ให้ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส ได้แก่ ค่ายา ค่าอุปกรณ์ และค่าฉีด  
ยา ซึ่งค่าใช้จ่ายโดยประมาณไม่เกินหนึ่งพันบาท สอบถามถึงความสามารถในการชำระค่าใช้จ่าย  
ดังกล่าว หากมีปัญหาค่าใช้จ่ายแนะนำเรื่องสิทธิการรักษาและช่องทางการติดต่อสิทธิ ในกรณีที่  
ผู้ป่วยต้องการกลับไปรักษาตามสิทธิ ประสานให้พบแพทย์เพื่อเขียนจดหมายส่งต่อข้อมูลไปตาม  
สิทธิที่มี และหากมีปัญหาเรื่องการใช้สิทธิให้ประสานหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล  
เพื่อให้การช่วยเหลือเรื่องการรักษา เป็นต้น ให้ทางเลือกในการแก้ปัญหาของตนเองอย่าง  
เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยที่มีที่พักอยู่ไกลสามารถเลือกไปรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ เป็นต้น
4. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม
5. แสดงความเข้าใจ เห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม



**ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เช่น “ทำไมต้องใช้ถุงยางอนามัย”
2. ประวัติของผู้ป่วยและสามีไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความสงสัย ไม่เข้าใจ เช่น สีหน้างุนงง ขมวดคิ้ว เป็นต้น

#### เป้าหมายทางการแพทย์พยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทราบวัตถุประสงค์ของการใช้ถุงยางอนามัย สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อ (แบบสอบถามความรู้การใช้ถุงยางอนามัย ภาคผนวก จ.)
2. ผู้ป่วยสามารถฝึกปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย โดยการซักถามประวัติการใช้ถุงยางอนามัยในอดีต ปัญหาหรืออุปสรรคจากการใช้ถุงยางอนามัย
2. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ความสนใจพร้อมที่จะตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี โดยมีอุปกรณ์ ประกอบด้วย โมเดลอวัยวะเพศชาย ถุงยางอนามัยขนาด 49 มม., 52 มม. กระดาษทิชชู และสื่อการสอนดีวีดีเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย มีรายละเอียดดังนี้<sup>3,8</sup>
  - 3.1. ตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยางอนามัย ซองบรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่มีรอยฉีกขาด ใช้มือฉีกมุมซองด้วยความระมัดระวังไม่ให้เล็บมือเกี่ยวถุงยางอนามัย ไม่ใช้กรรไกรตัด
  - 3.2. ดึงถุงยางอนามัยออกจากซอง ใช้มือบีบปลายถุงยางไล่อากาศออก แล้วครอบไปบนอวัยวะเพศชายขณะที่แข็งตัว ให้ขอบที่ม้วนออกอยู่ด้านนอก ถ้าถุงยางชนิดปลายมนต้องเหลื่อมปลายไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อรองรับน้ำอสุจิและกันไม่ให้ถุงยางแตก
  - 3.3. รูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงโคนอวัยวะเพศ แล้วจึงสอดอวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด หรือทางปากหรือทางทวารหนัก
  - 3.4. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้วให้ถอนอวัยวะเพศออกทันที โดยใช้มือจับทิชชูจับที่ขอบถุงยางเพื่อกันหลุดแล้วจึงรูดออก ระวังไม่ให้น้ำอสุจิไหลออกมาเปื้อนที่ช่องคลอด ถ้ามีเพศสัมพันธ์อีกครั้งต้องใส่ถุงยางอนามัยอันใหม่
  - 3.5. ควรห่อให้เรียบร้อยก่อนทิ้งลงในถังขยะ ห้ามทิ้งในชักโครกหรือโถส้วม

4. ประเมินผลการใช้ถุงยางอนามัยโดยให้ผู้ป่วยอธิบาย พร้อมให้ฝึกการใช้ถุงยางอนามัยที่วิธี
5. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย
6. ชื่นชมผู้ป่วยที่มีความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้กำลังใจและเสริมพลังเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริง

## 2. การพยาบาลผู้ป่วยในระหว่างการรักษา

หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสแล้วก็จะได้รับการรักษาตามระยะของโรคที่เป็น ดังนี้

1. ระยะ Early syphilis (primary, secondary, early latent หรือติดเชื้อมาไม่เกิน 1 ปี) รักษาด้วยการฉีดยา Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อเนื้อครั้งเดียว

2. ระยะ Late syphilis (Late latent, Cardiovascular หรือ Late benign syphilis หรือมีการติดเชื้อมานานเกินกว่า 1 ปี ยกเว้น neurosyphilis) รักษาด้วยการฉีดยา Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 3 สัปดาห์

เนื่องจากยาฉีด Benzathine penicillin เป็นยาที่ใช้เฉพาะฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ตัวยาคูกดซึมช้า และทำให้มีอาการปวดค่อนข้างมาก ซึ่งอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาจะเป็นลักษณะของการแพ้ยา (hypersensitivity or drug allergy) ซึ่งเกิดจากร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อยาดังกล่าวขึ้น อาการแพ้ยาอาจรุนแรงจนเป็นสาเหตุให้ถึงแก่ความตายได้<sup>10</sup> เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว จึงต้องมีการประเมินผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม ซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังต่อไปนี้ (เฉพาะการรักษาโดยการฉีดยา Benzathine penicillin)

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพ้ยา Benzathine penicillin เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin เป็นครั้งแรก

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin มาก่อน
2. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นภูมิแพ้ หอบหืด
3. ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยากลุ่ม penicillin

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย = 36.4°-37.4°C, ชีพจร = 60-100/min, อัตราการหายใจ = 20/min, ความดันโลหิต = 90-120/ 60-80 mmHg
2. ผู้ป่วยไม่แสดงอาการแพ้ยาากลุ่มเพนิซิลลิน (anaphylactic shock) เช่น มีผื่น คัน บวมแดง หายใจไม่สะดวก เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก เป็นต้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. กล่าวทักทายพร้อมบอกจุดประสงค์ของการให้ยา Benzathine penicillin ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคซิฟิลิสที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการรักษาดี เชื่อไม่ดื้อต่อยา penicillin จึงเป็นยาที่เหมาะสมต่อการรักษามากที่สุด
2. ประเมินการแพ้ยา โดยตรวจสอบประวัติจากเวชระเบียน สอบถามจากตัวผู้ป่วย และจากญาติ หากพบให้รายงานแพทย์ทราบทันทีและติดต่อศูนย์แพ้ยาเพื่อประเมินการแพ้ยา พร้อมทั้งบันทึกในเวชระเบียนและระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล
3. ประเมินสัญญาณชีพ หากไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติควรรีบรายงานแพทย์เพื่อแก้ไข หรือให้ความช่วยเหลือก่อนเริ่มให้ยา
4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการหลังได้รับยา เช่น ปฏิกริยาจากการได้ยา ได้แก่ Jarisch-Herxheimer reaction เหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีไข้ ผื่นแดงเป็นจุดเล็กๆ ตามตัวหรืออาการแพ้ยา ได้แก่ ผื่นแดงคล้ายลมพิษ บวม หายใจติดขัด แน่นหน้าอก เป็นต้น แนะนำให้สังเกตถ้ามีอาการแพ้ยาให้รีบบอกและให้การช่วยเหลือทันที บอกให้ทราบอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา Benzathine penicillin ถ้ามีอาการแพ้ (hypersensitivity or drug allergy) หากรุนแรงอาจถึงแก่ความตายได้
5. เตรียมมรดกเงินและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที หากเกิดการแพ้ยา
6. ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่โรงพยาบาล แผนการรักษา และยาฉีดให้ถูกต้อง เตรียมยาฉีด Benzathine penicillin (ภาคผนวก ฉ) โดยผสมยากับ sterile water ความเข้มข้น 1.2 ล้านยูนิต/3.6 ซีซี จำนวน 2 Syringes แบ่งฉีดสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต บอกตำแหน่งที่ฉีดยาให้ผู้ป่วยทราบและเตรียมจัดให้นอนตะแคง (sidelying position) หรือนอนคว่ำ (prone position) ตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของผู้ป่วย ถ้าอายุครรภ์มากหรือนอนคว่ำแล้วรู้สึกอึดอัดให้นอนตะแคง
7. ดูแลให้ยาฉีด Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินอาการหลังฉีดยา (ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ฉีดยา)
8. ดูแลให้นอนพักสังเกตอาการเป็นเวลา 30 นาที สังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น มีผื่นแดงเป็นจุดเล็กๆ หรือเป็นลักษณะคล้ายลมพิษ มีคันตามตัว หายใจไม่ออก หรือนแน่นหน้าอก

พร้อมทั้งอธิบายอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ หากมีอาการดังกล่าวให้รีบขอความช่วยเหลือทันที

9. ดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติข้างต้น ในกรณีฉุกเฉินให้นำบัตรโรงพยาบาลและเอกสารการฝากครรภ์มาติดต่อกับห้อง 125 ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช หรือไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยากลุ่ม Penicillin ได้แก่ ยา Amoxicillin, Ampicillin, Flicolxacillin หรือยาในกลุ่ม Cephalosporin ได้แก่ ยา Cefazolin, Cefoxitin, Ceftriaxone, Cefepime จะได้รับการรักษาเป็นยาต้านประทาน เช่น Erythromycin, Tetracycline HCL, Azithromycin หรือ Doxycycline เป็นต้น



ภาพที่ 4 การเตรียมอุปกรณ์และยาฉีด Benzathine penicillin  
ที่มา: หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดบริเวณที่ฉีดยา Benzathine penicillin

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกรปวดมากหลังได้รับยา Benzathine penicillin ที่กล้ามเนื้อบริเวณ สะโพก
2. ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บปวดบริเวณที่ฉีดยา คะแนนความปวด > 3 คะแนน
3. ผู้ป่วยมีอาการแสดงถึงความเจ็บปวด เช่น หน้าตาไม่สบาย คิ้วติดกัน ตัวอึด มือเกร็ง ร้องไห้

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้นมีอาการเจ็บปวดบริเวณที่ฉีดยาลดลง

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บปวดลดลง คะแนนความปวด  $\leq 3$  คะแนน
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงว่าเจ็บปวด เช่น ยิ้มแย้ม พุดคุย มือเท้าไม่เกร็ง

3. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย = 36.4°-37.4°C, ชีพจร = 60-100/min, อัตราการหายใจ = 20/min, ความดันโลหิต = 90-120/ 60-80 mmHg

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามประเมินความรู้สึกต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยและทำความเข้าใจต่อคะแนนความเจ็บปวดแบบ numerical rating scale ศูนย์คะแนน คือไม่ปวดเลยจนถึงสิบคะแนนคือปวดมากที่สุดในชีวิต

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึกต่อประสบการณ์ความเจ็บปวดในอดีตที่ผ่านมาเพื่อประเมินความอดทนต่อความเจ็บปวดและให้รู้สึกผ่อนคลาย

3. ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้นวัตกรรม “cold strap บรรเทาปวด” ดังภาพที่ 5 โดยเริ่มประคบก่อนฉีดยา 10 นาที วางบริเวณสะโพกตำแหน่งที่จะฉีดยา คือ dorsogluteal muscles ทั้งสองข้าง เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดขณะฉีดยา<sup>26</sup>



ภาพที่ 5 การนำนวัตกรรม “cold strap บรรเทาปวด” ประคบบริเวณสะโพกก่อนและหลังฉีดยาเพื่อบรรเทาความปวด

ที่มา: หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช

4. แนะนำไม่ให้เกร็งกล้ามเนื้อขณะฉีดยา ดูแลและช่วยจัดท่าให้นอนตะแคง (sidelying position) ในกรณีที่อายุครรภ์มากเมื่อฉีดยาข้างใดข้างหนึ่งเสร็จก่อนแล้วจึงตะแคงตัวเตรียมฉีดยาที่สะโพกอีกข้าง ในกรณีที่อายุครรภ์น้อยและไม่รู้สึกอึดอัดจัดท่าให้นอนคว่ำ (prone position) เพื่อให้สบายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่ต้องพลิกตะแคงตัวเพื่อฉีดยาสะโพกอีกข้าง

5. เบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด เช่น กำหนดลมหายใจและฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนฉีดยาเสร็จ

6. ให้กำลังใจแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและเห็นใจ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายรำคาญ หรือต่อว่าเมื่อผู้ป่วยแสดงอาการเจ็บปวด

7. ประเมินระดับความปวดหลังฉีดยาเสร็จทันทีและนำนวัตกรรม “cold strap บรรเทาปวด” อันใหม่วางบนตำแหน่งที่ฉีดยานาน 30 นาที เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดภายหลังฉีดยา<sup>26</sup>

8. ประเมินระดับความปวดและรอยแดงบริเวณที่ประคบในนาที่ที่ 15 และนาที่ที่ 30 หลังการประคบเย็น

9. เสริมพลังให้กำลังใจและชื่นชมผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการฉีดยาจนสำเร็จ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจที่จะรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยมีโอกาสขาดความต่อเนื่องในการรักษาด้วยยาฉีด Benzathine penicillin G เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดจากการฉีดยาได้

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการฉีดยา Benzathine penicillin ซึ่งเป็นยาที่ทำให้ปวดมาก สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์

2. ผู้ป่วยบอกว่าเบื่อหน่ายต่อการรักษาเพราะต้องมาฉีดยาที่ทำให้ปวดมากอย่างต่อเนื่อง หรือบอกว่าไม่อยากรักษาโดยการฉีดยา

3. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความกลัวเมื่อต้องฉีดยา

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยได้รับยา Benzathine penicillin ครบตามแผนการรักษา

**เกณฑ์การประเมินผล**

ผู้ป่วยมาฉีดยา Benzathine penicillin ต่อเนื่องตรงตามนัดทุกครั้งและได้รับครบตามแผนการรักษา

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความรู้สึกกลัวต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยในการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และจากการสอบถามความรู้สึกต่อความปวด

2. แสดงความเข้าใจและเห็นใจ พร้อมทั้งเน้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการได้รับยาให้ครบตามแผนการรักษา

3. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและระบายความรู้สึกอย่างเปิดเผย

4. ให้การชื่นชมและเสริมพลัง (empowerment) เช่น บอกให้ทราบว่าคุณป่วยนั้นมีความอดทนสูงและมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองและลูกให้ปลอดภัย เพราะฉะนั้นความปวดจึงไม่

สามารถทำลายความตั้งใจของผู้ป่วยลงได้ เพื่อให้เห็นคุณค่าในการมีส่วนร่วมดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยโดยการมาฉีดยา Benzathine penicillin จนครบ

5. ให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ
6. แจ้งให้ทราบว่ากรณีที่ผิคนัดจะมีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง

### 3. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังการรักษา

บทบาทของพยาบาลหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยฉีดยา Benzathine penicillin G ครบตามแผนการรักษาแล้ว จะให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและทารกในครรภ์ต่อเนื่องไปจนคลอด นอกจากนี้มีการติดตามสามีที่ยังไม่มารับการปรึกษาและตรวจเลือดให้มาตรวจและรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคซ้ำ รวมทั้งการมาติดตามตรวจเลือดหลังรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะหลังการรักษา

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยและทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิส เนื่องจากได้รับการรักษาล่าช้า

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคซิฟิลิส ผล VDRL = reactive และTPHA = reactive
2. ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เช่น มาฉีดยาไม่ตรงตามนัด
3. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหรือได้รับการรักษาล่าช้า เช่น ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยและทารกในครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิส

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ไม่พบความผิดปกติ เช่น น้ำหนักตัวน้อย การเติบโตช้า มีพยาธิสภาพของโรคต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตับ ไต กระดูก ตับอ่อน ม้าม ปอด หัวใจ และสมอง เป็นต้น
2. ไม่พบความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอด คลอดก่อนกำหนด และ/หรือแท้งบุตร เป็นต้น

3. หลังการรักษาโรคซิฟิลิสระยะ primary, secondary และ early latent ระดับของ VDRL ลดลงจากเดิมอย่างน้อย 4 เท่า ภายในเวลา 6-12 เดือน โรคซิฟิลิสระยะ late latent syphilis ใช้เวลา 12-24 เดือน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิสของผู้ป่วย เช่น ถามว่า “คุณคิดว่าโรคซิฟิลิสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของคุณและลูกอย่างไรบ้างคะ” ทบทวนความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกัน

2. เน้นให้เห็นความสำคัญของการมารับรักษาโรคซิฟิลิสต่อเนื่องจนครบ ตรวจครรภ์ตามนัด และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ถ้ามีอาการผิดปกติรีบมาตรวจก่อนนัด หลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ถ้าจำเป็นให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เป็นต้น

3. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งตรวจครรภ์ตามแนวทางการดูแลมารดาและทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ระยะคลอด

4. ให้ข้อมูลการติดตามตรวจเลือดซิฟิลิสหลังจากรักษาครบโดยตรวจ VDRL ทุก 3 เดือน 4 ครั้งและทุก 6 เดือน 2 ครั้ง หลังจากนั้นติดตามต่อเนื่องปีละ 1 ครั้งจนกว่าผล VDRL จะปกติหรือจนกว่าผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซ้ำ

5. เปิดโอกาสให้สามีมารับบริการปรึกษาพร้อมกันและให้มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้ป่วยและทารกในครรภ์เพื่อความปลอดภัย

6. สอนแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้และหากพบอาการผิดปกติ เช่น ลูกดิ่งน้อยลงหรือไม่ดิ่งเลย มีเลือดออกจากช่องคลอด เจ็บครรภ์ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หลังมือและเท้าบวมหรืออาการอื่นๆ ให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดหมาย

7. บันทึกข้อมูลการรักษาในใบฝากครรภ์ให้ครบถ้วนเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลไปยังห้องคลอด

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องสามียังไม่มารับการปรึกษา และตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยพูดแสดงความกังวลเรื่องสามียังไม่มารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส เช่น “ไม่รู้จะบอกกับสามีอย่างไรให้เขาตรวจเลือด” “สามีอาจจะไม่พอใจถ้าบอกเรื่องนี้ซ้ำๆ หลายครั้ง”

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความกังวล ไม่ยิ้มแย้ม

3. สามียังไม่มารับการปรึกษาและตรวจเลือด



## เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเรื่องการนำสามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยบอกมั่นใจจะนำสามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตัว และพูดคุยทักทายเรื่องทั่วไปด้วยท่าที่เป็นมิตรแสดงความเอาใจใส่และสนใจในตัวผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนำสามีมาตรวจ เช่น “ดูสีหน้าคุณเหมือนมีความกังวล มีอะไรอยากเล่าให้พยาบาลฟังบ้างคะ”
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเรื่องความสำคัญของการตรวจเลือดในผู้สัมผัสโรคเพื่อค้นหาโรคที่ยังไม่แสดงอาการ หากพบว่ามีโรคติดเชื้อจะได้เข้าสู่ระบบการรักษาให้หายจากโรค หากพบที่ยังไม่มีการติดเชื้อจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อตลอดไปและควรตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งเมื่อพ้นจากระยะแฝงของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลที่ต้องการที่จะไปโน้มน้าวสามีให้เข้ามารับการตรวจเลือดได้
4. สอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยในกรณีสามีปฏิเสธตรวจเลือดหรือรักษาและวิธีการแก้ปัญหา เช่น “คุณรู้สึกอย่างไรถ้าสามีปฏิเสธตรวจเลือด” “คุณจะทำอย่างไร ถ้าสามีไม่ยอมตรวจเลือด” โดยให้ทางเลือกที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น ทางเลือกในการให้สามีไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้บ้าน ถ้าผลเลือดผิดปกติให้มารักษาหรือให้โอกาสให้มาตรวจในครั้งต่อไป หรือการต่อรองกับสามีถ้าไม่ตรวจเลือดจะต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ให้ผู้ป่วยคิดวิเคราะห์และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมด้วยตัวเอง
5. อธิบายขั้นตอนการนำสามีมารับการปรึกษาการตรวจเลือด ค่าบริการ และการเซ็นเอกสารยินยอมตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีด้วยความสมัครใจ (ภาคผนวก ข)
6. ให้ข้อมูลการนัดหมายสามีมารับการปรึกษาหลังตรวจเลือด ในกรณีที่สามีสมัครใจตรวจเลือด โดยมีการตรวจสอบและบันทึกผลการตรวจที่ถูกต้อง
7. ให้ข้อมูลความช่วยเหลือและหาช่องทางให้สามีได้เข้าถึงบริการตรวจเลือด ในกรณีที่สามีปฏิเสธการตรวจเลือด สอบถามถึงสาเหตุที่ปฏิเสธตรวจเลือด เช่น มีปัญหาค่าใช้จ่ายสามารถนำไปส่งตัวไปตรวจเลือดในโรงพยาบาลตามสิทธิที่มีหรือในกรณีต้องการไปตรวจโรงพยาบาลใกล้บ้านให้นำจดหมายบันทึกข้อความผู้สัมผัสโรคจำเป็นต้องตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปติดต่อโรงพยาบาลที่ต้องการไปตรวจ ถ้าสามีกลัวการตรวจเลือด

หรือกลัวผลเสียจะต้องใช้เวลาในการพูดคุย ให้กำลังใจ ให้สามีเห็นความสำคัญของการตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส และสมัครใจยินยอมตรวจเลือดด้วยตนเอง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** สามีขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเนื่องจากไม่เคยรู้จักโรคซิฟิลิสมาก่อน

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. สามีบอกว่าไม่เคยทราบว่าภรรยาติดเชื้อโรคซิฟิลิสและจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
2. สามีแสดงสีหน้าสงสัยและบอกว่าไม่รู้จัก ไม่มีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสมาก่อน
3. สามีไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มาก่อน

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

สามีมีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้อง

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. สามีมีความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อ (รายละเอียดคำถามดังภาคผนวก ก)
2. สามีสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธภาพโดยกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและแนะนำตัว แสดงความสนใจ พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปตามความเหมาะสม ชื่นชมให้กำลังใจที่สามีมารับการปรึกษาในวันนี้
2. ทำความเข้าใจกับสามีในเรื่องที่จะพูดคุยโดยใช้คำถาม ถามสามีว่า “ทราบสาเหตุที่มาพบพยาบาลในวันนี้หรือไม่” เพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะสนทนาต่อไป และบอกเวลาที่ใช้ในการพูดคุยโดยประมาณ 30 นาที
3. ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสของสามี โดยใช้คำถาม เช่น “คุณเคยรู้จักโรคซิฟิลิสไหมคะ” “คุณเคยตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิสมาก่อนหรือไม่คะ” “คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรถ้าติดเชื้อโรคซิฟิลิส” “เวลามีเพศสัมพันธ์คุณใช้ถุงยางอนามัยมั้ยคะ” เป็นต้น
4. ให้ความรู้กับสามีในเรื่องการตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี เพื่อค้นหาโรคเนื่องจากโรคเหล่านี้มักไม่มีอาการแสดงให้เห็นในระยะแรก ยกเว้นโรคซิฟิลิส ในระยะที่หนึ่งและที่สองจะมีอาการแสดงให้เห็นได้ โดยโรคซิฟิลิสในระยะแรกจะมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ ไม่เจ็บหรืออาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตได้ ในระยะที่สองจะมีผื่นตามตัว แขนขา ฝ่ามือฝ่าเท้า ผอมร่วงเป็นหย่อมๆ คิ้วร่วง หรืออาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตแต่กดไม่เจ็บ ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง ซึ่งจะพบในระยะที่สามคือ ระยะแฝง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะพบติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระยะนี้ เพราะฉะนั้นถ้าไม่ตรวจเลือดก็จะไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อ ผลดีของการตรวจเลือดทำให้

ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ได้เข้าสู่ระบบการรักษาและวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ผลการตรวจเลือดจะเป็นความลับ ยกเว้นจะได้รับการยินยอมให้เปิดเผย ถ้าหากผลเลือดของสามียังไม่มีการติดเชื้อโรคนี้จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการป้องกันการรับเชื้อเพื่อให้คงสถานะเป็นผู้ไม่ติดเชื้อตลอดไป

5. ให้ความรู้กับสามีเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้แก่ สาเหตุของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งซึ่งได้จากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มของมีคมร่วมกัน และการติดเชื้อจากแม่ตั้งครรภ์สู่ลูก โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการฉีดยาซึ่งต้องรักษาให้ครบตามแผนการรักษา ยาที่ใช้รักษามีประสิทธิภาพสูงจะได้รับโดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกทั้งสองข้าง ยาฉีดจะทำให้ผู้ป่วยปวดพอนทน ก่อนและหลังฉีดยาผู้ป่วยจะได้รับการประคบบริเวณที่ฉีดยาเพื่อช่วยให้ปวดลดลง ภายหลังรักษาติดตามตรวจเลือดต่อเนื่องเป็นระยะ หากไม่รักษาเชื้อโรคจะทำลายระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมอง เป็นต้น และให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในระหว่างรักษาควรงดเพศสัมพันธ์ถ้าจำเป็นแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โรคนี้ป้องกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการใช้เข็มของมีคมร่วมกัน การให้ความรู้ทำโดยการพูดคุย ให้ดูวิดีโอ และให้คู่มือเรื่องโรคซิฟิลิสซึ่งสามารถนำกลับไปอ่านต่อที่บ้านได้ รวมทั้งสอนให้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สาธิตวิธีการใช้ที่ถูกต้องโดยใช้โมเดลอวัยวะเพศชายและให้ลองฝึกปฏิบัติจนมีความมั่นใจ

6. ประเมินผลโดยการซักถามเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้สามีซักถามข้อสงสัยและแก้ไขคำตอบที่ยังตอบไม่ถูกด้วยความเต็มใจ

7. ชื่นชมและให้กำลังใจสามีที่ให้ความร่วมมือและมีความตั้งใจที่จะรักษาสุขภาพของตนเองตลอดจนภรรยาและทารกในครรภ์

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยและสามีมีโอกาสเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่กล้าบอกสามีตรงๆ ว่าตนเองติดเชื้อโรคซิฟิลิส”
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล บอกว่า “กลัวสามีสงสัยเรื่องติดเชื้อโรคซิฟิลิส”
3. ผู้ป่วยมีความรู้สึกโกรธสามีและอับอายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส
4. ผู้ป่วยหรือสามีมีประวัติเคยมีคู่นอนหลายคนมาก่อนที่จะอยู่ด้วยกัน
5. ผู้ป่วยและสามีมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ เช่น ทะเลาะกันบ่อยครั้ง ประวัติสามีเป็นคนอารมณ์ร้ายเวลาโกรธ

## เป้าหมายทางการพยาบาล

ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสามีเพื่อให้เกิดการยอมรับในตัวบุคคล โรคที่เป็น และร่วมมือในการรักษา

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามีมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงความรักต่อกัน
2. ผู้ป่วยและสามีมีความเข้าใจกัน ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว
3. ผู้ป่วยและสามีร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตัว พูดคุยเรื่องต่างๆ ไปอย่างเหมาะสม ชื่นชมให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและสามีที่มาตรวจตามนัดพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง

2. ประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสามี โดยสังเกตลักษณะการพูดคุย น้ำเสียง การแสดงความคิดเห็น ปฏิบัติการทำทางที่แสดงออก การมองหน้าสบตา และซักถามถึงความสัมพันธ์ที่ผ่านมา เช่น ความต้องการมีบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เหตุการณ์ที่เคยทะเลาะกัน ความรุนแรง สาเหตุที่ทะเลาะกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกันหรือไม่อย่างไร เพื่อให้ทราบสัมพันธภาพของทั้งคู่ที่มีต่อกัน

3. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีต่อเป้าหมายของการรักษาและให้ข้อมูลขั้นตอนการรับบริการตั้งแต่นำใบนัดมาลงทะเบียนที่หน่วยฯ ซึ่งนำหน้าวัดความดันโลหิต นั่งรอเรียกชื่อคัดกรองซักประวัติ รอพบแพทย์ตรวจ พบพยาบาลเพื่อให้การปรึกษา และรับใบนัดครั้งต่อไป พร้อมบอกเหตุผลและวัตถุประสงค์ของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและทารกในครรภ์ปลอดภัย ทารกไม่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีเลือกรับบริการการศึกษา โดยบอกให้ทราบว่ามีการบริการแบบเป็นคู่และรายบุคคล การศึกษาแบบเป็นคู่สามารถที่จะรับการปรึกษาพร้อมกัน ซึ่งมีข้อดี คือ จะได้ช่วยกันคิดตัดสินใจวางแผนชีวิตดูแลตนเองและครอบครัวร่วมกัน ช่วยให้เกิดการยอมรับผลของกันและกัน และลดผลกระทบด้านสัมพันธภาพในครอบครัวลงได้ ส่วนการศึกษาเป็นรายบุคคลมีข้อจำกัดเรื่องเวลาซึ่งผู้ป่วยและสามีต้องรับการปรึกษาที่ละคน และขาดโอกาสในการตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัวร่วมกันได้

5. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและสามีได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกที่ดีต่อกัน

6. เปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมทั้งตอบคำถามและข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

7. สอบถามความรู้สึกและการวางแผนดำเนินชีวิตหลังรับคำปรึกษา ในกรณีที่ประเมินผลแล้วพบว่าผู้ป่วยและสามีมีปัญหาด้านสัมพันธภาพที่รุนแรง เช่น วางแผนจะเลิกกัน ทะเลาะกัน มีความทุกข์ใจ เศร้าเสียใจเป็นอย่างมากซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ลดลง มีโอกาสทำร้ายร่างกายตนเองหรือทำร้ายกัน โดยจะต้องทำความเข้าใจกับทั้งสองฝ่าย ให้ข้อมูลแผนการดูแลต่อและส่งปรึกษาพบจิตแพทย์ร่วมดูแล พร้อมติดตามผลและติดตามให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

8. ให้กำลังใจและชื่นชมทั้งผู้ป่วยและสามีที่ให้ความสำคัญในการมาตรวจรักษา ผากครรภ์ และการดูแลทารกในครรภ์ พร้อมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีและสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อโรคซิฟิลิสซ้ำเนื่องจากสามีไม่ได้เข้ารับการรักษา

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. สามียังไม่ได้รับการปรึกษาและรักษาโรคซิฟิลิสหรือปฏิเสธการรักษา
2. ผู้ป่วยบิตบังสามีเรื่องติดเชื้อโรคซิฟิลิส
3. ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

**เป้าหมายทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสซ้ำ

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยและสามีได้รับการปรึกษาเรื่องโรคและรักษาโรคซิฟิลิสครบตามแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยและสามีมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยและสามีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคซ้ำได้อย่างเหมาะสม
4. ผู้ป่วยตรวจเลือดติดตามหลังรักษาผลตรวจเลือดระดับ titer VDRL มีค่าลดลงหรือไม่สูงกว่าก่อนการรักษา

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินการรับรู้ต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสของผู้ป่วย เช่น รู้สึกเฉยๆ หรือรู้สึกว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรเกิดกับตนเองอีกเพื่อทราบโอกาสที่อาจจะติดเชื้อโรคซ้ำ
2. ประเมินพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยและสามีโดยการสอบถามเรื่องความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา เคยมีการเปลี่ยนคู่นอนหรือไม่ เป็นต้น
3. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อโรคซ้ำ ได้แก่ ในระหว่างรักษาให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ป้องกันไม่ให้ถุงยางอนามัยแตก ขาด รั่วหรือหลุด หลีกเลียงเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังมีแผลหรือรอยโรค ไม่ควรใช้เข็ม ของมีคมร่วมกับผู้อื่น หลีกเลียงการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสโดยตรงควรสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสทุกครั้ง

4. พยายามผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการเป็นสื่อกลางติดต่อประสานพูดคุยกับสามีทางโทรศัพท์ที่ให้การปรึกษาและรักษาโรคซิฟิลิส ให้ข้อมูลเบื้องต้นเน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจ เช่น ความสำคัญของการตรวจเลือดเพื่อฝากครรภ์ของภรรยาและสามี วัตถุประสงค์ของการตรวจเลือด เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมและขอความช่วยเหลือ

5. เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย ให้ความรู้ ฝึกทักษะการสื่อสารกับสามีเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัยและทักษะการปฏิเสธเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสมหากสามีปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย โดยให้ผู้ป่วยทบทวน สังเกต และเรียนรู้สัมพันธภาพ พฤติกรรมต่างๆ ของตนเองและสามีเมื่ออยู่ร่วมกัน เช่น ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ มีการเล่าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ สามีเป็นผู้สวมถุงยางอนามัยเองหรือช่วยกัน เป็นต้น แนะนำให้หาโอกาส เวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการสวมถุงยางอนามัยร่วมกัน ถ้าหากการสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จ ให้เวลาและหาโอกาสที่เหมาะสมพูดคุยกับสามีซ้ำอีกครั้งหรืออาจให้พยาบาลเป็นสื่อกลางในการพูดคุยสื่อสารให้เกิดความร่วมมือ ให้คำชื่นชมและกำลังใจทั้งผู้ป่วยและสามีที่ปฏิบัติได้ดีหรือถูกต้องแล้ว

6. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถาม และอธิบายด้วยความเต็มใจ

7. ติดตามให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากพบผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องใด แสดงความยินดีและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ให้ทางเลือกและโอกาสเลือกวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

## กรณีศึกษา

สตรีตั้งครรภ์อายุ 25 ปี G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราชเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ประวัติประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ LMP ประมาณ 16 สิงหาคม 2560 คำนวณอายุครรภ์ได้ 25<sup>1</sup> สัปดาห์ แพทย์ส่งตรวจอุจลตราชาวด์ พบอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือด VDRL = reactive 1:64, TPHA = reactive >1:80 และส่งต่อมาที่หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี (คลินิก 309) เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 เพื่อแจ้งผลการตรวจเลือดและให้การดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง เมื่อแรกรับเข้าคลินิก 309 สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้รับการคัดกรองและซักประวัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

สามีอายุ 26 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง (พนักงานบริษัท) รายได้ 15,000 บาท/เดือน

ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับสามี แม่สามี และบุตรสาว 1 คน ปัจจุบันบุตรอายุ 5 ขวบ

สามีเคยมีภรรยามาก่อนแต่ไม่มีบุตรด้วยกัน นิสัยของสามีเป็นคนค่อนข้างเงี้ยบไม่ค่อยพูด แต่เมื่อโกรธหรือโมโหจะอารมณ์ร้าย มีทะเลาะกันเป็นบางครั้งแต่ไม่เคยทำร้ายร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในบ้าน เนื่องจากสามีเป็นคนหารายได้เพียงคนเดียวจึงขัดสนเป็นบางครั้ง

สิทธิการรักษา จ่ายเงินเอง (ผู้ป่วยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลปทุมธานี ไม่มีใบส่งตัว)

แหล่งข้อมูล จากผู้ป่วยและแฟ้มประวัติ

### ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

การวินิจฉัยแรกเริ่ม Pregnancy with VDRL reactive 1:64, TPHA reactive >1:80

การวินิจฉัยสุดท้าย Pregnancy with late latent syphilis

### อาการสำคัญ

มาฝากครรภ์ผลการตรวจเลือดพบเชื้อซิฟิลิส (VDRL = reactive 1:64, TPHA = reactive >1:80)

### ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> ประวัติประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ LMP ประมาณ 16 สิงหาคม 2560 อายุครรภ์ 25<sup>1</sup> สัปดาห์ แพทย์จึงส่งตรวจอุลตราซาวด์เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2561 พบอายุครรภ์ 28 สัปดาห์และไม่พบความผิดปกติของทารกในครรภ์ EDD (Estimated Date of Delivery) คือ 26 เมษายน 2561 ขณะตั้งครรภ์ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

### ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต

พ.ศ	GPA	GA	วิธีคลอด	สถานที่	น้ำหนักทารก (กรัม)	ผลเลือดมารดา	ความผิดปกติหลังคลอด
2550	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	2 เดือน	ทำแท้ง/ ดูดมดลูก	คลินิก ต่างจังหวัด	-	ปกติ	ไม่มี
2552	G <sub>2</sub> P <sub>0</sub> A <sub>1</sub>	1 เดือน	ทำแท้ง/ ดูดมดลูก	คลินิก ต่างจังหวัด	-	ปกติ	ไม่มี
2555	G <sub>3</sub> P <sub>0</sub> A <sub>2</sub>	9 เดือน	คลอดปกติ	รพ.ปทุมธานี	2,800	ปกติ	ไม่มี

เคยได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยักครบ 3 เข็ม เมื่อ พ.ศ. 2555

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิกิริยาโรคประจำตัวและการผ่าตัดต่างๆ

ปฏิกิริยาเป็นโรคเลือด เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง หรือไทรอยด์

### ประวัติการแพ้ยา

ปฏิกิริยาการแพ้ยาและสารอาหารต่างๆ

### ประวัติครอบครัว

ปฏิกิริยาความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคเลือด วัณโรค เป็นต้น

### ประวัติทางเพศสัมพันธ์

ผู้ป่วยมีคู่นอนทั้งหมดจำนวน 5 คน โดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี กับเพื่อนที่เรียนด้วยกันและไม่ใช้ถุงยางอนามัย คู่นอนคนที่ 2 และ 3 เป็นเพื่อนที่โรงเรียนเช่นกัน ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ต่อมามีคู่นอนคนที่ 4 เมื่ออายุ 19 ปี ไม่ใช้ถุงยางอนามัย อยู่ด้วยกัน 6 เดือนเพราะคู่นอนใช้สารเสพติด จึงถูกจับในคดีมียาเสพติดไว้ในครอบครอง และปัจจุบันมีคู่นอนคนที่ 5 จดทะเบียนสมรส อยู่ด้วยกันมาแล้ว 5 ปีไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ มีบุตรสาวด้วยกัน 1 คน ปัจจุบันอายุ 5 ปี สามีเคยมีภรรยามาก่อนแต่แยกทางกันไปนานแล้ว ผู้ป่วยยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากและทางทวารหนักกับคู่นอน (ไม่ได้ระบุว่าเป็นคู่นอนรายใด)



### ประวัติการใช้สารเสพติด เข้ม ของมีคมร่วมกับผู้อื่น

ผู้ป่วยดื่มเบียร์เกือบทุกวัน เลิกมาแล้ว 3 ปี ปฏิเสธการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด เคยสักบริเวณแผ่นหลังเมื่ออายุ 17 ปี

### ประวัติการใช้การคุมกำเนิด

คุมกำเนิดโดยกินยาเม็ดคุมกำเนิดประมาณ 3 ปี เคยใช้ยาคุมฉุกเฉินหลายครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนที่ 1, 2 และ 3 และเคยใช้ยาฉีดคุมกำเนิดประมาณ 2 ครั้ง ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้หยุดกินยาคุมกำเนิด 1 เดือน

### การประเมินสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์

จากการประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5 (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

- ครั้งที่ 1 (1 กุมภาพันธ์ 2561) = 7 คะแนน คือ มีความเครียดปานกลาง
- ครั้งที่ 2 (8 มีนาคม 2561) = 3 คะแนน คือ มีความเครียดน้อย

### การประเมินตามแบบแผนการตรวจสุขภาพและการตรวจร่างกายตามระบบ

#### การตรวจร่างกายและเต้านม

1. ลักษณะผิวขาวเหลือง รูปร่างสันทนต์ ลักษณะของท่าเดินไม่มีความผิดปกติใดๆ
2. ส่วนสูง 157 เซนติเมตร
3. น้ำหนัก 56.1 กิโลกรัม (BMI = 22.76 kg/m<sup>2</sup>)
4. ความดันโลหิต 110/70 mmHg ชีพจร 88 ครั้ง/นาที
5. ท่อมไทรอยด์ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ
6. ฟังหัวใจและปอด เสียงหัวใจเด่นเป็นจังหวะ อัตราการเต้นปกติ เสียงหายใจปกติ ไม่มี wheezing และ murmur ที่ผิดปกติ (diastolic murmur)
7. ปาก ฟัน ไม่พบฟันผุหรือเหงือกอักเสบ
8. เต้านมและหัวนมปกติ เต้านมขยายใหญ่ หัวนมไม่บอด แบนนุ่ม หรือมีการดิ่งรั้ง

#### Abdomen examination

- Size ขนาดหน้าท้องสัมพันธ์กับอายุครรภ์ GA 28 wks.
- Shape Ovoid หรือ Globular shape
- Linea nigra มีสีน้ำตาลเข้มเป็นเส้นตรงอยู่กลางลำตัว จากสะดือถึงหัวเหน่า
- Striae gravidarum พบ striae gravidarum
- Lesion ไม่มี lesion/rash บริเวณหน้าท้อง
- Scar ไม่มีรอยแผลเป็นใดๆ บริเวณหน้าท้อง
- Pendulous abdomen ไม่พบ pendulous abdomen

- Diastasis recti ไม่พบกล้ามเนื้อหน้าท้องแยก
- Fetal movement ไม่เห็นการเคลื่อนไหวของทารกผ่านทางหน้าท้องขณะตรวจ แต่จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่าทารกดิ้นดี

#### การตรวจครรภ์ทางหน้าท้อง (Leopold maneuver)

- Fundal height 28 cm.
- ท่าเด็ก LOA (left occiput anterior)
- ส่วนหน้า Vertex
- เสียงหัวใจเด็ก (FHR) 148 ครั้ง/ นาที

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจ	ครั้งที่ 1 (1 ก.พ. 61)	ครั้งที่ 2 (29 มี.ค 61)	ค่าปกติ
ABO Group	O	-	-
Rh Group	Positive	-	-
Ab screening	Negative	-	-
Hct	33.1 %	33.5 %	33.0 - 45.7 %
VDRL	Reactive 1:64	Reactive 1:32	Non-reactive
TPHA	Reactive > 1:80	-	Non-reactive
HBsAg	Negative	-	Negative
Anti HIV	Negative	Negative	Negative
MCV	80 fl	-	80.4-95.9 fl.
DCIP	Negative	-	Negative
Thalassemia screening	Negative	-	Negative
Urineprotine *	Negative	Negative	Negative
Urinesugar *	Negative	Negative	Negative

\* หมายเหตุ ต้องตรวจ Urine protine และ urine sugar ทุกครั้งที่ตรวจครรภ์

\* ผู้ป่วยรายนี้ตรวจเลือดครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

#### แผนการรักษาที่ได้รับ

Benzathine Penicillin G 2.4 mU ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 3 ครั้ง ดังนี้

1. 12 กุมภาพันธ์ 2561 - ฉีดเข็มที่ 1
2. 19 กุมภาพันธ์ 2561 - ฉีดเข็มที่ 2
3. 26 กุมภาพันธ์ 2561 - ฉีดเข็มที่ 3

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. การพยาบาลในระยะก่อนการรักษา

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาฝากครรภ์และได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส (ระยะ late latent syphilis) เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของโรค พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส ผลเลือด VDRL = reactive 1:64, TPHA = reactive >1:80
2. ผู้ป่วยบอกว่า “หนูไม่รู้จักหรือได้ยินชื่อโรคนี้อีกก่อนเลย”
3. ผู้ป่วยถามว่า “โรคนี้อันตรายมั๊ย”
4. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล ขมวดคิ้ว หลังทราบการวินิจฉัยโรค

##### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซิฟิลิส

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส เข้าใจการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวในขณะที่เข้ารับการรักษาได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อ ใน 5 ข้อ (รายละเอียดคำถามดังภาคผนวก ก)

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทายด้วยสวัสดี ยิ้มแย้ม แนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปอย่างเหมาะสม แสดงความสนใจผู้ป่วย
2. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องที่จะพูดคุยโดยใช้คำถามว่า “ทราบสาเหตุที่มาพบพยาบาลในวันนี้หรือไม่คะ” “ได้ทราบผลการตรวจเลือดของคุณหรือยังคะ” เพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะสนทนาต่อไป และบอกเวลาที่ใช้ในการพูดคุยโดยประมาณ 30 - 45 นาที
3. ให้ข้อมูลเรื่องการตรวจเลือดเพื่อฝากครรภ์รวมถึงการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส เพื่อค้นหาโรค เนื่องจากโรคเหล่านี้มัก

ไม่มีอาการแสดงให้เห็นในระยะแรก ยกเว้นโรคซิฟิลิส ในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองจะมีอาการแสดงให้เห็นได้ โดยโรคซิฟิลิสในระยะแรกจะมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ ไม่เจ็บ อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตได้ ในระยะที่สองจะมีผื่นตามตัว แขนขา ฝ่ามือฝ่าเท้า ผอมร่วงเป็นหย่อมๆ คิ้วร่วง หรืออาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตแต่กดไม่เจ็บ ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดงพบอยู่ในระยะที่สามคือ ระยะแฝง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์มักจะมีพบติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระยะนี้ เพราะฉะนั้นถ้าไม่ตรวจเลือดก็จะไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อ ผลดีของการตรวจเลือดทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ได้เข้าสู่ระบบการรักษาทั้งตนเองและป้องกันทารกในครรภ์ไม่ให้ติดเชื้อด้วย และได้วางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ผลการตรวจเลือดจะเป็นความลับ ยกเว้นจะได้รับการยินยอมให้เปิดเผยโดยผู้ป่วยเอง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการฟังผลเลือดโดยใช้คำถามและการสังเกตสีหน้าท่าทางว่ามีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่ ถ้าพบว่าจะยังไม่พร้อม เช่น ยังไม่ได้รับประทานอาหารหรือมีท่าทางกระสับกระส่าย ซึ่งอาจเป็นเพราะรีบมาฟังผลเลือด แนะนำไปรับประทานอาหารให้เรียบร้อยแล้วจึงมาฟังผล เมื่อผู้ป่วยพร้อมจึงแจ้งผลเลือดด้วยสีหน้าปกติ เสียงดังฟังชัดเจน หลังแจ้งผลเลือดควรให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย หรือระบายความรู้สึกที่มี (ดูตัวอย่างการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลการตรวจเลือด ภาคผนวก.ข)

4. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสตามแบบประเมินความรู้ (ภาคผนวก ก) ให้ผู้ป่วยตอบ โดยประเมินผลจากคำตอบที่ผู้ป่วยตอบ ตัวอย่างคำถาม เช่น “คุณเคยรู้จักโรคซิฟิลิสไหมคะ พอจะเล่าเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสให้ฟังได้มั๊ยคะ” “โรคซิฟิลิสสามารถติดต่อได้ทางใดบ้างคะ” “คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรถ้าเป็นโรคซิฟิลิส” “เวลามีเพศสัมพันธ์คุณเคยใช้ถุงยางอนามัยมั๊ยคะ” เป็นต้น

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสเป็นรายบุคคลโดยการพูดคุย ให้ดูวิดิทัศน์ และให้คู่มือเรื่องโรคซิฟิลิส โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก เยื่อบุตา ผิวหนังที่มีแผล และเข้าสู่กระแสเลือดไปจับตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย มี 4 ระยะ แต่ละระยะมีอาการแตกต่างกัน ระยะแรกจะมีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ ระยะที่ 2 มีผื่นตามตัว ฝ่ามือฝ่าเท้า อาจมีไข้ หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลียได้ ระยะที่ 3 ไม่มีอาการแสดงของโรคแต่สามารถตรวจเลือดพบผลบวกซิฟิลิสได้ ระยะที่ 4 เชื้อซิฟิลิสทำลายอวัยวะต่างๆ ได้แก่ สมอง ไขสันหลัง หัวใจ และหลอดเลือด เชื้อซิฟิลิสติดต่อจากเพศสัมพันธ์ เข็มของมีคมที่ใช้ร่วมกัน และจากแม่ตั้งครรภ์สู่ลูก การตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจร่างกาย ผื่น แผล การตรวจเลือด เป็นต้น การรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ การฉีดยา Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต<sup>24-25</sup> หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ได้ เช่น ในสตรีที่ตั้งครรภ์ทารกอาจติดเชื้อซิฟิลิสและเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์โตช้า การป้องกันคือ การมีเพศสัมพันธ์ที่

ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการใช้เข็มของมีคมร่วมกัน การติดตามรักษาจนครบและติดตามตรวจเลือดต่อเนื่อง รวมทั้งพาสามีมาตรวจรักษาด้วยกัน เป็นต้น

6. ประเมินความรู้ความเข้าใจหลังจากให้ความรู้ครบถ้วนแล้ว โดยการถามตามแบบประเมินความรู้ (ภาคผนวก ก) ให้ผู้ป่วยตอบ ตัวอย่างคำถาม เช่น “โรคนี้เกิดจากเชื้ออะไร” “ติดเชื้อโรคนี้ได้อย่างไรบ้าง” “โรคซิฟิลิสมีกี่ระยะ แต่ละระยะมีอาการอย่างไร” “มีวิธีการตรวจอย่างไร” “มีการรักษาอย่างไร วิธีไหนที่ได้ผลดีที่สุด” “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรในระหว่างที่เป็นโรค” เป็นต้น

7. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ พร้อมตอบคำถามและให้ความรู้เพิ่มเติม

8. ทบทวนความรู้อีกครั้งโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้สรุป และให้ความรู้เพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายหรือแก้ไขส่วนที่ไม่เข้าใจให้ถูกต้องพร้อมกับให้คู่มือเรื่องโรคซิฟิลิสกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน

9. แนะนำผู้ป่วยสามารถโทรสอบถามความรู้เพิ่มเติม ข้อสงสัยหรือปัญหาอื่นๆ ได้ที่หน่วยฯ ตามเบอร์โทรที่อยู่ในใบนัด หรือสามารถมารับบริการที่หน่วยฯ ก่อนวันนัดได้ในวันทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

#### การประเมินผล

ก่อนให้ความรู้ผู้ป่วยตอบคำถามถูกต้อง 1 ข้อ หลังได้รับความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามและอธิบายเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องทั้งหมด 5 ข้อ

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า “ลูกของหนูจะได้รับอันตรายจากโรคนี้มั๊ยคะ” “ลูกจะเป็นอย่างไรบ้าง”
2. ผู้ป่วยถามว่า “โรคนี้จะส่งผลกระทบต่อหนูมั๊ยคะ” “หนูจะคลอดลูกเองได้มั๊ย”
3. ผู้ป่วยมีความเครียดปานกลาง เท่ากับ 7 คะแนน
4. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล ไม่ยิ้มแย้ม

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง
2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้
3. ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้

4. ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ต่อเนื่องและปลอดภัยทั้งตนเองและทารกในครรภ์

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์
2. ผู้ป่วยบอกว่ามีความมั่นใจมากขึ้น สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างปลอดภัย
3. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยให้ทำแบบประเมินความเครียด ST5 (ภาคผนวก ค) และสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การพูดคุยซักถาม ซึ่งมีรายละเอียดของแบบประเมิน ST5 คำถามเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกช่วงที่ผ่านมา 5 ข้อดังนี้ ข้อที่ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก ข้อที่ 2 มีสมาธิน้อยลง ข้อที่ 3 หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ ข้อที่ 4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง ข้อที่ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน แต่ละข้อให้เลือกตอบ 0-3 คะแนน ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ ถ้าผลการทำแบบประเมินความเครียดอยู่ระหว่าง 5-7 คะแนน หมายความว่ามีความเครียดระดับปานกลาง ให้คำแนะนำวิธีผ่อนคลาย เช่น พูดคุยระบายกับพยาบาลหรือคนที่ไว้วางใจ เป็นต้น ถ้าอยู่ระหว่าง 8-9 คะแนน หมายความว่าเครียดมาก ให้หาสาเหตุของความเครียดและรีบให้การแก้ไข ถ้าคะแนน 10-15 คะแนน หมายความว่ามีความเครียดมากที่สุด รีบหาสาเหตุความเครียดและส่งปรึกษาแพทย์ทันที
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัยหรือไม่สบายใจ เช่น “มีอะไรที่อยากจะบอกหรือเล่าให้ฟังบ้างมั๊ยคะ” “ดูเหมือนคุณอยากจะบอกอะไรหรือเปล่าคะ” เป็นต้น
3. ให้ความสนใจและอยู่เป็นเพื่อนพร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจเพื่อให้คลายความวิตกกังวล
4. ให้ความมั่นใจในการรักษาโรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ โดยอธิบายเปรียบเทียบผลดีผลเสียของการรักษาและการไม่รักษา และผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่รักษา
5. ชื่นชม ให้กำลังใจ และส่งเสริมความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อลดผลกระทบที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น “ดีแล้วค่ะ ที่คุณคิดว่าเป็นเพราะคุณมีลูก จึงได้รู้ว่าเป็นโรคซิฟิลิส และคุณมีความตั้งใจที่จะรักษาโรคให้หายขาด”
6. ประสานงานให้ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยวิตกกังวลมากประสานส่งปรึกษาจิตแพทย์ให้การดูแล

### การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวล คะแนนประเมินความเครียด ครั้งที่ 2 เมื่อ วันที่ 8 มีนาคม 2561 เท่ากับ 3 คะแนน สีหน้าแจ่มใส บอกว่ายินดีเข้ารับการรักษาและเข้าใจการดูแลรักษาโรคซิฟิลิสเพราะไม่ต้องการให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ มั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างปลอดภัย

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยแสดงอาการวิตกกังวล มีสีหน้าครุ่นคิดเมื่อแจ้งผลเลือด
2. ผู้ป่วยบอกว่า “วันนี้มาโรงพยาบาลคนเดียว สามีไม่ได้มาด้วย ไม่ทราบจะไปบอกสามีว่าอย่างไร”
3. สามีไม่ทราบว่าผู้ป่วยเคยมีคู่นอนหลายคนมาก่อน

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงและมีความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิส กับสามี

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลงและมีความมั่นใจที่จะไปสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามีได้
2. คำพูดของผู้ป่วยแสดงออกว่าคลายความวิตกกังวล บอกว่า “หนูรู้สึกสบายใจขึ้นแล้ว”
3. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัวมีเพียงพยาบาลและแพทย์ที่ดูแลเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ถ้าจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับ อนุญาตจากผู้ป่วยเท่านั้น
2. ประเมินความรู้สึกลึกโดยการซักถามและเปิดโอกาสให้ระบายความกังวลในการสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี เช่น “คุณคิดว่าจะไปบอกเรื่องโรคที่เป็นกับสามีอย่างไรคะ” “มีความกังวลเรื่องใดที่จะบอกกับสามีมั้คะ” “มีอะไรที่ไม่สบายใจหรือกังวลใจบ้างมั้คะ” เป็นต้น
3. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยและสามี เช่น ถามเรื่องระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน ปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง การช่วยเหลือเกื้อกูลกันเมื่อมีปัญหา มีการปิดบังหรือเปิดเผยความลับ

ระหว่างกันหรือไม่ เป็นต้น เพื่อทราบปัญหาที่มีและโอกาสเกิดความรุนแรงด้านสัมพันธภาพของทั้งคู่

4. แนะนำให้ผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกวิธีการแก้ปัญหาตามความเหมาะสม เช่น “คุณคิดว่าจะทำเรื่องใดก่อน” “ถ้าสามีคุณไม่พอใจหรือโกรธ คุณจะทำอย่างไรต่อไปคะ” โดยให้ทางเลือกมากขึ้นและเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัวน้อยที่สุด

5. สอนทักษะและเทคนิคในการสื่อสารพร้อมให้ฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยกับสามี การเริ่มต้นให้พูดถึงเรื่องการมาฝากครรภ์และการตรวจต่างๆ โดยเฉพาะการตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>13</sup> ให้ลองสอบถามทัศนคติของสามีต่อผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างพูดคุยให้สังเกตปฏิกิริยาของสามี เช่น หงุดหงิด โกรธ หรือเฉยๆ ถ้าสามีหงุดหงิดหรือโกรธให้หยุดการสนทนา และหาเวลาที่เหมาะสมพูดคุยในครั้งต่อไป ถ้าสามีให้ความร่วมมือ สีนัยยิ้มแย้ม สนใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ให้บอกผลดีของการมาฝากครรภ์และได้ตรวจเลือด บอกเรื่องตรวจพบโรคซิฟิลิสด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ไม่ใช้อารมณ์หรือแสดงให้เห็นว่าใครคนหนึ่งคนใดผิด บอกให้สามีทราบว่ามีความเป็นห่วง อยากให้สามีไปตรวจเลือดและรักษาด้วยกัน เป็นต้น โดยให้ผู้ช่วยฝึกปฏิบัติจนมีความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี พร้อมทั้งชื่นชมที่มีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ถ้าหากสามียังไม่ยอมรับหรือมีปฏิกิริยาต่อต้านไม่ยอมมาตรวจ ให้ความเวลากับสามี หาโอกาสและเวลาที่เหมาะสมเพื่อพูดคุยในภายหลัง (ตัวอย่างบทสนทนาไปสื่อสารกับสามีให้มาตรวจเลือด ภาคผนวก ง)

6. เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม

7. บันทึกประวัติและข้อมูลของผู้ป่วยในแฟ้มบันทึกเฉพาะของหน่วยฯ และเก็บในตู้มีเฉพาะบุคลากรในหน่วยฯ ที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้เพื่อรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ

### การประเมินผล

ก่อนให้ข้อมูลเรื่องการสื่อสารกับสามี ผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องไม่ทราบวิธีการพูดคุยกับสามีเพื่อให้สามีเข้าใจว่าตนเองติดเชื้อโรคซิฟิลิสและกังวลว่าสามีจะไม่มาตรวจ หลังได้รับข้อมูลการสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามีและทดลองฝึกปฏิบัติแล้ว ผู้ป่วยบอกว่า “คลายความวิตกกังวลลง” สีนัยแจ่มใส และพูดว่า “หนูมั่นใจว่าจะคุยกับสามีหนูได้” “หนูจะไปพูดกับสามีตามที่พี่สอนและพาเขามาตรวจด้วย”



#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส บอกว่า “กลัวเงินไม่พอค่ายา” “ช่วงนี้หนูไม่ได้ทำงาน สามีทำคนเดียว เงินเดือน 15,000 บาท”
2. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าครุ่นคิด ไม่ยิ้มแย้ม

##### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส บอกคลายความวิตกกังวลลงเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส
2. ผู้ป่วยบอกสิทธิการรักษาและขั้นตอนการติดต่อสิทธิได้
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสตามแผนการรักษาครบถ้วน

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามประเมินเศรษฐกิจฐานะและความรู้สึกกังวลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส เช่น อาชีพ รายได้ของตนเองและครอบครัว ตัวอย่างคำถาม “รายได้เพียงพอกับรายจ่ายมั๊ยคะ” “ในแต่ละเดือนมีเงินเหลือเก็บมั๊ยคะ” เป็นต้น
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ความสนใจพร้อมที่จะตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ภาษาพูดชัดเจนและเข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากความวิตกกังวล
3. ให้ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส ได้แก่ ค่ายา ค่าอุปกรณ์ ค่าฉีดยา และค่าบริการซึ่งค่าใช้จ่ายโดยประมาณไม่เกินหนึ่งพันบาท สอบถามถึงความสามารถในการชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ถ้าหากมีปัญหาค่าใช้จ่ายผู้ป่วยสามารถนำจดหมายส่งตัวโดยให้แพทย์เขียนรายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษา ไปติดต่อสิทธิที่โรงพยาบาลปทุมธานี หรือขอย้ายสิทธิรักษามาอยู่ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ แต่ถ้าหากผู้ป่วยไม่สะดวกในการไปติดต่อสิทธิและสมัครใจที่จะรักษาและฝากครรภ์ที่ศิริราช จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิสประมาณหนึ่งพันบาทโดยผู้ป่วยยินดีชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดและพึงพอใจที่จะรักษาที่หน่วยฯ นี้
4. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม
5. แสดงความเข้าใจ เห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

### การประเมินผล

ก่อนให้ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิส ผู้ป่วยบอกว่าไม่ทราบค่าใช้จ่ายเท่าไร คิดว่าค่ารักษาจะสูงมาก กลัวเงินที่มีจะไม่พอ หลังได้ทราบข้อมูลแล้วผู้ป่วยบอกว่า “หนูมีเงินพอค่ารักษา หนูอยากรักษาที่นี่” “สิทธิ 30 บาทของหนูอยู่โรงพยาบาลปทุมธานีแต่เดินทางไกล” ผู้ป่วยขอรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชและชำระเงินเอง สีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลง สามารถชำระค่ายา Benzathine Penicillin และอุปกรณ์สำหรับฉีดยาได้

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าสงสัย ขมวดคิ้ว ถามว่า “ทำไมต้องใช้ถุงยางอนามัย”
2. จากประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาไม่ใช้ถุงยางอนามัย

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทราบวัตถุประสงค์ของการใช้ถุงยางอนามัย สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อ (แบบสอบถามความรู้การใช้ถุงยางอนามัย ภาคผนวก จ)
2. ผู้ป่วยสามารถฝึกปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย โดยการซักถามประวัติการใช้ถุงยางอนามัยในอดีต ปัญหาหรืออุปสรรคจากการใช้ถุงยางอนามัย
2. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ความสนใจพร้อมที่จะตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี โดยมีอุปกรณ์ ประกอบด้วย โมเดลอวัยวะเพศชาย ถุงยางอนามัยขนาด 49 มม., 52 มม. กระดาษทิชชู และสื่อการสอนวีดีโอเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย มีรายละเอียดดังนี้<sup>3,8</sup>

3.1. ตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยางอนามัย ซองบรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่มีรอยฉีกขาด ใช้มือฉีกมุมซองโดยความระมัดระวังไม่ให้เล็บมือเกี่ยวถุงยางอนามัย ไม่ใช้กรรไกรตัด

3.2. ดึงถุงยางอนามัยออกจากช่อง ใช้มือบีบปลายถุงยางใส่อากาศออก แล้วครอบไปบนอวัยวะเพศชายขณะที่แข็งตัว ให้ขอบที่ม้วนออกอยู่ด้านนอก ถ้าถุงยางชนิดปลายมน ต้องเหลือปลายไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อรองรับน้ำอสุจิและกันไม่ให้ถุงยางแตก

3.3. รูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงโคนอวัยวะเพศ แล้วจึงสอดอวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด หรือทางปากหรือทางทวารหนัก

3.4. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้วให้ถอนอวัยวะเพศออกทันที โดยใช้มือจับที่ขุขุจับที่ขอบถุงยางเพื่อกันหลุดแล้วจึงรูดออก ระวังไม่ให้น้ำอสุจิไหลออกมาเปราะที่ช่องคลอด ถ้ามีเพศสัมพันธ์อีกครั้งต้องใส่ถุงยางอนามัยอันใหม่

3.5. ควรห่อให้เรียบร้อยก่อนทิ้งลงในถังขยะ ห้ามทิ้งในชักโครกหรือโถส้วม

4. ประเมินผลการใช้ถุงยางอนามัยโดยให้ผู้ป่วยอธิบายพร้อมให้ฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

5. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

6. ชื่นชมผู้ป่วยที่มีความตั้งใจ เข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้กำลังใจและเสริมพลังเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริง

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง 5 ข้อ และฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้องทุกขั้นตอน

## 2. การพยาบาลในระหว่างการรักษา

หลังจากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องแล้ว ต่อไปจะเข้าสู่ขั้นตอนของการรักษา ตั้งแต่เริ่มฉีดยาครั้งแรกในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จึงต้องรีบให้การรักษาโดยเร็ว ซึ่งมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพ้ยา Benzathine penicillin เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin เป็นครั้งแรก

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin เป็นครั้งแรก

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย =  $36.4^{\circ}\text{-}37.4^{\circ}\text{C}$ , ชีพจร = 60-100/min, อัตราการหายใจ = 20/min, ความดันโลหิต = 90-120/60-80 mmHg
2. ผู้ป่วยไม่แสดงอาการแพ้ยาากลุ่มเพนิซิลลิน (anaphylactic shock) เช่น มีผื่น คัน บวมแดง หายใจไม่สะดวก เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก เป็นต้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. กล่าวทักทายด้วยสวัสดี ยิ้มแย้มพร้อมบอกจุดประสงค์ของการให้ยา Benzathine penicillin ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคซิฟิลิสที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการรักษาดี เชื่อไม่ดื้อต่อยา penicillin จึงเป็นยาที่เหมาะสมต่อการรักษามากที่สุด
2. ประเมินการแพ้ยา โดยตรวจสอบประวัติจากเวชระเบียน สอบถามจากตัวผู้ป่วย และจากญาติ ให้ข้อมูลความสำคัญของการแพ้ยาและอันตรายจากการแพ้ยา พบว่าผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยาใดๆ
3. ประเมินสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวัง หากไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติควรรีบรายงานแพทย์ เพื่อแก้ไขหรือให้ความช่วยเหลือก่อนเริ่มให้ยา พบว่าสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินอาการหลังได้รับยา เช่น ปฏิกริยาจากการได้ยา ได้แก่ Jarisch-Herxheimer reaction เหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีไข้ ผื่นแดงเป็นจุดเล็กๆ ตามตัว หรืออาการแพ้ยา ได้แก่ ผื่นแดงคล้ายลมพิษ บวม หายใจติดขัด แน่นหน้าอก เป็นต้น แนะนำให้สังเกตถ้ามีอาการแพ้ยาให้รีบบอกและให้การช่วยเหลือทันที บอกให้ทราบอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา Benzathine penicillin ถ้ามีอาการแพ้ (hypersensitivity or drug allergy) หากรุนแรงอาจถึงแก่ความตายได้
5. เตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที หากเกิดการแพ้ยา
6. ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่โรงพยาบาล แผนการรักษา และยาฉีดให้ถูกต้อง เตรียมยาฉีด Benzathine penicillin (ภาคผนวก ฉ) โดยผสมยากับ sterile water ความเข้มข้น 1.2 ล้านยูนิต/3.6 ซีซี จำนวน 2 Syringes แบ่งฉีดสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต บอกตำแหน่งที่ฉีดยาให้ผู้ป่วยทราบและเตรียมจัดให้นอนตะแคง (sidelying position) ให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ของผู้ป่วย
7. ดูแลให้ได้ยาฉีด Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินอาการหลังฉีดยา (ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ฉีดยา)
8. ดูแลให้นอนพักสังเกตอาการเป็นเวลา 30 นาที เพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น มีผื่นแดงเป็นจุดเล็กๆ หรือเป็นลักษณะคล้ายลมพิษ คันตามตัว หายใจไม่ออก หรือแน่นหน้าอก พร้อมทั้งอธิบายอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ หากมีอาการดังกล่าวให้รีบขอความช่วยเหลือทันที

9. ดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติข้างต้น ในกรณีฉุกเฉินให้นำบัตรโรงพยาบาลและเอกสารการฝากครรภ์มาติดต่อกับห้อง 125 ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช หรือไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยได้ยาฉีด Benzathine penicillin ตามแผนการรักษา ไม่พบอาการผิดปกติหรืออาการแพ้ยาในระหว่างฉีดยาและหลังฉีดยา 30 นาที สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP = 98/70 mmHg, P= 80/min, RR= 20/min

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดบริเวณที่ฉีดยา Benzathine penicillin

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกรู้สึกปวดมากหลังได้รับยา Benzathine penicillin ที่กล้ามเนื้อบริเวณสะโพก
2. ผู้ป่วยร้องไห้ขณะฉีดยาและบอกว่าเจ็บมาก คะแนนความปวด = 8 คะแนน
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าเครียด เกร็ง มือจิกหมอนทั้งสองข้างขณะฉีดยา

##### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น มีการเจ็บบริเวณที่ฉีดยาลดลง

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บปวดลดลง คะแนนความปวด  $\leq 3$  คะแนน
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงว่าเจ็บปวด เช่น ยิ้มแย้ม พูดคุย มือเท้าไม่เกร็ง
3. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย =  $36.4^{\circ}\text{C}$ - $37.4^{\circ}\text{C}$ , ชีพจร = 60-100/min, อัตราการหายใจ = 20/min, ความดันโลหิต = 90-120/ 60-80 mmHg

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามประเมินความรู้สึกต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยและทำความเข้าใจต่อคะแนนความเจ็บปวดแบบ numerical rating scale ศูนย์คะแนน คือไม่ปวดเลยจนถึงสิบคะแนนคือปวดมากที่สุดในชีวิต
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึกต่อประสบการณ์ความเจ็บปวดในอดีตที่ผ่านมาเพื่อประเมินความอดทนต่อความเจ็บปวดและให้รู้สึกผ่อนคลาย
3. ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้นวัตกรรม "cold strap บรรเทาปวด" ดังภาพที่ 5 โดยประคบก่อนฉีดยานาน 10 นาที วางบริเวณสะโพกตำแหน่งที่จะฉีดยา คือ dorsogluteal muscles ทั้งสองข้าง เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดขณะฉีดยา<sup>26</sup>

4. แนะนำไม่ให้เกร็งกล้ามเนื้อขณะฉีดยา ดูแลและช่วยจัดท่าให้นอนตะแคง (sidelying position) เนื่องจากอายุครรภ์มากหลังฉีดยาข้างใดข้างหนึ่งเสร็จแล้วจึงตะแคงตัวเตรียมฉีดยาสีโปกอีกข้าง เพื่อให้สุขสบายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5. เบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด เช่น กำหนดลมหายใจและฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนฉีดยาเสร็จ

6. ให้กำลังใจแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและเห็นใจ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายรำคาญ หรือต่อว่าเมื่อผู้ป่วยแสดงอาการเจ็บปวด

7. ประเมินระดับความปวดหลังฉีดยาเสร็จทันทีและนำนวัตกรรม “cold strap บรรเทาปวด” อันใหม่วางบนตำแหน่งที่ฉีดยา 30 นาที เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดหลังฉีดยา<sup>26</sup>

8. ประเมินระดับความปวดและรอยแดงบริเวณที่ประคบในหน้าที่ที่ 15 และหน้าที่ที่ 30 หลังการประคบเย็น

9. เสริมพลังให้กำลังใจและชื่นชมผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการฉีดยาจนสำเร็จ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจที่จะรักษาต่อจนครบตามแผนการรักษา

#### การประเมินผล

หลังประคบด้วย cold strap พบว่าอาการปวดลดลงจาก 8 คะแนนเป็น 2 คะแนน ผู้ป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลายจากความเจ็บปวด แต่ยังคงรู้สึกเจ็บบริเวณที่ฉีดยาเล็กน้อย แนะนำให้ใช้ cold strap ผ้าเย็นหรือผ้าห่อก้อนน้ำแข็งวางประคบบริเวณที่ปวดสลับไปมาจนกว่าอาการจะทุเลาลง ซึ่งปกติอาการปวดจะคงอยู่ประมาณ 24 ชั่วโมง ในกรณีที่มีอาการปวดมากกว่าเดิม ให้รีบมาพบแพทย์

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยมีโอกาสขาดความต่อเนื่องในการได้รับยา Benzathine penicillin

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการฉีดยา Benzathine penicillin ซึ่งเป็นยาที่ทำให้ปวดมาก สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความกลัวเมื่อต้องฉีดยา

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับยา Benzathine penicillin ครบตามแผนการรักษา

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมาฉีดยา Benzathine penicillin ต่อเนื่องตรงตามนัดทุกครั้งและได้รับครบตามแผนการรักษา

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกกลัวต่อความเจ็บปวดในการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และสอบถามความรู้สึกต่อความปวด
2. แสดงความเข้าใจและเห็นใจ พร้อมทั้งเน้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการได้รับยาให้ครบตามแผนการรักษา
3. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและระบายความรู้สึกอย่างเปิดเผย
4. ให้การชื่นชมและเสริมพลัง (empowerment) เช่น บอกให้ทราบว่าผู้ป่วยนั้นมีความอดทนสูงและมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองและลูกให้ปลอดภัย เพราะฉะนั้นความปวดจึงไม่สามารถทำลายความตั้งใจของผู้ป่วยลงได้ เพื่อให้เห็นคุณค่าในการมีส่วนร่วมดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยโดยการมาฉีดยา Benzathine penicillin จนครบ
5. ให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ
6. แจ้งให้ทราบว่ากรณีที่ผิวดนจะมีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง

### การประเมินผล

ผู้ป่วยมาฉีดยา Benzathine penicillin ต่อเนื่องตรงตามนัดทุกครั้งและได้รับยาครบตามแผนการรักษา

### 3. การพยาบาลในระยะหลังการรักษา

การพยาบาลหลังรักษาเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ทารกในครรภ์ รวมทั้งให้การปรึกษามีและครอบครัวต่อเนื่องจนตลอด โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยและทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิส เนื่องจากได้รับการรักษาเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคซิฟิลิส ผลเลือด VDRL = reactive 1:64, TPHA = reactive >1:80
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยและทารกในครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิส

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิส เช่น น้ำหนักตัวน้อย การเติบโตช้า มีพยาธิสภาพของโรคต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตับ ตไต กระดูก ตับอ่อน ม้าม ปอด หัวใจ และสมอง เป็นต้น
2. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิสในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอด คลอดก่อนกำหนด และ/หรือแท้งบุตร เป็นต้น
3. หลังรักษาระดับของ VDRL ลดลงจากเดิมอย่างน้อย 4 เท่า ภายในเวลา 2 ปี

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิสของผู้ป่วย เช่น ถามว่า “คุณคิดว่าโรคซิฟิลิสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของคุณและลูกอย่างไรบ้างคะ” ทบทวนความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกัน
2. เน้นให้เห็นความสำคัญของการมารับรักษาโรคซิฟิลิสต่อเนื่องจนครบ ตรวจครรภ์ตามนัด และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ถ้ามีอาการผิดปกติรีบมาตรวจก่อนนัด หลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ถ้าจำเป็นให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เป็นต้น
3. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งตรวจครรภ์ตามแนวทางการดูแลมารดาและทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ระยะคลอด
4. ให้ข้อมูลการติดตามตรวจเลือดซิฟิลิสหลังจากรักษาครบโดยตรวจ VDRL ทุก 3 เดือน 4 ครั้งและทุก 6 เดือน 2 ครั้ง หลังจากนั้นติดตามต่อเนื่องปีละ 1 ครั้งจนกว่าผล VDRL จะปกติหรือจนกว่าผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซ้ำ
5. ให้คำแนะนำให้สามีมารับบริการปรึกษาพร้อมกันและให้มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้ป่วยและทารกในครรภ์เพื่อความปลอดภัย
6. สอนแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ลูกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้นเลย มีเลือดออกจากช่องคลอด ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หลังมือและเท้าบวมหรืออาการอื่นๆ และหากพบอาการผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดหมาย
7. บันทึกข้อมูลการรักษาในใบฝากครรภ์ให้ครบถ้วนเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลไปยังห้องคลอด

### การประเมินผล

ผู้ป่วยมาตรวจครรภ์ตามนัด ผลตรวจด้วยอัลตราซาวด์ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ ผู้ป่วยและทารกในครรภ์ได้รับการดูแลตามปกติอย่างต่อเนื่องไปจนถึงระยะคลอดและนัดมาติดตามต่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ สามีมารับการปรึกษาและมาพร้อมภรรยาตรวจครรภ์สม่ำเสมอ ผลการตรวจเลือดระดับ titer VDRL ลดลงจากเดิมก่อนรักษา เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2561 VDRL = Reactive 1:32



## ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องสามียังไม่มารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยพูดแสดงความกังวลต่อการพูดกับสามีเรื่องการตรวจเลือด บอกว่า “ไม่รู้จะบอกกับสามีอย่างไรให้เขาตรวจเลือด” “สามีทำงานเกือบทุกวันไม่รู้จะมาตรวจได้มั๊ย”
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความกังวล ไม่ยิ้มแย้ม

### เป้าหมายทางการแพทย์พยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเรื่องการนำสามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยบอกมั่นใจจะนำสามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตัว และพูดคุยทักทายเรื่องทั่วๆ ไป ไปด้วยท่าที่เป็นมิตรแสดงความเอาใจใส่และสนใจในตัวผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนำสามีมาตรวจ เช่น “ดูสีหน้าคุณเหมือนมีความกังวล มีอะไรอยากเล่าให้พยาบาลฟังบ้างคะ”
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเรื่องความสำคัญของการตรวจเลือดในผู้สัมผัสโรคเพื่อค้นหาโรคที่ยังไม่แสดงอาการ หากพบว่ามี การติดเชื้อจะได้เข้าสู่ระบบการรักษาให้หายจากโรค หากพบว่ายังไม่มีการติดเชื้อจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อตลอดไป และควรตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งเมื่อพ้นจากระยะแฝงของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลที่ต้องการที่จะไปโน้มน้าวสามีให้เข้ามารับการตรวจเลือดได้
4. สอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยในกรณีที่สามีปฏิเสธการตรวจเลือดหรือการรักษา และวิธีการแก้ปัญหา เช่น “คุณรู้สึกอย่างไรถ้าสามีปฏิเสธตรวจเลือด” “คุณจะทำอย่างไร ถ้าสามีไม่ยอมตรวจเลือด” โดยให้ทางเลือกที่เหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยคิดวิเคราะห์และเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “จะไม่โกรธสามีถ้าสามีไม่มาตรวจเลือดแต่จะลองชวนสามีไปตรวจเลือดที่คลินิกใกล้บ้านและนำผลตรวจมาให้”
5. อธิบายขั้นตอนการให้การปรึกษาการตรวจเลือด ค่าบริการ และการเซ็นเอกสารยินยอมตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีด้วยความสมัครใจ (ภาคผนวก ข)
6. ให้ข้อมูลการนัดหมายสามีมารับการปรึกษาหลังตรวจเลือด ในกรณีที่สามีสมัครใจตรวจเลือด โดยมีการตรวจสอบและบันทึกผลการตรวจที่ถูกต้อง

7. ให้ข้อมูลความช่วยเหลือและการหาช่องทางให้สามมิได้เข้าถึงบริการตรวจเลือด ในกรณีที่สามมิปฏิบัติเวชการตรวจเลือด สอบถามถึงสาเหตุที่ปฏิบัติตรวจเลือด เช่น ถ้ามีปัญหาค่าใช้จ่าย สามารถนำไปส่งตัวไปตรวจเลือดในโรงพยาบาลตามสิทธิที่มีหรือในกรณีต้องการไปตรวจโรงพยาบาลใกล้บ้านให้นำจดหมายบันทึกข้อความผู้สัมผัสโรคจำเป็นที่ต้องตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปติดต่อโรงพยาบาลที่ต้องการไปตรวจ ถ้าสามมิกลัวการตรวจเลือดหรือกลัวผลเลือดจะต้องให้เวลาในการพูดคุย ให้กำลังใจ ให้สามมิเห็นความสำคัญของการตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิสและสมัครใจยินยอมตรวจเลือดด้วยตนเอง

### การประเมินผล

หลังจากได้รับการปรึกษาผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล สามารถไปพูดคุยกับสามมิและนำสามมิมารับการปรึกษาและยินยอมตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยความสมัครใจได้ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2561 ผลการตรวจเลือดของสามมิไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ สามมิทราบข้อมูลและเข้าใจการป้องกันการรับเชื้อและการตรวจเลือดซ้ำเมื่อพ้นระยะแฝงของโรค

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

สามมิขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเนื่องจากไม่เคยรู้จักโรคซิฟิลิสมาก่อน

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. สามมิบอกว่า “เพิ่งทราบว่าภรรยาติดเชื้อโรคซิฟิลิสและไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
2. สามมิแสดงสีหน้าสงสัยและบอกว่า “ไม่รู้จักโรคซิฟิลิสมาก่อน”
3. สามมิไม่ใช่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มาหลายปีแล้ว

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

สามมิมีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้อง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. สามมิมีความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อ (รายละเอียดของคำถามดังภาคผนวก ก)
2. สามมิสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยกล่าวทักทายด้วยสวัสดีและแนะนำตัว แสดงความสนใจ พูดคุยเรื่องต่างๆ ไปตามความเหมาะสม ชื่นชมให้กำลังใจที่สามมิมารับการปรึกษาในวันนี้

2. ทำความเข้าใจกับสามีในเรื่องที่จะพูดคุยโดยใช้คำถาม ถามสามีว่า “ทราบสาเหตุที่มาพบพยาบาลในวันนี้หรือไม่” เพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะสนทนาต่อไป และบอกเวลาที่ใช้ในการพูดคุยโดยประมาณ 30 นาที

3. ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสของสามี โดยใช้คำถาม เช่น “คุณเคยรู้จักโรคซิฟิลิสไหมคะ” “คุณเคยตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิสมาก่อนหรือไม่คะ” “คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรถ้าเป็นโรคซิฟิลิส” “เวลามีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยมั้ยคะ” เป็นต้น

4. ให้ความรู้กับสามีในเรื่องการตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี เพื่อค้นหาโรคเนื่องจากโรคเหล่านี้มักไม่มีอาการแสดงให้เห็นในระยะแรก ยกเว้นโรคซิฟิลิส ในระยะที่หนึ่งและที่สองจะมีอาการแสดงให้เห็นได้ โดยโรคซิฟิลิสในระยะแรกจะมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ ไม่เจ็บหรืออาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตได้ ในระยะที่สองจะมีผื่นตามตัว แขนขา ฝ่ามือฝ่าเท้า ผอมร่วงเป็นหย่อมๆ คิ้วร่วง หรืออาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตแต่กดไม่เจ็บ ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง ซึ่งจะพบในระยะที่สามคือ ระยะแฝง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะพบติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระยะนี้ เพราะฉะนั้นถ้าไม่ได้ตรวจเลือดก็จะไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อ ผลดีของการตรวจเลือดทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ได้เข้าสู่ระบบการรักษาและวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ผลการตรวจเลือดจะเป็นความลับ ยกเว้นจะได้รับการยินยอมให้เปิดเผย ถ้าหากผลเลือดของสามียังไม่มีติดเชื้อโรคนี้จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการป้องกันการรับเชื้อเพื่อให้คงสถานะเป็นผู้ไม่ติดเชื้อตลอดไปและควรตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งเมื่อพ้นจากระยะแฝงของโรค

5. ให้ความรู้กับสามีเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้แก่ สาเหตุของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งซึ่งได้จากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มของมีคมร่วมกันและการติดเชื้อจากแม่ตั้งครรภ์สู่ลูก โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการฉีดยาซึ่งต้องรักษาให้ครบตามแผนการรักษา ยาที่ใช้รักษามีประสิทธิภาพสูงจะได้รับยาฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อบริเวณสะโพกทั้งสองข้าง ยาฉีดจะทำให้ปวดพอทน ก่อนและหลังฉีดยาจะได้รับการประคบบริเวณที่ฉีดยาเพื่อช่วยให้ปวดลดลง ภายหลังรักษามีการติดตามตรวจเลือดต่อเนื่องเป็นระยะ หากไม่รักษาเชื้อโรคจะทำลายระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมอง เป็นต้น ในระหว่างที่รักษาควรงดเพศสัมพันธ์ถ้าจำเป็นแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โรคนี้ป้องกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการใช้เข็มของมีคมร่วมกัน การให้ความรู้ทำโดยการพูดคุย ให้ดูวิดีโอ และให้คู่มือเรื่องโรคซิฟิลิสซึ่งสามารถนำกลับไปอ่านต่อที่บ้านได้ รวมทั้งสอนฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สาธิตวิธีการใช้ที่ถูกต้องโดยใช้โมเดลอวัยวะเพศชายและให้ลองฝึกปฏิบัติจนมีความมั่นใจ

6. ประเมินผลหลังให้ความรู้โดยการถามตามแบบประเมินความรู้ (ภาคผนวก ก) ให้สามีตอบ ตัวอย่างคำถาม เช่น “โรคนี้เกิดจากเชื้ออะไร” “ติดเชื้อโรคนี้ได้อย่างไรบ้าง” “โรคซิฟิลิสมีกี่ระยะ แต่ละระยะมีอาการอย่างไร” “มีวิธีการตรวจอย่างไร” “มีการรักษาอย่างไร วิธีไหนที่ได้ผลดีที่สุด” “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรในระหว่างที่เป็นโรค” เป็นต้น และประเมินผลการใช้ถุงยางอนามัยโดยให้ปฏิบัติตามขั้นตอน เปิดโอกาสให้สามีซักถามข้อสงสัยและแก้ไขคำตอบที่ยังตอบไม่ถูกต้องด้วยความเต็มใจ

7. ชื่นชมและให้กำลังใจสามีที่ให้ความร่วมมือและมีความตั้งใจที่จะรักษาสุขภาพของตนเองตลอดจนภรรยาและทารกในครรภ์

#### การประเมินผล

สามีมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคซิฟิลิส สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 3 ข้อใน 5 ข้อ ตามแบบประเมินความรู้ (ภาคผนวก ก) โดยตอบคำถามไม่ได้ 2 ข้อ คือโรคซิฟิลิสเกิดจากเชื้ออะไร มีกี่ระยะคืออะไรบ้าง และฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้องทุกขั้นตอนพร้อมตอบคำถามเรื่องถุงยางอนามัยได้ถูกต้องทั้งหมด

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยและสามีมีโอกาสเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่รู้ว่าหลังจากสามีรู้เรื่องตนเองติดเชื้อโรคซิฟิลิสแล้วจะรังเกียจตนเองหรือเปล่า”
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล
3. ผู้ป่วยมีประวัติเคยมีคู่นอนหลายคนก่อนมาอยู่กับสามี
4. ผู้ป่วยเล่าว่าสามีเป็นคนอารมณ์ร้ายเวลาโกรธ

#### เป้าหมายทางการพยาบาล

ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสามีเพื่อให้เกิดการยอมรับในตัวบุคคลโรคที่เป็น และร่วมมือในการรักษา

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามีมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงความรักต่อกัน
2. ผู้ป่วยและสามีมีความเข้าใจกัน ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว
3. ผู้ป่วยและสามีให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

## กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปอย่างเหมาะสม ชื่นชมให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและสามีที่มาตรวจตามนัดพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง

2. ประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสามี โดยการสังเกตลักษณะการพูดคุย น้ำเสียง การแสดงความคิดเห็น ปฏิบัติการทำทางที่แสดงออก การมองหน้าสบตา และซักถามถึงความสัมพันธ์ที่ผ่านมา เช่น ความต้องการมีบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เหตุการณ์ที่เคยทะเลาะกัน ความรุนแรง สาเหตุที่ทะเลาะกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกันหรือไม่อย่างไร เพื่อให้ทราบสัมพันธภาพของทั้งคู่ที่มีต่อกัน

3. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีต่อเป้าหมายของการรักษา ให้ข้อมูลขั้นตอนในการรับบริการ ตั้งแต่นำไปนัดมาลงทะเบียนที่หน่วยฯ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต นั่งรอ เรียกชื่อคัดกรองซักประวัติ รอพบแพทย์ตรวจ พบพยาบาลเพื่อทำการปรึกษา และรับใบนัดครั้งต่อไป พร้อมบอกเหตุผลและวัตถุประสงค์ของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและทารกในครรภ์ปลอดภัย ทารกไม่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีเลือกรับบริการปรึกษา โดยบอกให้ทราบว่ามีการปรึกษาแบบเป็นคู่และรายบุคคล การปรึกษาแบบเป็นคู่สามารถที่จะรับการปรึกษาพร้อมกัน ซึ่งมีข้อดี คือ จะได้ช่วยกันคิดตัดสินใจวางแผนชีวิตดูแลตนเองและครอบครัวร่วมกัน ช่วยให้เกิดการยอมรับผลของกันและกัน และลดผลกระทบด้านสัมพันธภาพในครอบครัวลงได้ ส่วนการปรึกษาเป็นรายบุคคลมีข้อจำกัดเรื่องเวลาซึ่งผู้ป่วยและสามีต้องรับการปรึกษาทีละคน และขาดโอกาสในการตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัวร่วมกันได้

5. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและสามีได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกที่ดีต่อกัน

6. เปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมทั้งตอบคำถามและข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

7. สอบถามความรู้สึกและการวางแผนดำเนินชีวิตหลังรับคำปรึกษา

8. ให้กำลังใจและชื่นชมทั้งผู้ป่วยและสามีที่ให้ความสำคัญในการมาตรวจรักษา การฝากครรภ์ และการดูแลทารกในครรภ์ พร้อมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีและสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

## การประเมินผล

ผู้ป่วยและสามีเลือกรับการปรึกษาพร้อมกัน ทั้งคู่ยอมรับผลการตรวจเลือดของกันและกัน ให้คำสัญญาจะใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันตลอดไป ต้องการรักษาโรคซิฟิลิสให้หาย ยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา มาตรวจครรภ์ด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ (สามีลังงานมากับผู้ป่วยได้) และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยงดเพศสัมพันธ์ในระหว่างผู้ป่วยกำลังรักษา หลังจากรักษาครบแล้วใช้

ดูขงอนามัยทุกคร้ง และร่วมนกันดูแลผู้ป่วยและทารกในครรภ์ด้วยความสมัครใจ ซึ่งท้งคู่ได้ แสดงความรักและความเข้าใจต่อกัน

### สรุปกรณีศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ อายุ 25 ปี G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> ประจำเดือนมาไม่สม่าเสมอ มาฝากครรภ์ครั้งแรก วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 พบอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ by U/S แพทย์วินิจฉัยเป็น Late latent syphilis เนื่องจากผลเลือดพบ VDRL = Reactive 1:64, TPHA = reactive >1:80 แต่ไม่พบรอยโรคหรืออาการผิดปกติใดๆ ของร่างกาย ได้รับการรักษาที่หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี (คลินิก 309) ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 โดยฉีดยา Benzathine Penicillin 2.4 mU i.m. ทุกสัปดาห์ติดต่อกัน 3 ครั้ง (ตั้งแต่วันที่ 12, 19, 26 กุมภาพันธ์ 2561 ตามลำดับ) พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งเป็นข้อวินิจฉัยก่อนการรักษา 5 ข้อ ระหว่างการรักษา 3 ข้อ และภายหลังการรักษา 4 ข้อ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยในระยะก่อนการรักษา ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสและการใช้ดูขงอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีความวิตกกังวลเรื่องผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสต่อตนเองและทารกในครรภ์ บทบาทของพยาบาล คือ การประเมินและให้ความรู้โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส การรักษาขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค สอนและให้ฝึกปฏิบัติการใช้ดูขงอนามัยตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ให้กำลังใจและส่งเสริมความคิดเชิงบวกทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น มีโอกาสพูดคุยและระบายความรู้สึกต่างๆ ในขณะที่ทำการสอน ผู้ป่วยมีทักษะการใช้ดูขงอนามัยที่ถูกต้องทุกขั้นตอน แต่ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์อยู่บ้าง เนื่องจากยังไม่ทราบความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งหมด นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี บทบาทของพยาบาลจึงต้องประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสามี เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่อกัน ตลอดจนฝึกทักษะและเทคนิคต่างๆ ในการสื่อสารกับสามี เพื่อเสริมพลังให้มีความมั่นใจและพร้อมที่จะไปสื่อสารกับสามี ให้มารับการปรึกษาและตรวจเลือด หลังได้รับข้อมูลการสื่อสารกับสามีที่ถูกต้องและได้ฝึกปฏิบัติการในการสื่อสารจนมั่นใจแล้ว ผู้ป่วยจึงคลายความวิตกกังวลและมั่นใจว่าจะไปสื่อสารกับสามีได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคซิฟิลิสเนื่องจากไม่ทราบค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้ ดังนั้นควรประเมินเศรษฐกิจฐานะ สิทธิการรักษา และให้ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายจริงที่ใช้ในการรักษาโรคซิฟิลิสโดยประมาณไม่เกินหนึ่งพันบาท ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาและโรงพยาบาลที่ใช้สิทธิซึ่งผู้ป่วยทราบว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของตนเองอยู่ที่โรงพยาบาลปทุมธานีแต่ยินดีและสมัครใจที่จะรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลหลังจากทราบค่าใช้จ่ายดังกล่าว

ข้อวินิจฉัยในระหว่างการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพ้ยา Benzathine penicillin เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin เป็นครั้งแรก มีความไม่สบายเนื่องจากปวดบริเวณที่ฉีดอย่างมาก และมีโอกาสขาดความต่อเนื่องในการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin เนื่องจากต้องมาฉีดยาสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ บทบาทของพยาบาล คือ การดูแลตั้งแต่ประเมินการแพ้ยา ประเมินสัญญาณชีพ ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน อาการแพ้ยา และการสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นเนื่องจากยา Benzathine penicillin ที่ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกมีปริมาณมากข้างละ 4-5 ซีซี ยามีโมเลกุลขนาดใหญ่ทำให้มีความหนืดในการดูดซึมเข้าสู่กล้ามเนื้อ จึงมีอาการปวดมาก รวมทั้งหากเกิดแพ้ยาอาการอาจจะรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ จึงต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม พยาบาลต้องตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย เตรียมยาให้ถูกต้อง และดูแลจัดท่านอนให้เหมาะสม แนะนำไม่ให้เกร็งกล้ามเนื้อ ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ใช้ cold strap วางบนตำแหน่งที่ฉีดยาทั้งก่อนและหลังฉีดยา แนะนำให้กำหนดลมหายใจเข้า-ออกอย่างสม่ำเสมอเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจความเจ็บปวดจากการฉีดยา พร้อมทั้งสังเกตอาการแพ้ยาและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แสดงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวด เน้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยชื่นชมและเสริมพลังบวก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งบอกช่องทางที่สามารถติดต่อหรือการมาตรวจก่อนนัด

ข้อวินิจฉัยในระยะหลังการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยและทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคซิฟิลิส เช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีการเติบโตช้า ทารกเสียชีวิต ทารกติดเชื้อโรคซิฟิลิส เป็นต้น เนื่องจากได้รับการรักษาขณะอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ บทบาทของพยาบาล คือ ประเมินการรับรู้ต่อการติดเชื้อซิฟิลิสในขณะตั้งครรภ์ ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้การดูแลตามมาตรฐานการดูแลมารดาและทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ระยะคลอด เช่น การตรวจครรภ์ การตรวจด้วยอัลตราซาวด์ การตรวจ NST ตรวจเลือดติดตามหลังรักษา สอนการนับและบันทึกลูกดิ้น การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด การบันทึกข้อมูลและส่งต่อไปยังห้องคลอดเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะคลอดและหลังคลอด ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง ทั้งนี้ไม่พบความผิดปกติของผู้ป่วยและทารกในครรภ์ แต่ต้องติดตามต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด นอกจากนี้ผู้ป่วยความวิตกกังวลเรื่องสามียังไม่มารับการปรึกษาและตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิสและมีโอกาสเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวตามมาได้ บทบาทของพยาบาล คือ ใช้ทักษะการให้การปรึกษาเน้นให้เห็นความสำคัญของการตรวจเลือด การพึงผลเลือด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัย หากพบว่ามีอาการติดเชื้อจะได้เข้าสู่ระบบการรักษาให้หายจากโรค หากพบว่ายังไม่มีการติดเชื้อจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อตลอดไป รวมทั้งการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี สนับสนุนให้ผู้ป่วยและสามีพูดคุยระบายความรู้สึกต่อกัน และ

ให้สามีได้มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยและสามีเข้าใจยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และแสดงความรักต่อกันอย่างเปิดเผย สามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือด ผลเลือดของสามีไม่มีการติดเชื้อโรซิฟิลิส และสามีขาดความรู้เรื่องโรซิฟิลิสและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเนื่องจากไม่เคยรู้จักโรซิฟิลิสมาก่อน บทบาทของพยาบาลคือ ประเมินความรู้และให้ความรู้เรื่องโรซิฟิลิส การปฏิบัติตัว และการใช้ถุงยางอนามัยพร้อมสอนและให้ฝึกปฏิบัติ ทำให้สามีมีความรู้เพิ่มขึ้น และตอบคำถามเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และฝึกการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง



## บทที่ 5

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มักพบอยู่ในระยะแฝงซึ่งไม่มีอาการแสดงใดๆ ปรากฏให้เห็นจากภายนอก ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อ<sup>1</sup> จึงขาดความตระหนักในการเข้าสู่ระบบบริการ การดูแลให้ได้รับประสิทธิภาพสูงสุดจึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนการพยาบาลที่ครอบคลุมชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยสามารถสรุปปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

#### 1. ปัญหาด้านนโยบาย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการดำเนินการตรวจคัดกรองและแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกและป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบในระดับต่างๆ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างชัดเจน แต่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแต่ละระดับไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เหมือนกันทั้งหมด จึงทำให้การส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดความล่าช้าทำให้ได้รับการรักษาช้าตามไปด้วย

#### แนวทางการแก้ไขปัญหา

1.1 กำหนดแนวทางการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้มีการส่งต่ออย่างเป็นระบบที่ชัดเจนและรวดเร็ว ให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และได้รับการรักษาที่ครอบคลุมถึงสามีหรือคู่นอนด้วย

1.2 รณรงค์ให้สตรีที่ทราบว่าตั้งครรภ์มาฝากครรภ์โดยเร็ว (ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรค และรักษาได้อย่างรวดเร็ว

1.3 ส่งเสริมให้สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดบริการให้การปรึกษาแบบคู่พร้อมสามีและสามารถใช้บริการได้ทุกที่ทุกสิทธิ

#### 2. ปัญหาด้านบุคลากร

บุคลากรในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขาดความรู้ต่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

### แนวทางการแก้ไข้ปัญหา

ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสอย่างสม่ำเสมอให้ทันต่อสถานการณ์ มีความสามารถในการประเมินระยะของโรค มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้การปรึกษาทั้งก่อนการตรวจเลือด หลังการตรวจเลือด ประเมินความรู้และความวิตกกังวล การเสริมสร้างพลังด้านบวกและพลังสนับสนุนของครอบครัว การปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ซึ่งจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความปรารถนาดีของพยาบาล ความสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสจึงต้องมีคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาที่ดี ได้รับการฝึกอบรมการให้การปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ ให้มีความรู้และทักษะรวมทั้งการใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้การปรึกษาอย่างเหมาะสม<sup>7</sup>

### 3. ปัญหาด้านผู้ป่วย ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสและสามีหรือคู่นอน

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสและสามีหรือคู่นอนขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสและความตระหนักในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผน ไม่มีความพร้อม ทำให้มาฝากครรภ์และรักษาช้า และมาฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง ไม่ให้ร่วมมือในการเปิดเผยผลการตรวจกับสามี ส่วนสามีหรือคู่นอนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจเลือดรักษา และการป้องกันการติดเชื้อโรค ซึ่งต้องใช้ถุงยางอนามัย ทำให้สามีหรือคู่นอนไม่ได้รับการรักษา จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีโอกาสติดเชื้อซ้ำหรือได้รับการรักษาไม่ครบถ้วน

### แนวทางการแก้ไข้ปัญหา

บุคลากรทางสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลทำหน้าที่ให้การปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส สามีหรือคู่นอน เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และให้มีความตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัย เห็นประโยชน์ของการตรวจเลือด การรักษาให้หาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำหรือติดเชื้อโรคอื่นๆ เพิ่ม รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและร่วมมือในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยตลอดการตั้งครรภ์จนคลอด โดยพยาบาลผู้ให้การปรึกษาต้องมีคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาที่ดี มีทักษะในการให้การปรึกษาและนำมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการใช้เทคนิคสนับสนุนให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจ ทำให้รู้ว่าตนเองมีความสามารถ มีศักยภาพ มีความมั่นใจ มีความคิดที่จะแก้ไข้ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการใช้คำถามให้สะท้อนความคิด เพื่อให้ทราบว่าคุณจะต้องทำอะไรและถ้าไม่ทำจะเกิดผลเสียอย่างไร

#### 4. ปัญหาด้านสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและการสนับสนุนเชิงนโยบาย

สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบางพื้นที่ที่มีความขาดแคลนทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือที่ทันสมัย จึงทำให้การบริการได้ไม่ครอบคลุมและเกิดความล่าช้า ขาดการนำนวัตกรรมช่วยลดความปวดจากการฉีดยา Benzathine penicillin มาใช้ ผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาเกิดความกลัวไม่กล้ามาฉีดยาต่อทำให้การรักษาไม่ครบถ้วน ขาดการนำแนวทางปฏิบัติและการใช้เทคนิคการสื่อสารในการติดตามสามีหรือคู่นอนให้มาตรวจรักษา ทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสติดเชื้อโรคซ้ำหรือสามีอาจนำเชื้อโรคแพร่สู่ผู้อื่นต่อไป นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสามีได้ด้วย

##### แนวทางการแก้ไขปัญหา

4.1 สถานบริการควรมีเครื่องมือและวิธีการตรวจคัดกรองโรคให้มีความทันสมัยและเหมาะสม พัฒนาการบริการให้ผลการตรวจได้เร็วและแม่นยำ

4.2 มีระบบการติดตามสตรีตั้งครรภ์มารับการรักษาโดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดตรวจครรภ์ครั้งต่อไปและควรมีระบบการติดตามสามีหรือคู่นอนให้มารับการตรวจเพื่อให้เกิดการรักษาหากพบโรค เพื่อป้องกันสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซ้ำหรือป้องกันการติดเชื้อโรคชนิดอื่น ๆ ด้วย

4.3 มีระบบการประสานงานที่ดีให้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้รับการรักษาฝากครรภ์และคลอดทั้งภายในโรงพยาบาลเดียวกันหรือต่างโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลมารดาและทารกให้ปลอดภัย

4.4 คิดค้นสร้างงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่ช่วยลดความปวดจากการฉีดยา Benzathine penicillin หรือการนำนวัตกรรมที่ทำสำเร็จแล้วมาเผยแพร่และใช้กับผู้ป่วย เช่น นวัตกรรม “cold strap บรรเทาปวด”

4.5 สร้างแนวทางปฏิบัติในการติดตามสามีมาตรวจรักษาและฝึกอบรมให้บุคลากรใช้เทคนิคการสื่อสารให้สามีเข้าใจและให้ความร่วมมือ เห็นความสำคัญของการตรวจเลือดและรักษาโรค ไม่เกิดการทะเลาะและปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสามี

#### 5. ปัญหาของระบบการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์

การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสที่รวดเร็วแม่นยำทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ไว แต่เนื่องจากในระบบการให้บริการในสถานบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่สามารถรายงานผลการตรวจคัดกรองของสตรีตั้งครรภ์ในวันเดียวกันได้ จึงต้องมีการนัดหมายให้สตรีตั้งครรภ์มาฟังผลการตรวจครั้งต่อไป

##### แนวทางการแก้ไขปัญหา

พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสที่สามารถผลิตชุดเครื่องมือตรวจแบบเร็ว (Rapid test) ให้มีความแม่นยำ และรายงานผลรวดเร็ว ทำให้สามารถรู้ผลได้ในวันเดียวกับที่มาตรวจเลือด (same day result)<sup>3</sup> ในกรณีที่การรายงานผล

ไม่ชัดเจนสามารถตรวจด้วยวิธีใหม่เพื่อยืนยันผลได้ทันที โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดซ้ำ การตรวจทางห้องปฏิบัติการควรใช้เครื่องมือและวิธีการตรวจชนิดเดียวกัน และบุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการตรวจวินิจฉัยโรคที่เหมือนกัน

#### **6. ปัญหาด้านสื่อให้ความรู้ทางเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์**

การขาดแคลนสื่อที่ทันสมัยในการให้ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ สามีหรือคุณอนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญต่างๆ ได้

##### **แนวทางการแก้ไขปัญหา**

มีการสร้างสื่อที่ทันสมัย สั้น กระชับเข้าใจง่าย หรืออาจเป็นสื่อออนไลน์เพื่อนำเสนอให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ สามีและญาติหรือประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทำให้สตรีตั้งครรภ์และสามีมีความตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น สื่อจึงควรครอบคลุมเรื่องโรค การรักษา การป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย และการป้องกันการติดเชื้อโรคเดิมซ้ำหรือโรคใหม่

## เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. Reported STDs in the United States, 2017 High Burden of STDs Threatens Millions of Americans National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, [ Cited 2018 SEP 6] . Available from <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/std-trends-508.pdf>.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. 2559, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจ.เอส.การพิมพ์; 2560.
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางระดับชาติเรื่องการกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2558, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพมหานคร; 2557.
4. พรนารา ธิเชียว และคณะ, บรรณาธิการ. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยซิฟิลิสเพื่อดูแลรักษาในศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1. วารสารโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (2560/2561). 30(1), 35.
5. สมบูรณ์ บุญเกียรติ, ชวนพิศ เจริญพงศ์. บทบาทของพยาบาลกับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อในสตรีตั้งครรภ์: โรคซิฟิลิส.วารสารเกื้อการุณย์. 2559: 23(1) 174-7.
6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2558. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558. 3-21.
7. ศนิษา ต้นประเสริฐ. การศึกษาความชุกของซิฟิลิสแต่กำเนิดในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 81-88.
8. คณะอนุกรรมการภาคประชาชนและสังคม พ.ศ.2556-2558 Syphilis ซิฟิลิส. 2558. เข้าถึงได้ที่ URL: [http://www.rtcog.or.th/ml/photo/articlesfile\\_098713.pdf](http://www.rtcog.or.th/ml/photo/articlesfile_098713.pdf). [สืบค้น 24 กุมภาพันธ์ 2561].
9. สันติภาพ ศรีสมบูรณ์. Sexually transmitted infections in pregnancy. 2016 [ออนไลน์] แหล่งที่มา URL: <http://www.med.cmu.ac.th> [สืบค้น 8 มกราคม 2561].
10. อนุวัตร รุ่งพิสุทธิพงษ์. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: MedInfo G. D.; 2549. 5-12.
11. Medthai. ซิฟิลิส [ออนไลน์] แหล่งที่มา: URL: <https://medthai.com/ซิฟิลิส/> [สืบค้น 24 กุมภาพันธ์ 2561].
12. Alfredo Mejia, Luis Leal, Martha L. Syphilis infection among female sex workers in Comlumbia. J Immigrant Minority Health 2009 11:92-98.

13. สมบูรณ์ บุญเกียรติ และชวนพิศ เจริญพงศ์. บทความวิชาการ บทบาทของพยาบาลกับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อในสตรีตั้งครรภ์. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 23 ฉบับ 1 มกราคม - มิถุนายน 2559.
14. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์. [บทความออนไลน์]. แหล่งที่มา URL:<http://www.healthcarethai.com/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์-3/>. [สืบค้น 24 กุมภาพันธ์ 2561].
15. พัชรภรณ์ ตระโย และคณะ. ผลการตรวจซีฟิลิสในงานประจำของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีแบบดั้งเดิมและแบบย่อนทางในหญิงตั้งครรภ์. วารสารเทคนิคการแพทย์ ปีที่ 46 ฉบับที่ 1 เมษายน 2561
16. นิสิต คงกรีกเกียรติ. การตรวจคัดกรองซีฟิลิส (Syphilis screening tests). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์กรุงเทพมหานคร; 2558. 80-86.
17. Centers for disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015; 64(RR-03):35-51.
18. NCSD. 2015 CDC STD Treatment Guidelines Summary Chart [internet]. [Cited 201 Jan 17]. Available from <http://www.ncsddc.org/>
19. Janier M, Hegyi V, Dupin N, Unemo M, Tiplica GS, Potocnik M, et al. 2014 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2014; 28: 1581-93.
20. สันติภาพ ศรีสมบูรณ์. Sexually transmitted infections in pregnancy. [ออนไลน์] แหล่งที่มา URL: <http://www.med.cmu.ac.th> [สืบค้น 8 มกราคม 2561].
21. พสุวัฒน์ คงศีล. แนวทางการให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์กรุงเทพมหานคร; 2558. 73-78.
22. พวงเพชร เกษตรสมุทร, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย, พรรณราย หนูมา, ขวัญจิตร เหล่าทอง. การให้การปรึกษาสตรีที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ใน: นันทนา ธนาโนวรรณ, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). กรุงเทพฯ: วี.พี.พี. (1991) จำกัด; 2553: 96-110.
23. ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล. การฝากครรภ์. ใน: มาลี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง, มงคล เบญจภิบาล (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด; 2554. หน้า 67-73.

24. งานเภสัชสนเทศและพัฒนาระบบยา กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน. Drug Information News ฉบับที่ 10/2557 ประจำเดือน กรกฎาคม 2557.

25. อภัย ราษฎร์วิจิตร. เบนซาทีน เพนิซิลลิน (Benzathine penicillin). [บทความออนไลน์]. เข้าถึงได้ที่ URL:<http://www.haamor.com/th/เบนซาทีน-เพนิซิลลิน/> [สืบค้น 8 มกราคม 2561].

26. นิตยสารหมอชาวบ้าน. การรักษาด้วยความเย็น. มุมสุขภาพ สุขภาพ โภชนาการ และการบริหารร่างกาย ฉบับที่ 395 เข้าถึงได้ที่ <http://www.ideaforlife.net/health/article/0121.html> [สืบค้น 1 มกราคม 2563].

## ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

### คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส

#### คำถาม

1. โรคซิฟิลิสเกิดจากเชื้ออะไร
2. โรคซิฟิลิสติดต่อช่องทางใดได้บ้าง
3. โรคซิฟิลิสที่มีอาการอยู่ในระยะใดและมีอาการอะไรบ้าง
4. การรักษาโรคซิฟิลิสที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือวิธีใด
5. การป้องกันโรคซิฟิลิส ต้องทำอย่างไร

#### คำตอบ

1. โรคซิฟิลิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ ทรีโพนีมาพัลลิเดียม
2. โรคซิฟิลิสติดต่อกัน 3 ช่องทาง ได้แก่ เพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ใช้ของมีคมร่วมกัน และจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์
3. โรคซิฟิลิสที่มีอาการ คือ โรคซิฟิลิสระยะแรกและระยะที่สอง  
 ระยะแรกมีแผล เริ่มจากแผลเป็นตุ่มเล็กๆ แดกเป็นแผลกว้าง ขอบเรียบแข็ง ไม่เจ็บไม่คัน พื้นแผลแดงสะอาด พบได้ที่อวัยวะเพศ หัวหน่าว ขาหนีบ ทวารหนักหรือริมฝีปาก  
 ระยะที่สองมีผื่น เกิดหลังมีแผล 2-3 วันหรือนานกว่านั้น มีผื่นขึ้นทั้งตัว และที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่คัน เรียกว่า "ออกดอก" อาจพบอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ตามัว เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เจ็บคอ เสียงแหบ ปวดหลัง ปวดกระดูก ต่อม้ำเหลืองโต ผอมร่างทั่วศีรษะหรือเป็นหย่อม อาจพบแผลสีเทาขอบนูนในเยื่อหูในช่องปากได้
4. การรักษาโรคซิฟิลิสที่มีประสิทธิภาพ คือ การฉีดยา Benzathine penicillin ได้ครบตามแผนการรักษา
5. การป้องกันโรคซิฟิลิสที่ดีที่สุด คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ไม่สำส่อนทางเพศ ถ้าบริเวณอวัยวะเพศมีผื่น แผล สารคัดหลั่ง รอยบวม งดเพศสัมพันธ์และรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที และหลีกเลี่ยงใช้เข็มของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น เข็ม มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ

## ภาคผนวก ข

### ตัวอย่างการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลตรวจเลือดโรคซิฟิลิส

- A: “สวัสดีค่ะ พยาบาลชื่อเอ เป็นพยาบาลให้การปรึกษาที่หน่วยฯ นี้ คุณชื่อ นามสกุลอะไรคะ”
- B: “หนูชื่อ บี นามสกุล ดอกบัวค่ะ”
- A: “คุณมีทานอาหารเข้ามาหรือยังคะ”
- B: “เรียบร้อยแล้วค่ะ”
- A: “คุณมีทราบมั้คะ ว่าวันนี้มีนัดมาทำอะไรบ้าง” (เปิดประเด็น)
- B: “วันนี้มาฟังผลเลือดและมาตรวจครรภ์”
- A: “ค่ะ วันนี้เราจะมาคุยเรื่องผลการตรวจเลือดก่อนแล้วค่อยไปพบแพทย์ตรวจครรภ์ จะใช้เวลาในการคุยประมาณครึ่งชั่วโมงนะคะ” (บอกข้อตกลงและเวลา)
- “คุณมีทราบมั้คะว่าได้ตรวจเลือดหาอะไรและทราบผลการตรวจเลือดบ้างหรือยังคะ” (ใช้คำถามปลายเปิด นำเข้าสู่ประเด็นการแจ้งผลเลือด)
- B: “ตรวจหลายอย่างคะ พี่พยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์บอกบ้างแล้วว่าปกติ แต่ที่ยังไม่ทราบคือผลตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คะ”
- A: “คุณมีจำได้มั้คะว่าตรวจโรคอะไรบ้าง”
- B: “จำได้คะ มี 3 โรค คือ เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี และโรคซิฟิลิส”
- A: “ถูกต้องแล้วค่ะ วันนี้คุณจะได้ฟังผลเลือดทั้ง 3 โรค ข้อมูลที่เราคุยกันวันนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลคุณมีเท่านั้นที่ทราบ นอกจากคุณมีจะเปิดเผยหรืออนุญาตให้เปิดเผย ตอนนี้คุณมีมีความกังวลหรือกลัวมั้คะ”
- B: “กังวลเรื่องผลเลือดนิดหน่อยคะ”
- A: “เมื่อคืนนอนหลับดีมั้คะ”
- B: “นอนหลับดีค่ะ”
- A: “พยาบาลจะทบทวนเรื่องการตรวจเลือดทั้ง 3 โรคอีกครั้ง ได้แก่ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส ทั้ง 3 โรคนี้ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงให้เห็นในช่วงแรกที่รับเชื้อ ยกเว้นโรคซิฟิลิสในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองจะมีอาการแสดงให้เห็น ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดงพบอยู่ในระยะที่สามคือ ระยะแฝง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์มักจะพบติดเชื้อโรคซิฟิลิสในระยะนี้ เพราะฉะนั้นถ้าไม่ตรวจเลือดก็จะไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อ ผลดีของการตรวจเลือดทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ได้เข้าสู่ระบบการรักษา ป้องกันทารกในครรภ์ไม่ให้ติดเชื้อ และวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต”
- A: “คุณมี ได้ฟังแล้วรู้สึกอย่างไรบ้างคะ”
- B: “นิ่งเงียบ”
- A: “คุณมีคงรู้สึกกลัวหรือกังวล” พูดเสร็จแล้วเงียบ (ทักษะสะท้อนอารมณ์และทักษะเงียบ)

B: “หนูกลัวเป็นโรคเอดส์ ส่วนโรคซิฟิลิสไม่ค่อยกลัวค่ะ”

A: “คุณบีกลัวโรคเอดส์มากกว่าโรคซิฟิลิส (ทักษะสะท้อนความรู้สึก) “เพราะเหตุใดจึงกลัวโรคเอดส์มากกว่าและเหตุใดจึงกลัวโรคซิฟิลิสน้อยกว่า”

B: “เพราะโรคเอดส์ยังรักษาไม่หาย ส่วนโรคซิฟิลิสรักษาหาย”

A: “ใช่ค่ะ โรคเอดส์ยังรักษาไม่หายแต่การรักษาโดยการกินยาไปตลอดชีวิตจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตยืนยาวได้ ส่วนโรคซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีสามารถรักษาให้หายขาดได้” (ทักษะให้ข้อมูล)

A: “คุณบี พร้อมจะฟังผลเลือดหรือยังค่ะ”

B: “หนูพร้อมแล้วค่ะ” (สีหน้า แววตา และท่าทางสอดคล้องกับคำตอบ)

A: “พยาบาลได้ตรวจสอบข้อมูลถูกต้องตรงกันแล้วพบว่าผลเลือดของคุณบีมีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ส่วนเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี ผลปกติค่ะ” (พูดเสียงดังชัดเจน มองหน้าสบตา ผู้รับบริการขณะพูด สังเกตปฏิกริยาพร้อมให้เวลาผู้รับบริการได้คิดทบทวน)

A: “ตอนนี้คุณบีรู้สึกอย่างไรบ้างคะ”

B: “ไม่เป็นไรค่ะ สรุปว่าหนูติดเชื้อโรคซิฟิลิส หนูอยากรู้รายละเอียดโรคซิฟิลิส มันจะเป็นอันตรายกับหนูและลูกมั๊ยคะ”

A: “ใช่ค่ะ ผลตรวจเลือดของคุณบีติดเชื้อโรคซิฟิลิส” (ทักษะการสรุป) “สำหรับรายละเอียดของโรคซิฟิลิสเดี๋ยวเราจะคุยกันต่อไปนะคะ”

จบขั้นตอนการแจ้งผลเลือดติดเชื้อโรคซิฟิลิส

## ภาคผนวก ค

## แบบประเมินความเครียด ST5

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔
--------------------

## แบบประเมินความเครียด (ST- ๕)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอใหท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน ๐- ๓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

- คะแนน ๐ หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี  
 คะแนน ๑ หมายถึง เป็นบางครั้ง  
 คะแนน ๒ หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง  
 คะแนน ๓ หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์	คะแนน			
		๐	๑	๒	๓
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
๒	มีสมาธิน้อยลง				
๓	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน				
<b>คะแนนรวม</b>					

## การแปลผล

- คะแนน ๐ - ๔ เครียดน้อย  
 คะแนน ๕ - ๗ เครียดปานกลาง  
 คะแนน ๘ - ๙ เครียดมาก  
 คะแนน ๑๐ - ๑๕ เครียดมากที่สุด

## ภาคผนวก ง

### ตัวอย่างบทสนทนาการไปสื่อสารกับสามีให้มาตรวจเลือดหาโรคซิฟิลิส

**พยายาล:** “สวัสดีค่ะ วันนี้เราจะมาพูดคุยเรื่องที่หนูจะไปบอกกับสามีเพื่อให้เขามาตรวจเลือดนะคะ” (ทักษะการทักทายและเปิดประเด็น) “เราจะใช้เวลาสัก 15 นาที หรืออย่างมากไม่เกินครึ่งชั่วโมง” (ตกลงเรื่องเวลา) “หลังจากหนูทราบว่าได้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสแล้ว หนูรู้สึกอย่างไรบ้างคะ”

**ผู้รับบริการ:** “หนูจะรักษาโรคนี้ให้หาย แต่ก็กังวลอยู่บ้างไม่รู้ว่าจะบอกกับสามียังไงดี”

**พยายาล:** “หนูก็กังวลไม่รู้ว่าจะบอกสามีอย่างไร (ทักษะสะท้อนความรู้สึก) ถ้าสมมุติว่าตอนนี้พยายาลเป็นสามี ให้หนูลองบอกสามี หนูจะบอกอย่างไรคะ”

**ผู้รับบริการ:** “หนูต้องหาโอกาสบอกคะ รอคุยกับเขาตอนที่เขากลับมานั่งพักผ่อนหายเหนื่อยกินข้าวเรียบร้อยแล้ว” “ถ้าหนูจะไปเลยตรงๆ ว่าหนูติดเชื้อซิฟิลิสจะได้มั๊ยคะ”

**พยายาล:** “หนูคิดว่าเขาจะรู้สึกอย่างไรถ้าบอกผลเลือดไป แล้วถ้าเขาโกรธ หนูจะทำอย่างไรคะ”

**ผู้รับบริการ:** “หนูคิดว่าเขาคงไม่โกรธ แต่อาจจะถามว่ามันเกิดได้อย่างไร”

**พยายาล:** “ในความเป็นจริงสามีหนูอาจจะโกรธหรือไม่โกรธก็ได้ เพราะฉะนั้นเราต้องเตรียมความพร้อมที่จะไปสื่อสารกับสามีเพื่อให้เขาเข้าใจและให้ความร่วมมือมาตรวจเลือดด้วยความเต็มใจ” (ทักษะให้ข้อเท็จจริง)

**ผู้รับบริการ:** “คะ หนูอยากให้เขาเข้าใจและมาตรวจเลือดด้วยกัน”

**พยายาล:** “ที่หนูบอกว่าจะหาโอกาสคุยหลังจากสามีกลับมาพักผ่อนหายเหนื่อยแล้วนั้นถูกแล้วค่ะ นอกจากนั้นต้องดูเวลา สถานที่ที่เหมาะสมด้วย คือควรอยู่ด้วยกันสองต่อสอง เป็นช่วงเวลาพักผ่อน ไม่มีใครมารบกวน ก่อนจะบอกว่าหนูติดเชื้อโรคซิฟิลิส จะต้องเล่าให้เขาฟังเรื่องที่หนูมาฝากครรภ์ได้ตรวจอะไรบ้าง มีความสำคัญอย่างไร ลองสังเกตท่าที่สามีว่าเป็นอย่างไรสนใจหรือตั้งใจฟังสิ่งที่หนูพูดหรือสนใจซักถามหรือไม่ ถ้าสามีซักถามเรื่องการตรวจเลือด ให้ตอบคำถามตามข้อมูลการแจ้งผลการตรวจเลือดที่หนูได้ฟังมาแล้วจากพยายาล หนูคงยังจำข้อมูลที่เราคูยกันได้ หลังจากนั้นลองถามเรื่องทัศนคติของสามีต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น คุณพี่คิดว่าถ้าเกิดฉันติดเชื้อ คุณพี่คิดอย่างไรคะ” ให้สังเกตปฏิกิริยาและคำตอบของสามี ถ้าเขาแสดงความเข้าใจ เห็นใจ และบอกว่ายอมรับได้ ให้หนูบอกสามีเรื่องผลการตรวจเลือดด้วยเสียงชัดเจน กะทัดรัด ตรงไปตรงมาว่า “ผลตรวจเลือดของฉันพบเชื้อโรคซิฟิลิส” เจ็บสัปดาห์พร้อมสังเกตปฏิกิริยาของสามี ถ้าสามีไม่มีคำถามให้พูดต่อว่า “ฉันโชคดีที่

ตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์จึงได้รู้ว่าติดเชื้อ ถ้าไม่เช่นนั้นก็จะไม่รู้และไม่ได้รับการรักษาเพราะฉันไม่มีอาการอะไรเลย” “คุณหมอบอกฉันว่าอาจจะติดเชื้อมานานพอสมควร เป็นระยะที่ไม่แสดงอาการ แต่สามารถรักษาหายได้” เว้นจังหวะเพื่อให้สามีได้ซักถามและบอกความหวังดี ความห่วงใยของหนูต่อสามีว่า “ฉันเป็นห่วงคุณพี่ อยากให้คุณพี่ไปตรวจเลือดด้วย ถ้าคุณพี่เป็นเหมือนฉันจะได้รักษา ถ้าไม่เป็น เราจะได้ป้องกันไม่ให้คุณพี่ติดเชื้อโรคนี้ด้วย”

**พยาบาล:** “ที่พยาบาลพูดมาทั้งหมดนี้ หนูจำได้มั๊ยคะ” เจ็บสัปดาห์เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีเวลาคิดทบทวน

**ผู้รับบริการ:** “จำได้ค่ะ แต่ถ้าเขาไม่พอใจ หรือเขาเฉยๆ ไม่พูดไม่ถาม หนูจะทำยังไงคะ”

**พยาบาล:** ถ้าสามีเฉยๆ หรือมีท่าที่ไม่สนใจฟังสิ่งที่หนูกำลังพูดหรือมีอาการไม่พอใจ ให้หนูหยุดการสนทนาและบอกว่า “วันหลังฉันจะมาเล่าให้คุณพี่ฟังต่อว่าเป็นยังไงนะคะ” หลังจากนั้นให้สังเกตปฏิกิริยาของสามีว่าเป็นอย่างไร เมื่อมีโอกาสที่เหมาะสมในครั้งต่อไปให้พูดคุยเรื่องการฝากครรภ์ของหนูอย่างสม่ำเสมอและหาโอกาสบอกผลเลือดติดเชื้อโรคซิฟิลิสเหมือนที่เราได้คุยกันในวันนี้

**พยาบาล:** “หนูคิดว่า สามีจะเกรี้ยวกราด โมโหหรือทำร้ายหนูได้มั๊ยคะ”

**ผู้รับบริการ:** “หนูคิดว่าไม่ค่ะ ที่ผ่านมาเราเคยทะเลาะกันบ้าง แต่ไม่เคยทำร้ายร่างกายกันค่ะ”

**พยาบาล:** “แต่ถ้าไม่เป็นอย่างที่หนูคิด ให้พยาบาลช่วยพูดคุยกับสามีหนูได้นะคะ หรือลองชวนเขามาเป็นเพื่อนหนูตอนมาตรวจครรภ์ แล้วเราค่อยหาโอกาสพูดคุยกัน”

**พยาบาล:** “ทั้งหมดที่เราคุยกันวันนี้ หนูจำได้มั๊ยคะ ลองเล่าขั้นตอนการไปสื่อสารกับสามีเพื่อมาตรวจเลือดให้พยาบาลฟังหน่อยนะคะ”

**ผู้รับบริการ:** เล่าขั้นตอนการไปสื่อสารกับสามี พยาบาลช่วยเสริมในส่วนขาดและยังไม่ถูกต้อง

**พยาบาล:** “หนูจำที่เราคุยกันและทำได้ดี พยาบาลดีใจและชื่นชมที่หนูมีความตั้งใจที่จะไปสื่อสารกับสามี ขอให้หนูทำได้สำเร็จนะคะ” (ทักษะการชมเชยและให้กำลังใจ) “ถ้าสามีมาตรวจเลือดครั้งหน้าให้พามาติดต่อที่ห้องนี้นะคะ หรือมีอะไรจะสอบถามเพิ่มเติมหลังจากนี้ สามารถติดต่อได้ตามเบอร์โทรในใบนัดนะคะ” (ทักษะก่อนจบการให้การปรึกษา)

## ภาคผนวก จ

### แบบสอบถามความรู้การใช้ถุงยางอนามัย

#### คำถาม

1. ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายควรเลือกอย่างไร
2. ก่อนใช้ถุงยางอนามัยควรตรวจสอบอะไรบ้าง
3. ไม่ควรใช้กรรไกรตัดถุงยางอนามัยเพราะอะไร
4. ควรรัดถุงยางอนามัยให้คลุมอวัยวะเพศเพราะอะไร
5. ควรทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วที่ใด เพราะอะไร

#### คำตอบ

1. ควรเลือกขนาดที่พอดี ไม่หลวมหรือคับแน่นเกินไป
2. ตรวจสอบวันหมดอายุ เลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ยังไม่หมดอายุ ซองบรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่มีรอยฉีกขาด
3. เพราะกรรไกรอาจตัดโดนถุงยางอนามัยทำให้ฉีกขาดได้
4. ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทำให้ถุงยางอนามัยแน่นไม่หลุดขณะมีเพศสัมพันธ์
5. ทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วลงถังขยะ เพราะถ้าทิ้งลงโถส้วมจะทำให้ท่อตันได้

ภาคผนวก จ

การเตรียมยาฉีด Benzathine penicillin

รายการยา	ตัวทำละลาย		สารเจือจาง		การบริหารยา	อัตราการใช้ยา	ความคงตัวของยา				การเก็บรักษา	หมายเหตุ
	ชนิด	ความเข้มข้นสุดท้าย	ชนิด	ความเข้มข้นสุดท้าย			หลังผสม		หลังเจือจาง			
							2-8°C	อุณหภูมิห้อง	2-8°C	อุณหภูมิห้อง		
Benzathine Benzylpenicillin (Penicillin G Benzathine) 1.2 mu (Bicillin L.A.®)	SWI (4 ml)	1.2 mu/3.6 ml	-	-	-Deep IM only -ห้ามให้ IV,SC	-	24 ชม.	-	-	-เก็บที่อุณหภูมิ <30°C -ห้ามแช่แข็ง -ป้องกันแสง		





## ภาคผนวก ซ

### ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. นันทนา ธนาโนวรรณ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ พญ. เจนจิต ฉายะจินดา อาจารย์ประจำหน่วยโรคติดเชื้ทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางขวัญจิตร เหล่าทอง หัวหน้าพยาบาลชำนาญการพิเศษหน่วยโรคติดเชื้ทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

## ภาคผนวก ด

## ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล


ชื่อ – สกุล	นางชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม
วัน เดือน ปีเกิด	17 มกราคม 2518
ประวัติการศึกษา	
ระดับมัธยมศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช พ.ศ. 2537
ระดับปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541
ประวัติการทำงาน	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยตรีเพชร 2 พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2542 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนรีเวช 3 พ.ศ. 2542 - พ.ศ. 2546 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 12/1 พ.ศ. 2546 – พ.ศ. 2550 พยาบาลประจำการ หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์สตรี พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน
ผลงานคู่มือการพยาบาลที่ผ่านมา	ไม่มี

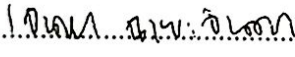
คู่มือการพยาบาล  
สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

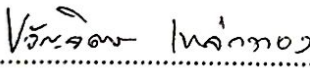
นางชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม

งานการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2563

คณะกรรมการตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

  
..... ผู้ทรงคุณวุฒิ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นันทนา ชนาโนวรรณ)

  
..... ผู้ทรงคุณวุฒิ  
(รองศาสตราจารย์ พญ. เจนจิต ฉายะจินดา)

  
..... พี่เลี้ยงคู่มือการพยาบาล  
(นางขวัญจิตร เหล่าทอง)

ลิขสิทธิ์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช