

การพยาบาลผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ
ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย
ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

นางสาวศรินทร มงคลรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ 3551 ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และให้ความร่วมมือจากผู้ป่วย นายแพทย์กิตติภูมิ ชินศิริชัย และนางสาวปวรรณรัช พันธุ์บุตร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดทำกรณีศึกษา ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงรสพร กิตติเยวมาลย์ หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยในครั้งนี้

ขอกราบขอบคุณนายเอกชัย แดงสะอาด และนางสาวลวีตรา พิชาวุฒิกิจ ที่ได้ตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ในการทบทวนองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานสังกัดศูนย์การแพทย์บางรักทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ทำให้การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัว ที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกด้านมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ อบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จในการจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยนี้ และขอบคุณผู้ร่วมจัดทำทุกท่านที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือมาด้วยดีตลอดจนทำให้กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นางสาวศรินทร มงคลรัตน์

10 กรกฎาคม 2567

การพยาบาลผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบที่เข้ารับบริการที่
คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ศรินทร มงคลรัตน์ พย.บ.*

* ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

โรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ เป็นการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections: STI) ที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ภาวะต่อมบาร์โธลินอักเสบเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย รวมถึงเชื้อโรคหลากหลายชนิด โดยเฉพาะแบคทีเรียเช่น *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น *Neisseria gonorrhoeae* และ *Chlamydia trachomatis* การเกิดซ้ำเป็นหนึ่งในความท้าทายที่สำคัญในการจัดการบาร์โธลินิติส บาร์โธลินิติสที่เกิดซ้ำมักต้องการการการระบายฝีซ้ำ ๆ ซึ่งภาวะเรื้อรังนี้ยังสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น ฟังมิดและอาการปวดเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากรณีผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหนองในและโรคต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิง 2) เสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลและมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานการพยาบาลโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิงที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประเภทกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (case study) โดยเก็บข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วย ข้อมูลจากเวชระเบียน และจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 22 ปี มาด้วยอาการมีก้อนกดเจ็บ บริเวณแคมเล็กด้านในซ้าย 2 วัน ก่อนมารพ. 14 วันก่อน พบตกขาว สี เหลือง ไม่มีกลิ่นเหม็นและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน 1 เดือนก่อน ปัญหาการพยาบาล 1) มีภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย 2) ไม่สุขสบายเนื่องจากหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ และ 3) ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการป้องกันตนเองต่อโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ การสังเกตอาการที่บ่งชี้การติดเชื้อแบคทีเรีย และต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ทุกช่องทาง การประเมินผู้ป่วยในช่วง 1 วัน 7 วัน ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การติดตามการรักษาคุณอนชั่วคราวไม่ได้พยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล (nursing process) ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยมุ่งหวังที่จะมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำการรักษาที่ดีขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาของผู้ป่วย คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ต่อไป

คำสำคัญ: กรณีศึกษา, โรคหนองใน, ต่อมบาร์โธลินอักเสบ, คลินิกบางรัก, กระบวนการพยาบาล (nursing process)

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ | ก |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ข |
| สารบัญตาราง | จ |
| สารบัญแผนภาพ | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 2 |
| 1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ | 2 |
| 1.4 ขอบเขตการศึกษา | 3 |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 3 |
| บทที่ 2 ทฤษฎีทางวิชาการเกี่ยวกับโรคและทฤษฎีการพยาบาล | |
| 2.1 สถานการณ์โรค | 4 |
| 2.2 พยาธิสภาพการเกิดโรคและการติดเชื้อ | 5 |
| 2.3 คำนิยามผู้ป่วย | 6 |
| 2.4 การวินิจฉัย | 7 |
| 2.5 การดูแลรักษาและการพยาบาล | 7 |
| 2.6 การป้องกันโรค | 8 |
| 2.7 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง | 9 |
| 2.8 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 15 |
| บทที่ 3 กรณีศึกษา | |
| 3.1 ข้อมูลทั่วไป | 16 |
| 3.2 ข้อมูลจากการซักประวัติการเจ็บป่วย (History taking) | 16 |
| 3.3 การประเมินพฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior assessment) | 17 |
| 3.4 การตรวจร่างกาย (Physical examination) | 18 |
| 3.5 การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital examination) | 19 |
| 3.6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ | 20 |
| 3.7 ยาที่ใช้ในการรักษา | 22 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 4 ผลการศึกษา | |
| 4.1 เปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา | 25 |
| 4.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) | 32 |
| 4.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care) | 33 |
| 4.4 การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยใช้หลัก D-CASH | 36 |
| บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา | |
| 5.1 สรุปกรณีศึกษา | 39 |
| 5.2 Flowchart เกี่ยวกับกรณีศึกษา | 40 |
| 5.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษา | 41 |
| 5.4 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา | 41 |
| เอกสารอ้างอิง | 42 |
| ภาคผนวก | 43 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 3.1 ผลการตรวจ Gram Stain และ wet smear รายงานผล วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 | 20 |
| 3.2 ผลการทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาการเพาะเชื้อ รายงานผล วันที่ 1 มิถุนายน 2566 | 20 |
| 3.3 ผลการทางห้องปฏิบัติการอณูชีวโมเลกุล ผลตรวจหาเชื้อ <i>Neisseria gonorrhoea</i> และ <i>Chlamydia trachomatis</i> โดยวิธี PCR รายงานผล วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 | 20 |
| 3.4 ผลการทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจหาเชื้อ HIV/ Syphilis รายงานผล วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 | 21 |
| 3.5 ผลการตรวจ Gram Stain (Test of cure : TOC) รายงานผล วันที่ 6 มิถุนายน 2566 | 21 |
| 3.6 ผลการทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาการเพาะเชื้อ (Test of cure : TOC) รายงานผล วันที่ 8 มิถุนายน 2566 | 21 |

สารบัญแผนภาพ

| แผนภาพ | | หน้า |
|--------|--------------------------------------|------|
| 2.1 | ระบบปฏิสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดของคิง 1 | 9 |
| 2.2 | ระบบปฏิสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดของคิง 2 | 10 |
| 2.3 | กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 13 |

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections: STI) ที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 357 ล้านคนในทุก ๆ ปี จากการประมาณการพบว่าเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคหนองในได้ทำให้มีผู้ติดเชื้อประมาณ 78 ล้านรายในปี 2012 จากสถิติทั่วโลกพบว่ามีภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกและแอฟริกาที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อโรคหนองในสูงที่สุด โดยมีอัตราการติดเชื้อ 89 และ 50 รายต่อประชากร 100,000 รายตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะหนองที่ไหลออกจากท่อปัสสาวะ ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* หรือเชื้อแบคทีเรีย *Chlamydia trachomatis* ก็อยู่ในระดับสูงสุดเช่นเดียวกัน

ภาวะบาร์โธลินิติส (Bartholinitis) เป็นภาวะอักเสบของต่อมบาร์โธลิน ซึ่งเป็นต่อมคู่เล็ก ๆ ที่อยู่บริเวณด้านข้างของปากช่องคลอด ต่อมเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในระบบสืบพันธุ์ของผู้หญิง โดยการหลั่งสารเมือกที่ช่วยหล่อลื่นบริเวณช่องคลอด เมื่อท่อของต่อมเหล่านี้ถูกอุดตัน อาจพัฒนาเป็นถุงน้ำและถ้าติดเชื้อจะกลายเป็นฝีที่เจ็บปวด ภาวะนี้แม้จะพบได้บ่อย แต่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิง ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายตัว และบางครั้งเกิดการติดเชื้อซ้ำ สาเหตุของภาวะบาร์โธลินิติสมีหลายปัจจัย รวมถึงเชื้อโรคหลากหลายชนิด โดยเฉพาะแบคทีเรียเช่น *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น *Neisseria gonorrhoeae* และ *Chlamydia trachomatis* กลไกทางพยาธิวิทยาที่นำไปสู่การอุดตันของต่อมและการติดเชื้อในภายหลังมีความซับซ้อนและอาจเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยงบางอย่าง เช่น สุขอนามัยไม่ดี ภูมิคุ้มกันลดลง และพฤติกรรมทางเพศ อาจเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะนี้

ภาวะบาร์โธลินิติสมีอาการหลากหลาย ตั้งแต่ความไม่สบายตัวและบวมเล็กน้อย ไปจนถึงความเจ็บปวดรุนแรงและการเกิดฝี การวินิจฉัยมักเกี่ยวข้องกับการประวัติทาง การแพทย์อย่างละเอียด การตรวจร่างกายและบางครั้งการตรวจเพิ่มเติมทางภาพหรือห้องปฏิบัติการเพื่อระบุเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ และแยกแยะจากภาวะอื่น ๆ การรักษามีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะและอาจรวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะ การนั่งแช่น้ำอุ่น หรือการผ่าตัดเช่นการเปิดระบายฝีหรือตัดต่อมออก

การศึกษานี้มุ่งหวังที่จะมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำการรักษาที่ดีขึ้นและในที่สุดช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาของผู้ป่วย คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขเฉพาะโรค ภารกิจด้านหนึ่งของหน่วยงาน คือการให้บริการการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่คลินิก ผู้มารับบริการรายใหม่ทุกรายจะได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรค การซักประวัติอาการทั่วไป การประเมิน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ให้การปรึกษา เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส เอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบีและซี การนัดหมายผู้ป่วย การให้บริการทางการแพทย์พยาบาลก่อนเสร็จสิ้นการบริการ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าที่พบผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกบางรัก มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ประเมิน วินิจฉัยปัญหา วางแผน และ การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้เรื่องปฏิบัติการพยาบาล (nursing care) สำหรับผู้ป่วยโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิง ในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้จัดทำกรณีศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา เรื่องปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิง เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วย ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้มีความรู้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การใส่ระวาง สังเกตอาการ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดการเสียชีวิต และลดการกลับมาเป็นซ้ำ

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 ศึกษากรณีผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหนองในและโรคต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิง
- 1.2.2 เสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลและมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานการพยาบาลโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบเพศหญิงที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.3.1 หนองในเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่ชื่อ *Neisseria gonorrhoeae* ซึ่งสามารถตรวจพบได้ในน้ำอสุจิและสารน้ำในช่องคลอด จึงถ่ายทอดผ่านทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก และสามารถถ่ายทอดได้บ้างโดยการสัมผัสโดยตรง เช่น ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ ทำให้เกิดการติดเชื้อที่เยื่อぶตา

1.3.2 ต่อมบาร์โธลินอักเสบหรือภาวะบาร์โธลินิติส เป็นภาวะอักเสบของต่อมบาร์โธลินจากการอุดตันของท่อต่อมบาร์โธลิน อาจพัฒนาเป็นถุงน้ำและถ้าติดเชื้อจะกลายเป็นฝี สาเหตุของการเกิดภาวะบาร์โธลินิติสมีหลายปัจจัย รวมถึงเชื้อโรคหลากหลายชนิด โดยเฉพาะแบคทีเรียเช่น *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น *Neisseria gonorrhoeae* และ *Chlamydia trachomatis*

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประเภทกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (case study) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย แบบสอบถามโรค ข้อมูลจากเวชระเบียน และจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก

1.4.1 สถานที่ศึกษา

คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

1.4.2 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงที่มารับบริการที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ตัวอย่าง คือ หญิงที่มารับบริการที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในและโรคต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิง จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้วยวิธี gram stain

1.4.3 ระยะเวลาศึกษา

เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 – เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบสถานการณ์โรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิง

1.5.2 ทราบข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดูแลรักษาและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนองในและโรคต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิง

1.5.3 มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการจัดบริการด้านดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบในเพศหญิงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

ทฤษฎีทางวิชาการเกี่ยวกับโรคและทฤษฎีทางการพยาบาล

2.1 สถานการณ์โรค

โรคหนองในเกิดขึ้นได้กับทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเพศชายโดยทั่วไปการติดเชื้อหนองในจะแสดงออกมาในรูปของท่อปัสสาวะอักเสบ อาการต่าง ๆ จะเกิดขึ้นในร้อยละ 75 ของเพศชายภายใน 4-8 ชั่วโมงหลังจากเกิดการติดเชื้อที่อวัยวะเพศ และในร้อยละ 80 ถึง 90 ภายในสองสัปดาห์ หลังจากการติดเชื้อ การเกิดภาวะหนองที่ไหลออกจากท่อปัสสาวะเป็นอาการที่พบได้มากที่สุดและมักจะไม่สามารถแยกความแตกต่างได้กับกรณีท่อปัสสาวะอักเสบที่ไม่ได้มีสาเหตุจากเชื้อหนองในภาวะก้านอวัยวะอักเสบข้างเดียวเฉียบพลัน (Acute unilateral epididymitis) อาจเป็นอาการแทรกซ้อนของการติดเชื้อหนองใน แต่ถึงกระนั้นก็พบได้มากกว่าในกรณีของการติดเชื้อแบคทีเรีย *Chlamydia trachomatis* ในเพศหญิง การติดเชื้อโรคหนองในมักจะเป็นชนิดไม่แสดงอาการ (\geq ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย) การติดเชื้อที่อวัยวะเพศ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อที่ปากมดลูก) เป็นกรณีการติดเชื้อที่พบได้มากที่สุด ในกรณีของการติดเชื้อชนิดแสดงอาการตามปกติแล้วการติดเชื้อที่ปากมดลูกจะแสดงออกมาในรูปของมูกปนหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา การติดเชื้อแบคทีเรียมัยซีเรีย โกลโนเรียอาจลุกลามลึกเข้าไปถึงมดลูกและท่อนำไข่ได้ เป็นที่ทราบกันว่าโรคหนองในทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจก่อให้เกิดผลกระทบร้ายแรงต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบ (pelvic inflammatory disease หรือ PID), การตั้งครรภ์นอกมดลูก, การแท้งบุตร, เยื่อบุตาขาวอักเสบในทารกแรกเกิดและตาบอดแต่กำเนิดคือตัวอย่างของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านมายังได้แสดงให้เห็นว่าโรคหนองในยังเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อ human immunodeficiency virus (HIV) ให้สูงขึ้นถึง 3-5 เท่า

ในประเทศไทยนั้นพบว่าอุบัติการณ์โรคหนองใน ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระหว่าง ปีพ.ศ. 2548 -2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ใน ปีพ.ศ. 2548, 2553 และ พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อหนองใน 7.35 ต่อแสนประชากร, 11.83 ต่อแสนประชากร และ 13.14 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และจากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าในปีพ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคหนองในมีอัตราป่วย 17.2 ต่อแสนประชากร

ภาวะบาร์โธลินิติสมีผลกระทบต่อผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุ 20 ถึง 30 ปีเป็นหลัก แม้ว่าจะยากที่จะระบุอัตราความชุกที่แน่นอนเนื่องจากการรายงานที่ไม่ครบถ้วนและความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่การศึกษาบ่งชี้ว่าซีสต์และฝีต่อมบาร์โธลินิติสคิดเป็นประมาณ 2% ของผู้ที่เข้าทำการรักษาทางนรีเวช ภาวะนี้พบน้อยในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนซึ่งอาจเนื่องมาจากการลดกิจกรรมของต่อมบาร์โธลินิติส

2.2 พยาธิสภาพการเกิดโรคและการติดเชื้อ

ต่อมบาร์โธลินเหล่านี้มีหน้าที่ในการหลั่งสารเมือกเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของช่องคลอด พยาธิกำเนิดของบาร์โธลินติสเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางกายวิภาค จุลชีววิทยา และภูมิคุ้มกันที่ซับซ้อน ซึ่งทำให้เกิดการอุดตันของต่อม การติดเชื้อ และการอักเสบในภายหลัง การทำความเข้าใจกลไกเหล่านี้มีความสำคัญต่อการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

การพิจารณาทางกายวิภาค

ต่อมบาร์โธลินตั้งอยู่ในแคมใหญ่และมีท่อเปิดสู่ช่องคลอด ท่อมีขนาดค่อนข้างแคบ ทำให้เกิดการอุดตันได้ง่าย การอุดตันเป็นเหตุการณ์สำคัญที่นำไปสู่ภาวะบาร์โธลินติส เมื่อท่อถูกอุดตัน สารเมือกที่ผลิตโดยต่อมจะสะสม ทำให้เกิดเป็นถุงน้ำ ถ้าถุงน้ำนี้ติดเชื้อจะพัฒนาเป็นฝี ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของบาร์โธลินติส

ปัจจัยทางจุลชีววิทยา

การติดเชื้อในถุงน้ำต่อมบาร์โธลินเป็นขั้นตอนสำคัญในพยาธิกำเนิดของบาร์โธลินติส การติดเชื้อมักเป็นแบบพหุเชื้อ ประกอบด้วยแบคทีเรียชนิดต่างๆ ทั้งแบคทีเรียแอโรบิกและแอนแอโรบิก เชื้อโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่:

- *Escherichia coli*: เป็นแบคทีเรียที่พบมากในช่องคลอดและเป็นสาเหตุทั่วไปของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ *E. coli* มักถูกแยกได้ในกรณีของบาร์โธลินติส

- *Staphylococcus aureus*: เป็นเชื้อโรคที่พบได้บ่อยอีกชนิดหนึ่ง *S. aureus* มีความสามารถในการก่อให้เกิดการติดเชื้อหลายประเภท รวมถึงฝี

- เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: *Neisseria gonorrhoeae* และ *Chlamydia trachomatis* มักเกี่ยวข้องกับบาร์โธลินติส โดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ เชื้อโรคเหล่านี้สามารถแพร่จากส่วนล่างของอวัยวะสืบพันธุ์ขึ้นไปติดเชื้อต่อมบาร์โธลิน

บทบาทของแผ่นชีวภาพของแบคทีเรียในความเรื้อรังและการเกิดซ้ำของบาร์โธลินติสก็มีความสำคัญเช่นกัน แผ่นชีวภาพเป็นโครงสร้างของแบคทีเรียที่ห่อหุ้มด้วยเมทริกซ์นอกเซลล์ที่ผลิตขึ้นเอง ซึ่งช่วยเพิ่มการอยู่รอดและความต้านทานต่อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย การมีอยู่ของแผ่นชีวภาพสามารถนำไปสู่การติดเชื้อเรื้อรังและทำให้เกิดความท้าทายในการรักษา

การตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน

การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อการติดเชื้อมีบทบาทสำคัญในพยาธิกำเนิดของบาร์โธลินติส เมื่อเกิดการติดเชื้อ ระบบภูมิคุ้มกันจะตอบสนองโดยส่งเซลล์เม็ดเลือดขาวไปยังบริเวณที่ติดเชื้อ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ การตอบสนองต่อการอักเสบนี้มีเป้าหมายเพื่อจำกัดและกำจัดการติดเชื้อ แต่ก็มีส่วนทำให้เกิดอาการปวด บวม และแดงที่เกี่ยวข้องกับบาร์โธลินติส ไซโตไคน์และเคโมไคน์เป็นโมเลกุลส่งสัญญาณที่ทำหน้าที่ประสานการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน ในบริบทของบาร์โธลินติส ระดับที่สูงของไซโตไคน์ที่ก่อให้เกิดการอักเสบ เช่น อินเตอร์ลิวคิน-1 (IL-1) และทูมอร์เนโครซิสแฟค

เตอร์-แอลฟา (TNF- α) ไซโตไคน์เหล่านี้เพิ่มการตอบสนองการอักเสบแต่ก็สามารถนำไปสู่การทำลายเนื้อเยื่อหากการอักเสบกลายเป็นมากเกินไปหรือยืดเยื้อ

กลไกทางพยาธิสรีรวิทยา

การอุดตันของท่อต่อมบาร์โธลินสามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากหลายสาเหตุ รวมถึงการบาดเจ็บ การติดเชื้อ หรือการหลังเมื่อมากเกินไป เมื่อท่ออุดตัน สารหลังที่สะสมอยู่เป็นสภาวะที่อุดมด้วยสารอาหารซึ่งเอื้อต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย การติดเชื้อในภายหลังนำไปสู่การก่อตัวของฝี ซึ่งมีลักษณะการสะสมของหนอง

เมื่อการติดเชื้อดำเนินไป ต่อมและเนื้อเยื่อรอบข้างจะเกิดการอักเสบ ทำให้เกิดความเจ็บปวดและบวมอย่างมาก ความดันที่เพิ่มขึ้นภายในฝีสามารถทำให้เกิดความไม่สบายอย่างรุนแรงและผิวหนังที่อยู่เหนือฝีอาจบางลงและมีอาการแดง หากไม่ได้รับการรักษา ฝีอาจแตกเองได้ ปล่อยของหนองออกมา

การเกิดซ้ำและความเรื้อรัง

ภาวะบาร์โธลินิติสที่เกิดซ้ำเป็นปัญหาทางคลินิกที่สำคัญ มักต้องการการแทรกแซงทางการแพทย์ซ้ำๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดซ้ำ ได้แก่ การระบายฝีที่ไม่สมบูรณ์ การคงอยู่ของแผ่นชีวภาพของแบคทีเรีย และความผิดปกติทางกายวิภาคที่มีอยู่เดิม ภาวะบาร์โธลินิติสเรื้อรังสามารถนำไปสู่การเกิดพังผืดและแผลเป็นของต่อม ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้อซ้ำและความเจ็บปวดเรื้อรัง

2.3 คำนิยามผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการ ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยชายจะมีปัสสาวะแสบขัดหรือมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ
- 2) ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หากมีอาการจะมีตกขาวผิดปกติ ไม่คัน การติดเชื้อที่ช่องคอและทวารหนักส่วนใหญ่ไม่มีอาการ
- 3) อาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่บริเวณอวัยวะเพศ (perimeatal abscess, Tyson's gland abscess ในผู้ชาย Bartholinitis /Bartholin's gland abscess ในผู้หญิง)
- 4) อาการปวดเฉพาะที่บวมและแดงบริเวณต่อมบาร์โธลินในผู้หญิง
- 5) อาจมีอาการปวดอย่างรุนแรง /มีไข้
- 6) หรือลูกอัณฑะอักเสบ
- 7) อาจตรวจพบหนองที่ปากท่อปัสสาวะ/ช่องคอ/ทวารหนัก
- 8) ผู้ป่วยหญิงมักตรวจพบปากมดลูกอักเสบ/มีหนองที่ปากมดลูก
- 9) Gramstain พบ intracellular gram-negative diplococci

- 10) การตรวจเพื่อยืนยันผล : เพาะเชื้อ (culture) ให้ผลบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae*, Nucleic acid test (NAT) ให้ผลบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae*

2.4 การวินิจฉัย

ลักษณะทางคลินิกของหนองใน

อาการ : ผู้ป่วยชายจะมีปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ

ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หากมีอาการจะมีตกขาวผิดปกติ ไม่คัน การติดเชื้อที่ช่องคอและทวารหนักส่วนใหญ่ไม่มีอาการ

อาการแสดง : ผู้ป่วยชายมักตรวจพบหนองที่บริเวณปากท่อปัสสาวะในบางราย มีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่บริเวณอวัยวะเพศ

(perimeatal abscess, Tyson's gland abscess) หรือลูกอัณฑะอักเสบ หรือเมื่อรีดหนองจากปลายท่อปัสสาวะมายังท่อปัสสาวะ จะตรวจพบหนองที่ปากท่อปัสสาวะ/ช่องคอ/ทวารหนัก

ผู้ป่วยหญิงมักตรวจพบปากมดลูกอักเสบ มีหนองที่ปากมดลูก อาจพบหนองที่ช่องคอหรือพบหนองที่ทวารหนัก

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น : Gram stain พบ intracellular gram-negative diplococci

การตรวจเพื่อยืนยันผล : เพาะเชื้อ (culture) ให้ผลบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae* Nucleic acid test (NAT) ให้ผลบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae*

2.5 การดูแลรักษาและการพยาบาล

แบ่งการรักษาได้เป็น 2 ภาวะ

2.5.1 หนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated gonorrhea)

2.5.1.1 หนองในที่อวัยวะเพศ และทวารหนัก ได้แก่

ยาที่แนะนำในการรักษา

- Ceftriaxone 500 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ร่วมกับให้การรักษา

โรคหนองในเทียมร่วมด้วย

ยาทางเลือก

- Cefixime 400 mg กินครั้งเดียว ร่วมกับให้การรักษาโรคหนองในเทียม

ร่วมด้วย

กรณีแพ้ยาในกลุ่ม cephalosporins

- Gentamicin 160-240mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

ครั้งเดียว ร่วมกับให้การรักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วย

หมายเหตุ

1. เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโรคหนองในมีการติดเชื้อหนองในเทียมร่วมด้วยประมาณ 1 ใน 3 ดังนั้นในการรักษาโรคหนองใน จึงให้รักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วย
2. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำให้ใช้ ceftriaxone รักษาโรคหนองในเป็นอันดับแรก หากไม่มีจึงพิจารณาใช้ยาลำดับถัดไป
3. อาการติดเชื้อหนองในควรหายเกือบสนิทภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่ดีขึ้นภายใน 3 วัน แนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เพื่อพิจารณาตรวจหาว่าเป็นเชื้อหนองใน ตื้อยาหรือมี co-infection ต่อไป
4. การใช้ gentamicin มีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะยืนยันประสิทธิภาพในการรักษาหนองในที่ทวารหนักและช่องคอ
5. ข้อควรระวังในการ ใช้ gentamicin อาจมีผลข้างเคียงต่ออวัยวะประสาทและไต และในกรณีที่ใช้ผู้ใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 40 กก. ควรพิจารณาให้ gentamicin 160 mg
6. Cefixime 400 mg และ cefixime 800 mg มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคหนองในอวัยวะเพศและทวารหนักใกล้เคียงกัน

หมายเหตุ

กรณีที่มี Bartholin's abscess ให้ drain หนองออก และควรทำ marsupialization เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ

การรักษาบาร์โธลินิติสขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะ สำหรับซิสต์ที่ไม่มีอาการ การจัดการแบบอนุรักษ์นิยม เช่น การแช่สะโพกในน้ำอุ่นและการบรรเทาอาการปวดอาจเพียงพอ เมื่อมีการติดเชื้อ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเป็นการรักษาหลัก มักจะใช้ร่วมกับขั้นตอนการระบายฝี วิธีการที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่ :

- การผ่าตัดเปิดถุงน้ำ (Marsupialization): ขั้นตอนการผ่าตัดที่เปิดถุงน้ำและเย็บขอบเพื่อสร้างทางระบายถาวร ลดความเสี่ยงของการเกิดซ้ำ
- การผ่าตัดเปิดและระบายฝี (Incision and Drainage): เทคนิคการผ่าตัดที่ง่ายในการปล่อยหนองออกจากฝี มักจะตามด้วยการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

2.6 การป้องกันโรค

1. สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทุกช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ และไม่มีคู่นอนหลายคน
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่งบริเวณเยื่อต่างๆ

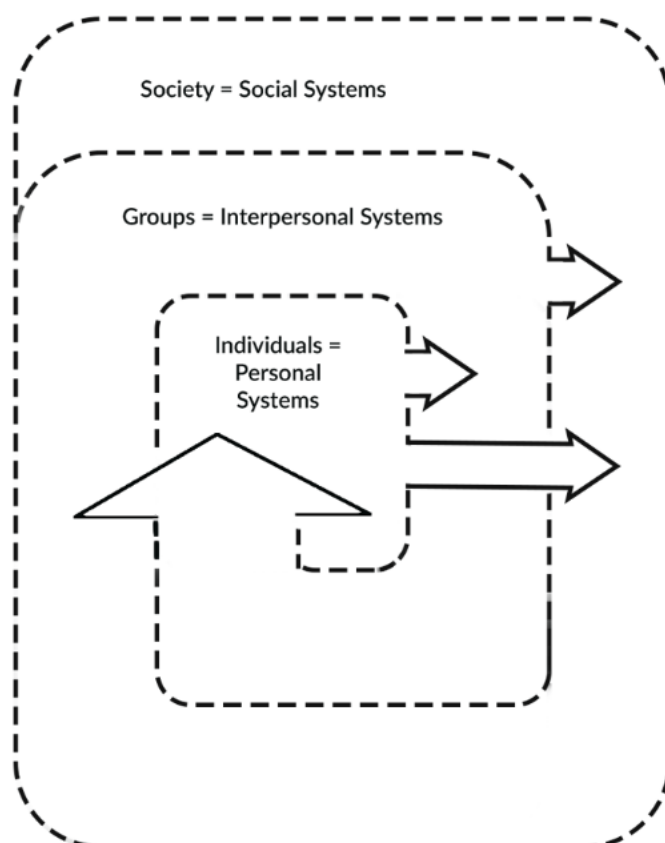
2.7 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.7.1 กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

แนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของคิงเห็นความสำคัญของการดูแลภายใต้กระบวนการปฏิสัมพันธ์โดยทฤษฎีนี้ต้องการตอบคำถามที่ว่า “พยาบาลทำหน้าที่อะไร” และ “พยาบาลควรทำอะไร” วิธีการที่ให้ได้มาซึ่งคำตอบจึงเน้น “กระบวนการปฏิสัมพันธ์” หมายความว่า การดูแลผู้รับบริการต้องผ่าน กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันพยาบาลของคิง (King’s Nursing theory)

แผนภาพ 2.1 ระบบปฏิสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดของคิง 1

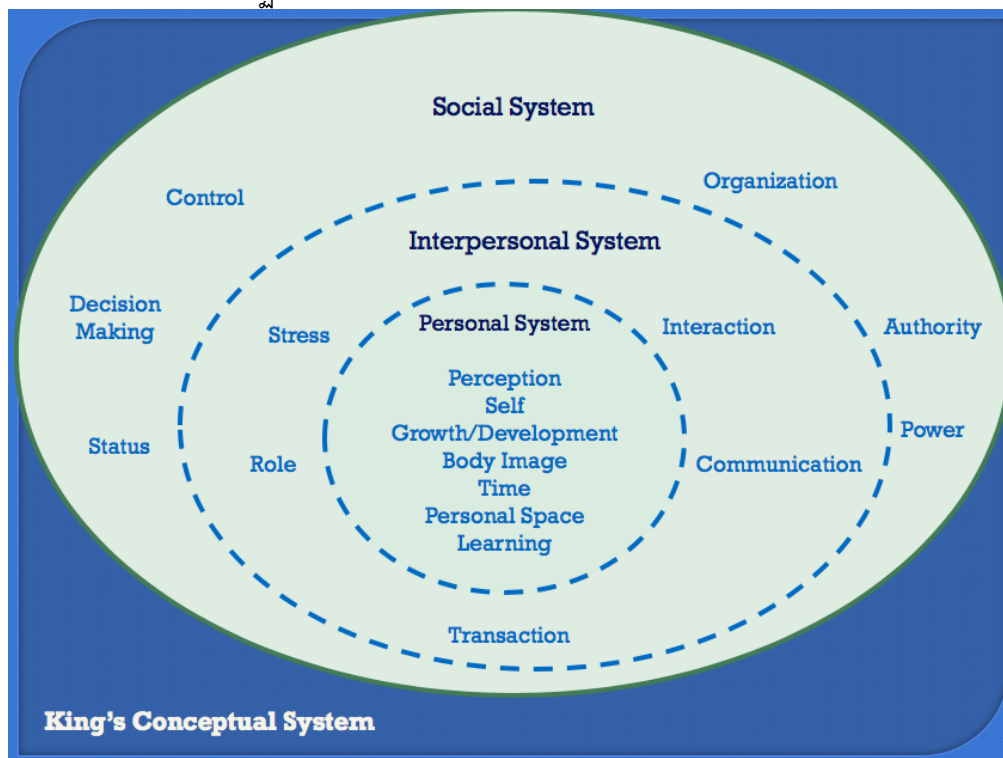
Dynamic Conceptual Systems



nurseslabs
FOR ALL YOUR NURSING NEEDS

ที่มา: <https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/#h-theory-of-goal-attainment-of-imogene-king>

แผนภาพ 2.2 ระบบปฏิสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดของคิง 2



ที่มา: <https://nursology.net/nurse-theories/kings-conceptual-system/>

กรอบแนวคิดนี้ประกอบด้วยระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน 3 ระบบ คือ

1. ระบบบุคคล (Personal System) หมายถึง บุคคลมีระบบของตนเองที่เป็นส่วนตัว ในการเข้าใจระบบบุคคลจะช่วยให้เข้าใจการติดต่อสื่อสาร เข้าใจตนเองและผู้อื่น ช่วยให้พยาบาล ไวต่อความรู้สึกของคนอื่นและของตนเอง ช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น มโนทัศน์สำคัญ ที่ช่วยให้เข้าใจระบบ บุคคลมี 6 มโนทัศน์ คือ

1) การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการจัดระบบและแปลความหมายของ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จากประสาทสัมผัสและความจำ ทำให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม รอบตัว ซึ่งความเข้าใจตามการรับรู้นี้จะยอมมามีอิทธิพลต่อบุคคลด้วย อย่างไรก็ตาม ในเหตุการณ์และ สิ่งแวดล้อมเดียวกัน บุคคลอาจรับรู้และเข้าใจแตกต่างกันได้

2) อัตตาตัวตน (Self) เป็นผลที่เกิดจากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและ จัดระเบียบตัวตนขึ้น ซึ่งทำให้อัตตาของแต่ละคนแตกต่างกัน ถ้าประสบการณ์ทางบวกก็ทำให้อัตตา ขยายออก แต่ถ้าเป็นทางลบ อัตตาก็จะลดขนาดลง

3) ภาพลักษณ์ (Body image) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างกายของตนเอง ทั้งทางด้านสรีระ และ จิตสังคม ปฏิกริยาของคนอื่นต่อรูปร่างหน้าตาและผลจากการตอบสนอง ของคนอื่นต่อตนเอง อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณ์ของบุคคลจะเป็นพลวัตรและเปลี่ยนแปลงตาม ประสบการณ์และการเรียนรู้พร้อมๆ กับ กระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไปตาม ระยะเวลา

4) การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Growth and development) เป็นการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ ตั้งแต่ระดับโมเลกุล ความรู้สึกนึกคิดจนกระทั่งพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ได้แก่ พันธุกรรม ประสบการณ์ในชีวิต รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ก่อให้เกิดบุคคลเติบโตเข้าสู่ภาวะ

5) เวลา (Time) คือ ระยะเวลาเหตุการณ์หนึ่งกับอีกเหตุการณ์หนึ่ง เวลาเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมการดำเนินชีวิตของบุคคลและมีอิทธิพลระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้

6) อาณาบริเวณ (Space) เป็นขอบเขตที่อยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าเป็นอาณาบริเวณส่วนตัวที่ ปกป้องไม่ปรารถนาให้คนทั่วไปรุกราน

2. ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal System) เป็นระบบที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน¹³

1) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการกระบวนการปฏิสัมพันธ์นั้น ทั้งสองฝ่ายจะร่วมกันกำหนด เป้าหมายและวิธีการที่จะ ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การส่งสารถึงกันระหว่างผู้ให้ และผู้รับสาร ซึ่งมีทั้งการใช้วาจาและไม่ใช้วาจา การติดต่อสื่อสารจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในบรรยากาศของการยอมรับนับถือกัน ตั้งใจที่จะทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน

3) การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (Transaction) เป็นกระบวนการที่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลติดต่อสื่อสารเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต่างฝ่ายต่างแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่ง กันและกัน แต่ถ้าต่างฝ่ายต่างไม่สมหวังในเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะเกิดความเครียด

4) บทบาท (Role) หมายถึง พฤติกรรมนำตำแหน่งหรืออาชีพที่กระทำตามความ คาดหวัง กับที่เป็นจริงสอดคล้องกันก็จะทำให้บุคคลพึงพอใจ แต่ถ้าไม่สอดคล้องกันก็จะเกิดความ ขัดแย้งในบทบาทและเกิด ความเครียดได้

5) ความเครียด (Stress) เป็นภาวะที่เป็นพลวัตของการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับ สิ่งแวดล้อมที่รักษา สมดุลสำหรับการเจริญเติบโต พัฒนาการและการประกอบภารกิจต่างๆ มนุษย์ ทุกคนต้องประสบกับความเครียดทั้งในชีวิตประจำวันหรือในบางช่วงเวลา ถ้าบุคคลสามารถเผชิญ ความเครียดได้ คือรักษาคุณภาพของชีวิตได้ก็จะสามารถประกอบภารกิจต่าง ๆ ตามบทบาทที่ทำให้ เกิดความเจริญเติบโต พัฒนาการและการ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

3. ระบบสังคม (Social System) เป็นทั้งระบบสังคมทั่วไป เมื่อมีกลุ่มคนหลายๆกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายคล้ายกัน จะผลักดันให้มีการจัดองค์กร มีการจัดแบ่งอำนาจและตำแหน่งในสังคมขึ้น เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ หรือวางนโยบายร่วมกันในสังคมอย่างราบรื่นและได้ผลงาน ระบบปฏิสัมพันธ์ย่อยทั้ง 3 ระบบเป็นระบบเปิด มีการปรับเปลี่ยนและเกี่ยวพันกันตลอดเวลา จึงเรียกว่า Dynamic Interaction Systems ซึ่งถือว่าเป็นกรอบโมเดลสำหรับการพยาบาลของ

2.7.2 มโนทัศน์หลักทางการพยาบาลของทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมาย (King's theory of goal attainment)

ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง พัฒนาและสร้างจากแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีของ Ohio State University ด้วยการรวบรวมมโนทัศน์ ทักษะและค่านิยม ที่ใช้ในสถานการณ์การพยาบาลและนำแนวคิดทฤษฎีระบบมากำหนดขอบเขตทฤษฎี ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายหรือทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดกรอบแนวคิดของคิงเน้นที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และเฉพาะเจาะจงที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ พยาบาลกับผู้รับบริการ คิงได้ให้ความหมายของมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล ดังนี้

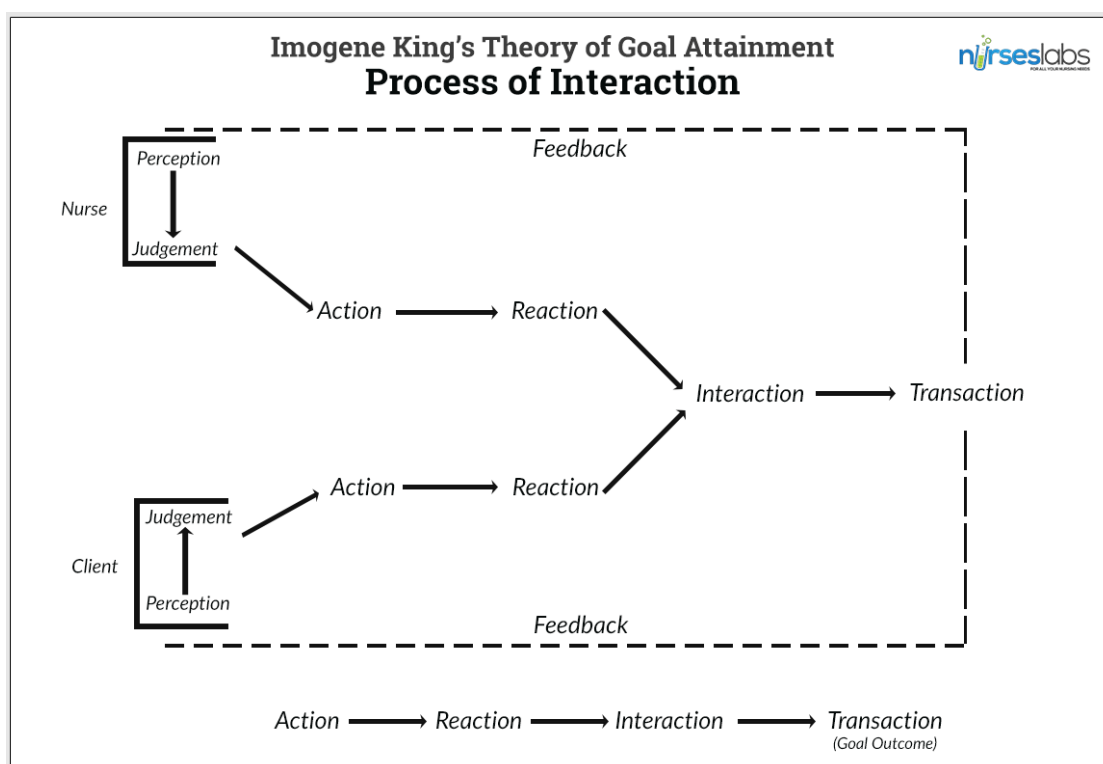
1. บุคคล (Person) คิงเน้นถึงลักษณะเฉพาะบุคคล โดยมีการระบุข้อตกลงเบื้องต้นไว้ ดังนี้
 - 1.1 บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
 - 1.2 ทุกคนมีความนึกคิดมีความรู้สึกเป็นของตนเอง
 - 1.3 ทุกคนมีเหตุผลของตนเอง
 - 1.4 บุคคลเป็นผู้มีการรับรู้
 - 1.5 มีความสามารถที่จะแสดงความโต้ตอบ (React) ตามการรับรู้ของตนเอง
 - 1.6 มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ (Action-oriented being)
 - 1.7 มีความสามารถที่จะวางเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่างๆ
 - 1.8 มีความสามารถที่จะตัดสินใจและควบคุมตนเองได้
 - 1.9 ทุกคนมีเวลาในเรื่องต่างๆที่เหมาะสมเฉพาะของตนเอง

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) บุคคลมีทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก ความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบุคคลไว้ ดังนี้ บุคคลมีความสามารถในการนำพลังงานมาช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างต่อเนื่อง

3. สุขภาพ (Health) คิงให้คำจำกัดความ “ภาวะสุขภาพ” ว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางสังคมและ “ภาวะเจ็บป่วย” ว่าเป็นภาวะที่มีการเบี่ยงเบนของโครงสร้างร่างกายหรือจิตใจ หรือภาวะที่มีความขัดแย้งเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพของบุคคลในสังคม

4. การพยาบาล (Nursing) คิงให้ความหมายของการพยาบาลว่า “เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ให้บริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสาร รับรู้สถานการณ์ มีการตั้งเป้าหมายและกำหนดจุดมุ่งหมายของความสำเร็จร่วมกัน” เป้าหมายของการพยาบาลตามแนวคิดของคิง คือ การช่วยบุคคลและกลุ่มคนให้ฟื้นคืนสภาพารงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี หรือในวาระสุดท้ายของชีวิตสามารถตายอย่างมีศักดิ์ศรี

แผนภาพ 2.3 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ที่มา: <https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/#h-theory-of-goal-attainment-of-imogene-king>

2.7.3 การพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง มีขั้นตอนเหมือนกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน¹³ คือ

1. การประเมินสภาพ (Assessment) หมายถึง ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) หมายถึง ขั้นตอนการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แสวงหาวิธีปฏิบัติ ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) หมายถึง การที่ผู้รับบริการปฏิบัติกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกัน เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่วางร่วมกันและพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายเช่นกัน

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) หมายถึง การที่พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ ถ้ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะช่วยกันหาวิธี ขจัดอุปสรรคนั้น

เหตุผลที่เลือกใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง เพราะแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของคิงชี้ให้เห็นถึงสำคัญของการดูแลภายใต้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งแต่ละฝ่ายมีการประเมินการรับรู้ซึ่งกันและกัน ได้มีการพูดคุยกันทำให้เข้าใจประเด็นสำคัญต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการ ปฏิบัติตัวทำให้บรรลุเป้าหมาย (goal attainment) ในการรักษาทางด้านสุขภาพตามที่ได้ตกลงกันไว้ โดยที่ทั้งสองฝ่ายคือพยาบาลและผู้รับบริการต่างก็มีข้อมูล การรับรู้เป็นของตนเองมาก่อน ซึ่งทางพยาบาลจะทราบความเป็นมาและปัญหาของผู้รับบริการ ได้จากข้อมูลของผู้รับบริการจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้รับบริการ และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาประกอบกับความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล การที่พยาบาลและผู้รับบริการจะสามารถบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ต้องอาศัยกระบวนการสำคัญมีด้วยกัน 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1.พฤติกรรมของผู้รับบริการ (action) 2.การตอบสนองของผู้รับบริการต่อสิ่งรบกวน (reacion) 3.สิ่งที่รบกวนหรือปัญหาซึ่งทำให้ผู้รับบริการต้องมาโรงพยาบาล (disturbance) 4.การตั้งเป้าหมายและกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกันของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ (mutua goal seting) 5.การค้นหาแนวทางปฏิบัติ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการคิดค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน (explore means loachieve goal) 6.การตกลงร่วมกันถึงวิธีปฏิบัติ ที่ต้องมีความเห็นพ้องต้องกันและยอมรับในวิธีการปฏิบัติจากทั้งผู้รับบริการและพยาบาล (agree to means) 7.การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transa actions) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้าย ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ นี้แสดงให้เห็นว่าจุดมุ่งหมายนั้นสำเร็จตามที่ตั้งเอาไว้ ผู้รับบริการจะพ้นจากปัญหาที่รบกวนมาแต่แรก และพยาบาลก็จะเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติต่อไปได้ด้วยตนเอง เพื่อให้อยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด

จากกรณีของผู้รับบริการที่มานั้นเป็นหญิงอายุ 22 ปี รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารพูดคุยได้ ให้ประวัติการเกิดโรคที่ตนเองเป็นได้ และต้องการเข้ารับการรักษา โดยทำตามขั้นตอนในระบบบริการ ชักประวัติการเจ็บป่วย ถามตอบข้อสงสัย ปฏิบัติให้ความร่วมมือในการตรวจร่างกาย และเก็บสิ่งส่งตรวจเป็นอย่างดี จากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นความสำคัญของกระบวนการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว จึงเป็นที่มาของการนำทฤษฎีนี้มาใช้โดยพยาบาลเป็นผู้จัดหาแหล่งประโยชน์ให้ตามความต้องการของผู้รับบริการที่ได้จากการมีสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการทำให้มีการวางแผนร่วมกันไว้ เกิดความพึงพอใจ ทั้งสองฝ่ายทำให้เกิดประสิทธิภาพของการดูแลรักษาที่ดี ที่คลินิกบางรักเป็นสถานพยาบาลที่รักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปกติจะมีการซักประวัติข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ เรื่องความเสี่ยงและคู่ของผู้รับบริการ ดังนั้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะให้เกิดความไว้วางใจทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เกี่ยวกับอาการและรายละเอียดต่าง ๆ ของโรคที่เป็นอยู่ นำไปสู่กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัยกับผู้รับบริการ และผู้รับบริการรายนี้มีการรับรู้ที่ดี มีความเข้าใจและทราบถึงโรคที่เป็นมีความต้องการที่จะหายจากอาการและโรคที่เป็นอยู่ โดยสามารถร่วมวางแผนหาแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและเลือกวิธีที่จะปฏิบัติตัวร่วมกับทางพยาบาลได้

2.8 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การคัดกรอง การซักประวัติ อาการสำคัญที่ทำให้ต้องมาโรงพยาบาล การเจ็บป่วยในปัจจุบัน และการเจ็บป่วยในอดีต รวมถึงการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้รับบริการ การประเมินภาวะสุขภาพโดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย วินิจฉัยปัญหา วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยผู้มารับบริการรายใหม่ทุกรายจะได้รับการแนะนำการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อประเมินความเสี่ยงและการแพร่กระจายโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แม้ไม่มีอาการหากมีความเสี่ยง เช่น โรคหนองใน โรคหนองในเทียม การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีและซี การให้สุขศึกษาให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การติดตามผู้สัมผัสเพื่อให้คู่นอนของผู้รับบริการได้รับการรักษาและลดการกลับมาเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยและคู่เพศสัมพันธ์ การนัดหมายผู้รับบริการให้มาตรวจซ้ำหลังการรักษา การให้ความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ดูยางอนามัย ส่งเสริมแนะนำวิธีใช้ การพกพา การเก็บรักษาให้ถูกวิธีแก่ผู้รับบริการ

โดยคลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก ใช้หลัก D-C-A-S-H ในการให้การพยาบาล หลังทราบผลวินิจฉัยทุกราย ประกอบด้วย

D: Diagnosis คือ ผู้รับบริการควรทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร

C: Care คือ การรักษาที่ได้รับมีอะไรบ้าง

A: Appointment คือ การนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา

S: Sex partner คือ การติดตามคู่สัมผัสมารับการคัดกรองและรักษา

H: Health Education คือ การให้ความรู้เพิ่มเติมในโรคที่เป็นและเรื่องอื่น ๆ ให้ครบทุกมิติ

การพยาบาล

บทที่ 3 กรณีศึกษา

3.1 ข้อมูลทั่วไป

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| เพศ | หญิง |
| อายุ | 22 ปี |
| เชื้อชาติ | ไทย |
| สัญชาติ | ไทย |
| ศาสนา | พุทธ |
| สถานภาพ | โสด |
| ระดับการศึกษา | ปริญญาตรี |
| อาชีพ | รับจ้าง |
| สิทธิการรักษา | หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| ภูมิลำเนา | กรุงเทพมหานคร |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | กรุงเทพมหานคร |
| ผู้ให้ข้อมูล | ผู้ป่วย |
| วันที่ผู้ป่วยมารับบริการ | 29 พฤษภาคม 2566 |
| การวินิจฉัยโรค | โรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ |
| รายได้ | 20,000 บาทต่อเดือน |

3.2 ข้อมูลจากการซักประวัติการเจ็บป่วย (History taking)

อาการสำคัญ (Chief complaint) มีก้อนกดเจ็บ บริเวณแคมเล็กด้านในซ้าย 2 วันก่อนมารพ.

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness)

14 วันก่อนมา พบตกขาว สี เหลือง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวโดยไม่ได้ป้องกัน 1 เดือนก่อน

2 วันก่อนมา คลำได้ก้อนกดเจ็บบริเวณแคมเล็กด้านในซ้าย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) ปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history) ปฏิเสธ

ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธ

ประวัติการแพ้อาหาร ปฏิเสธ

3.3 การประเมินพฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior assessment)

ประวัติพฤติกรรมทางเพศ

ผู้ป่วยไม่เคยได้รับเลือด และเคยบริจาคเลือดครั้งสุดท้าย 1 ปีก่อน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 17 ปี และใช้ถุงยาง ไม่เคยตั้งครรรภ์ จำนวนคู่มิตรสัมพันธ์ที่ผ่านมามีทั้งหมด ย้อนหลัง 3 เดือนจนถึง ปัจจุบัน เป็นคู่นอนชั่วคราว 1 คน ขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่สวมถุงยางอนามัย

เพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 1 เดือนก่อนมีเพศสัมพันธ์กับ คู่นอนชั่วคราวเพศชาย โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย อวัยวะของผู้ป่วยที่ใช้คืออวัยวะเพศหญิง อวัยวะของคู่มิตรสัมพันธ์ที่ใช้คืออวัยวะเพศชาย

3.3.1 การประเมินความเสี่ยงทางเพศเป็นโดยใช้หลัก 5P

คู่นอน (Partners) : คู่นอนของผู้ป่วยเป็นเพศชาย เป็นคู่นอนชั่วคราว 1 คน

พฤติกรรมทางเพศ (Practices) : พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทางอวัยวะเพศหญิงไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี (Protection from STIs/HIV) : ผู้ป่วยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Past History of STIs) : ไม่มีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การป้องกันการตั้งครรภ์ (Pregnancy Intention) : ไม่คุมกำเนิด LMP 12 พ.ค. 2566

3.3.2 การให้การปรึกษาการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้หลัก 5C

Consent: ก่อนเข้ารับการตรวจรักษา มีการพูดคุย การตกลงบริการที่ชัดเจนกับผู้ป่วย ทั้งวิธีการตรวจ ระยะเวลาในการรับรู้ผล การรักษา และมีการเซ็นใบยินยอมในการตรวจรักษาด้วยความสมัครใจ

Counseling: มีการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย สืบหาเหตุผล อาการที่ผู้ป่วยมาตรวจ ความจำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยง การให้ข้อมูลเรื่องโรค วิธีการตรวจและรักษา โดยผู้ป่วยรับทราบและได้ตรวจคัดกรองโรคหนองใน /หนองในเทียม /พยาธิในช่องคลอด /เอชไอวี /ซิฟิลิส

Confidential: มีการรักษาความลับของผู้ป่วย และการระบุตัวตน คลินิกบางรัก จะใช้การเรียกคิวแทนการเรียกชื่อผู้ป่วย และมีการถามชื่อ - นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด ผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อเข้าชั่งประวัติกับพยาบาลในห้อง และพยาบาลมีการแนะนำตัวกับผู้ป่วยก่อนเริ่มซักประวัติ

Correct result: มีการแจ้งผลทางห้องปฏิบัติการและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบรายละเอียดเรื่องโรค การรักษาที่ถูกต้องและผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้

Connection to care: ผู้ป่วยรายนี้มีการนัดมารักษาต่อเนื่อง และติดตามการรักษาในวันที่ 30 พ.ค. 2566 ฉีด Cef-3 500 mg. IM และ 6 ม.ย. 2566 เพาะเชื้อหนองในเพื่อประเมินการรักษา

3.4 การตรวจร่างกาย (Physical examination)

| | |
|---|---|
| <p>V/S : T = 36.5 °C, P = 80 /min, R = 16 /min, BP = 100/82 mmHg, O₂sat 99 % RA Wt. = 58 Kgs, Ht. = 168 cm. BMI = 20.55 kg/m²</p> <p>GA: Thai female, looking well. Normal growth and body build, good conscious, White in color skin, skin surface looked smooth, Black hair</p> | |
| Skin | Normal skin turgor, no abnormal lesions, no edema, no cyanosis and Jaundice, Solitary deep pustule Rt foot (dorsal) |
| Head | Hair: normal black hair, normal distribution, no lesion, no local hair loss, no dandruff, or nits. |
| Face | Symmetry, normal shape |
| Eye | Eyebrow and eyelashes present and normal distribution, no corrosion or entropion of eyelids, no stye or ptosis periorbital and lacrimal paratus are normal. Conjunctivae pink, sclera-white, no hyphemia, no defects of cornea or iris, pupils dilated 2 mm. both equal and round, react to light, extraocular movement normal, no nystagmus or strabismus. |
| Ear | External ears no mass, no lesion, both ears canal normal, Mastoid no tenderness or swelling. No mass or lesions of auricles or canals, no discharge, both tympanic membranes intact and normal color, no perforation, light reflex present, good hearing. |
| Mouth | Buccal mucosa and gingival pink in color, no cracking or angular stomatitis, no lesion, gum no inflammation or bleeding, no dental caries, no lesions or defect at hard and soft palate, tongue protrudes in midline and smooth surface, tonsil absent uvula rises in midline. |
| Lymph nodes | Normal Lymph nodes |
| Nose | Symmetrical, no deformity, no rhinorrhea, no other discharge or blood, pink nasal mucosa with mild swelling, no deviation or perforation of nasal septum. |
| Neck | No stiffness of neck, Trachea in midline (e.g., deviated to the left or right). Thyroid gland slightly, moved on swallowing, no bruit. No engorgement of neck vein. |
| Chest; Thorax and lungs | Normal chest contour (e.g., Barrel - shape). A-P diameter: Lateral diameter = 1:2 Lungs good expansion, equally, no retraction, No adventitious sound (e.g., Fine, or coarse crackles /crepitation, rhonchi, wheezing, pleural friction rub, etc.). Tactile fremitus resonance, equally. |

| | |
|--|---|
| Cardiovascular; Heart and peripheral vascular | No active pre-cordial, no bulging, no thrill, no heaving HR. 80/min., normal rhythm. PMI at 5 th ICS, MLC. S ₁ S ₂ normal, no murmur (e.g., Murmur grade 1-6 / 6), no gallop, no pericardial rub. Peripheral pulses normal rhythm and equal forcefully. (e.g., radial, popliteal, dorsalis pedis, posterior tibial pulses). |
| Abdominal | Flat, no distention, no visible peristalsis, no dilated veins, no pulsation, umbilicus located slightly below the center of the abdomen, no hernia, normal bowel sound q ten seconds normal abdominal tympany, no shifting dullness, no fluid thrill, spleen, and liver not palpable, Murphy's sign negative, no guarding, no rebound tenderness, no rigidity, no mass. |
| Extremities | Arms and legs symmetrical, no deformity, Full range of motion (ROM) normal movement, no edema or swelling of joint, no tenderness. |
| Nerves system | Cranial nerves : Good hearing and smelling sensation. Cerebral function : Not assessment Motor system : Motor grade V all extremities Mental status: Good conscious, good orientation to time, place, and people. Ability to understand and communicate. |
| psychosocial assessment: | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีปฏิสัมพันธ์ดีขณะสอบถามข้อมูล ถามตอบรู้เรื่อง ชักประวัติไม่มีอาการสับสน การแสดงออกทางอารมณ์ปกติ ให้ความร่วมมือในการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทางแสดงอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค |

3.5 การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital examination)

Female genitalia

Pubic area : Normal pubic hair, no mass

Vagina : yellow discharge no smell, Tender at Lt. Bartholin area

Cervix : Normal

Anal area

Anus : Normal

Rectum : Normal

3.6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตาราง 3.1 ผลการตรวจ Gram Stain และ wet smear รายงานผล วันที่ 29 พฤษภาคม 2566

| | Urethra | Endocervix | Vagina | ค่าปกติ |
|-------------------|--|--|--|----------------------|
| Gram Stain | | | | |
| GNID | negative diplococci intracellular and extracellular | negative diplococci intracellular and extracellular | negative diplococci intracellular and extracellular | Not found for GND |
| PMN* | 4+ | 4+ | 4+ | Negative |
| SO | Rare | Rare | 2+ | Negative |
| Epi | Rare | Rare | Rare | Negative |
| Wet smear | N/A** | N/A | Not found | Not found |

การแปลผล : จากการส่งตรวจย้อมสีแกรม ช่อง Urethra, Endocervix, Vagina พบ Gram negative diplococci intro and extra cellular ซึ่งแปลผลได้ว่าพบการติดเชื้อหนองใน

*PMNเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า "polymorphonuclear neutrophils" (PMN)

** N/A = Not Applicable

ตาราง 3.2 ผลการทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาการเพาะเชื้อ รายงานผล วันที่ 1 มิถุนายน 2566

| Culture for <i>Neisseria gonorrhoea</i> | Culture | ค่าปกติ |
|---|---------|------------------------|
| Urethra | Growth | No growth after 48 hr. |
| Endocervix | Growth | No growth after 48 hr. |

การแปลผล : มีการติดเชื้อโรคหนองใน

ตาราง 3.3 ผลการทางห้องปฏิบัติการอนุชีวิโมเลกุล ผลตรวจหาเชื้อ *Neisseria gonorrhoea* และ *Chlamydia trachomatis* โดยวิธี PCR รายงานผล วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

| Source of specimen | PCR for NG* | PCR for CT** | ค่าปกติ |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| Urine | Detected | Not detected | Not detected |
| Endocervix | Not detected | Not detected | Not detected |

การแปลผล: มีการติดเชื้อโรคหนองในที่ท่อปัสสาวะเท่านั้น ไม่มีการติดเชื้อโรคหนองในเทียม

*NG= *Neisseria gonorrhoea*

**CT= *Chlamydia trachomatis*

ตาราง 3.4 ผลการทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจหาเชื้อ HIV/ Syphilis รายงานผล วันที่ 29 พฤษภาคม 2566

| HIV/ Syphilis | ผล | ค่าปกติ |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Same day HIV/ Syphilis Combo | | |
| Anti-HIV | Negative | Negative |
| Syphilis (Anti-TP) | Negative | Negative |
| Same day result for Anti-HIV | Negative | Negative |
| Syphilis (CIA by Automate) | Negative | Negative |

การแปลผล: ไม่มีการติดเชื้อ HIV / ไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

ตาราง 3.5 ผลการตรวจ Gram Stain (Test of cure : TOC) รายงานผล วันที่ 6 มิถุนายน 2566

| Gram Stain | Urethra | ค่าปกติ |
|------------|-------------------|-------------------|
| GNID | Not found for GND | Not found for GND |
| PMN* | Rare | Negative |
| SO | 2+ | Negative |
| Epi | 1+ | Negative |

การแปลผล: ไม่มีการติดเชื้อ

*PMNเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า "polymorphonuclear neutrophils" (PMN)

ตาราง 3.2 ผลการทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาการเพาะเชื้อ (Test of cure : TOC) รายงานผล วันที่ 8 มิถุนายน 2566

| Culture for <i>Neisseria gonorrhoea</i> | Culture | ค่าปกติ |
|---|------------------------|------------------------|
| Urethra | No growth after 48 hr. | No growth after 48 hr. |

การแปลผล: ไม่มีการติดเชื้อ

3.7 ยาที่ใช้ในการรักษา

1. Ceftriaxone 500 mg IM OD x 2 ครั้ง

ชื่อสามัญ : Ceftriaxone

ประเภท : เป็นยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ในกลุ่มยาเซฟาโลสปอริน (Cephalosporin)

ข้อบ่งใช้ : การรักษาโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หูชั้นกลางอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อที่กระดูกและข้อ โรคติดเชื้อในช่องท้องและทางเดินปัสสาวะ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน หนองใน โรคติดเชื้อในกระแสเลือด และโรคติดเชื้อในสมอง นอกจากนี้ยังใช้ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด

กลไกการออกฤทธิ์ของยา :

ตัวยาระบกวนการสังเคราะห์สารเปปทิโดไกลแคน (Peptidoglycan) ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของผนังเซลล์ในแบคทีเรีย ส่งผลให้แบคทีเรียหยุดการเจริญเติบโตและตายในที่สุด จากกลไกที่กล่าวมาจึงทำให้ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ตามสรรพคุณ

ผลข้างเคียง :

- ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาเกิดความเจ็บปวดมาก กดแล้วเจ็บ เป็นก้อนแข็ง หรือรู้สึกร้อน
- ผื่นคัน อ่อนเพลีย หายใจถี่ หายใจไม่อิ่ม
- มีไข้ เจ็บคอ หนาวสั่น หรือมีอาการที่เป็นสัญญาณของการติดเชื้อ
- มีอาการแพ้ เช่น ผดผื่นขึ้นตามผิวหนัง หายใจลำบาก หน้าบวม ปากบวม ลิ้นบวม กลืนอาหารไม่ได้ ผิวลอก เป็นตุ่มพอง
- รู้สึกแสบร้อนกลางอก เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน
- ปวดท้อง ซาบบริเวณท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ
- เจ็บปวดขณะปัสสาวะ ปัสสาวะน้อยลง หรือปัสสาวะบ่อยมากกว่าปกติ
- ปัสสาวะมีเลือดปน มีสีน้ำตาล แดง ชุ่น หรือมีกลิ่นเหม็น
- ท้องร่วงมาก ถ่ายเหลวมาก หรือถ่ายเป็นเลือด
- มีภาวะดีซ่าน (ตัวเหลืองตาเหลือง)
- มีอาการชัก

คำแนะนำ

- แจ้งประวัติการแพ้ยาให้แพทย์ทราบก่อนการใช้ยา โดยเฉพาะการแพ้ยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ เช่น เซฟาเลกซิน (Cephalexin) เซฟโทรซิล (Cefprozil) อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) โอิมเพเนม (Imipenem) และเซฟิซิม (Cefixime)
- ควรแจ้งให้แพทย์ก่อนใช้ยา หากผู้ป่วยแพ้อาหารหรือแพ้สารหรือแพ้อาหารใด ๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากข้าวโพด

- ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยา หากเคยมีประวัติป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับตับหรือไต หรือเคยมีปัญหาลำไส้อักเสบ ท้องผูก หรือเคยท้องร่วง ลิ่มเลือดอุดตัน โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคเบาหวาน
- ห้ามใช้ยาในเด็กแรกเกิดที่มีอายุน้อยกว่า 29 วันที่มีภาวะดีซ่านหรือตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด หรือเด็กแรกเกิดที่กำลังได้รับการฉีดยาที่มีส่วนประกอบของแคลเซียม
- การใช้ยา Ceftriaxone อาจก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาการแพ้อย่างรุนแรง ท้องร่วงและตับอ่อนอักเสบ หากมีอาการผิดปกติควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที
- ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยา หากผู้ป่วยกำลังวางแผนมีบุตร กำลังตั้งครรภ์ หรือผู้ที่กำลังให้นมบุตร เพราะการใช้ยาอาจส่งผลกระทบต่อทารกได้
- ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยา หากผู้ป่วยกำลังใช้ยา อาหารเสริม หรือกำลังได้รับการรักษาชนิดใดอยู่ โดยเฉพาะยาหรืออาหารเสริมที่มีส่วนประกอบของแคลเซียม

2. Doxycycline 1 tab oral bid.pc x 14 days

ชื่อสามัญ : Doxycycline

ประเภท : เป็นยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ในกลุ่มเตตราไซคลิน (Tetracycline)

ข้อบ่งใช้ : ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบสืบพันธุ์ ทางเดินปัสสาวะ ระบบทางผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

การออกฤทธิ์ : กลไกการออกฤทธิ์ของดอกซีไซคลิน คือยาจะเข้าไปจับกับสารพันธุกรรมของแบคทีเรียที่เรียกว่า 30s & 50s Ribosomal subunits ส่งผลทำให้แบคทีเรียไม่สามารถเจริญเติบโต แพร่พันธุ์ได้

ผลข้างเคียง :

- ระบบย่อยอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อุจจาระมีสีดำหรือสีคล้ายโคลน ผายลมบ่อย ถ่ายเป็นเลือด ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลดผิดปกติ ตัวเหลือง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะมีสีเข้ม
- ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ กลืนอาหารได้ลำบาก
- หัวใจและหลอดเลือด เช่น เจ็บหน้าอก หรือมีอาการปวดที่หัวใจ วิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว มีอาการบวมที่ขาและเท้า
- ระบบภูมิคุ้มกัน เช่น มีไข้ มีอาการลมพิษ และมีอาการบวมรอบ ๆ ดวงตา ใบหน้า ริมฝีปากและลิ้น
- ระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ
- ผิวหนัง เช่น มีอาการลมพิษ คัน มีผื่นขึ้น มีแผลในปากริมฝีปาก ลิ้น ใบหน้า บริเวณรอบดวงตา คอ มือ ขา เท้า หรืออวัยวะเพศบวมหนาขึ้น มีจุดแดงตามผิวหนัง และผิวไวต่อแดด
- กระดูกและข้อ เช่น มีอาการปวดและบวมตามข้อต่อ หรือกล้ามเนื้อ
- ตา เช่น เยื่อบุตาอักเสบ
- อื่น ๆ เช่น มีไข้ ต่อม้ำเหลืองโต รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ

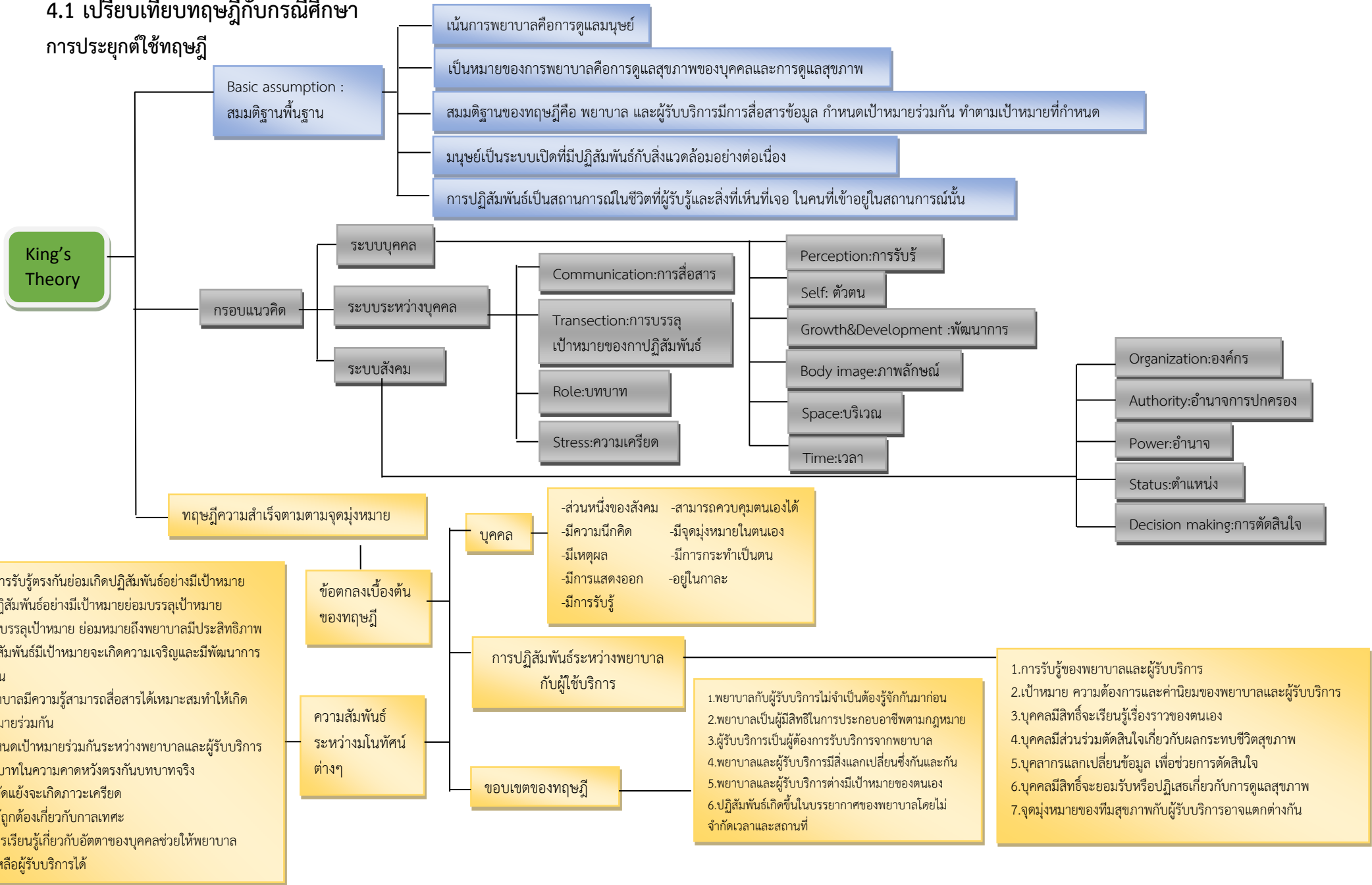
คำแนะนำ

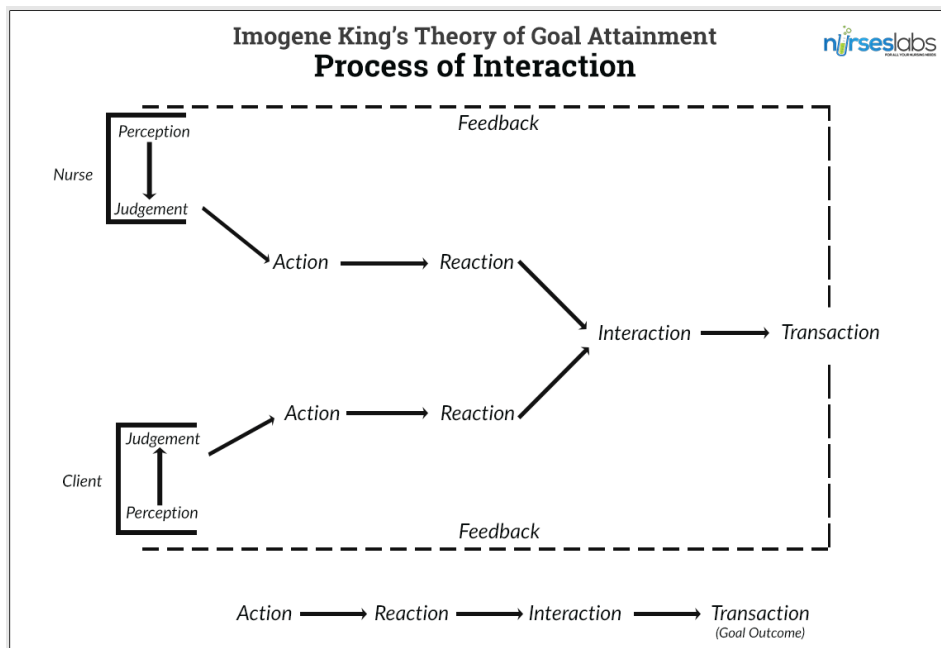
1. หลีกเลี่ยงการใช้ยา หากพบว่ามีประวัติแพ้ยาดีออกซีไซคลิน หรือยาปฏิชีวนะในกลุ่มเตตราไซคลิน (Tetracyclines)
2. การใช้ยา Doxycycline ต้องรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันทีที่ดื่มน้ำตามมากๆ เพื่อป้องกัน ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นบริเวณหน้าอก และห้ามนอนทันที (อย่างน้อย ๓๐ นาที) เพราะอาจทำให้เกิดหลอดอาหารอักเสบ รวมทั้งงดดื่มนมหลังกินยา
3. ห้ามใช้ยาดีออกซีไซคลินระหว่างการตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้ทารกในครรภ์มีสีฟันที่ผิดปกติ ถาวรเมื่อโตขึ้น และควรแจ้งแพทย์ให้ชัดเจนหากเกิดการตั้งครรภ์ในช่วงที่กำลังรักษา

ผลการศึกษา

4.1 เปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา

การประยุกต์ใช้ทฤษฎี





ที่มา: <https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/#h-theory-of-goal-attainment-of-imogene-king>

Perception ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ
Judgment ผู้ป่วยมีความต้องการหายจากโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ
Action ผู้ป่วยมีการสื่อสารแสดงพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อบอกความต้องการของตนเองอย่างชัดเจนโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาลและตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

นำเข้าสู่ Reaction → Interaction → Transaction

การพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง

1. การประเมินสภาพ (Assessment) กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งแต่ละฝ่ายต่างมีการประเมินซึ่งกันและกัน โดยการสื่อสารแลกเปลี่ยนการรับรู้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) หมายถึง ขั้นตอนการร่วมกันกำหนดเป้าหมายแสวงหาวิธีการปฏิบัติ หาทรัพยากรที่สามารถนำมาช่วยในการพยาบาล ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน และเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน
3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ผู้ป่วยปฏิบัติตามวิธีที่ตกลงร่วมกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่วางแผนร่วมกันและพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลด้วยเช่นกัน
4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ ถ้ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะช่วยกันหาวิธีขจัดอุปสรรคนั้นต่อไป

เปรียบเทียบทฤษฎีกับโรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ

| ทฤษฎี | กรณีศึกษา |
|--|--|
| <p>สาเหตุของหนองใน</p> <p>หนองในเกิดจากการติดเชื้อหนองในซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า “ไนซีเรีย โกลโนเรียอี” (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) หรือมีอีกชื่อหนึ่งว่า “โกโนค็อกคัส” (Gonococcus) ซึ่งสามารถตรวจพบได้ในน้ำอสุจิและสารน้ำในช่องคลอด จึงถ่ายทอดผ่านทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้สามารถเจริญได้ดีในที่ชื้นและที่อบอุ่นของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ตั้งแต่ปากมดลูก มดลูก ปีกมดลูก ท่อปัสสาวะ (ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง) นอกจากนี้ยังสามารถเจริญในบริเวณอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น ทวารหนัก เยื่อぶตา ช่องปากคอ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหนองใน : มักติดมาจากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยจากการสัมผัสเยื่อช่องคลอด ช่องปาก ทวารหนัก อองคชาติ โดยอาจมีหรือไม่มีกลิ่นน้ำอสุจิก็ได้ นอกจากนี้ยังอาจติดได้จากมารดาสู่ทารกในระหว่างการคลอดจากการสัมผัสเชื้อโดยตรงได้อีกด้วย (เฉพาะในสตรี เชื้อสามารถแพร่จากช่องคลอดไปสู่ทวารหนักได้เองโดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก) • กิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อหนองใน : ได้แก่ การจับมือ, การกอด, การจูบ, การใช้แก้วน้ำ จาน ชามร่วมกัน, การใช้ห้องน้ำหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกัน, การนั่งผ้าโถส้วม, การใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน (เชื้อหนองในไม่สามารถมีชีวิตอยู่ในสระว่ายน้ำหรือในโถส้วม ดังนั้นจึงไม่มีโอกาสที่คนปกติทั่วไปจะติดเชื้อหนองในจากสระว่ายน้ำหรือโถส้วม) เป็นต้น ส่วนการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้มือหรือนิ้วช่วยยังไม่พบหลักฐานชัดเจนว่าสามารถทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อได้ • กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อหนองใน : ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น, ผู้ติดยาเสพติด, ผู้ที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน, ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์, ผู้ที่เคยเป็นโรคนี้มาแล้ว หรือเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น โรคซิฟิลิส (Syphilis) • ระยะฟักตัวของโรค : หลังจากได้รับเชื้อมักจะแสดงอาการภายใน 2-10 วัน แต่โดยทั่วไปแล้วมักจะแสดงอาการภายใน 5 วัน <p>อาการของหนองใน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฝ่ายชาย หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-10 วัน จะมีอาการแสบในลำกล้องเวลาถ่ายปัสสาวะ หรือถ่ายปัสสาวะขัด มีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ ในระยะแรกอาจจะแคะไหลซึมเป็นมูกใส ๆ เล็กน้อยโดยไม่ใช้น้ำปัสสาวะหรือน้ำอสุจิ แต่ในอีก 12 ชั่วโมงต่อมาจะกลายเป็นหนองสีเหลืองข้น และจะออกมากคล้ายเส้นก๋วยเตี๋ยว ในบางรายอาจมีอาการปวดและบวมของถุงอัณฑะ หรือมี | <p>กรณีศึกษา : ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 22 ปี BMI 20.55 ไม่มีโรคประจำ วินิจฉัยเป็น โรคหนองใน และต่อมบาร์โธลินอักเสบ</p> <p>จากกรณีศึกษาพบว่า -มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับ คู่สัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยาง 1 เดือนก่อน</p> |

| ทฤษฎี | กรณีศึกษา |
|--|---|
| <p>การอักเสบที่หนังหุ้มปลายองคชาติ (พบได้น้อย) ร่วมด้วย (ประมาณ 10% ของฝ่ายชายที่ติดเชื้อหนองในอาจไม่มีอาการเหล่านี้แสดงออกมาเลยก็ได้ แต่ยังสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้อยู่)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฝ่ายหญิง ในระยะแรก ๆ มักจะไม่มีอาการแสดงออกมา แต่ในระยะต่อมาจะมีอาการตกขาวผิดปกติ เช่น มีปริมาณมากขึ้น เป็นหนองสีเหลืองหรือสีเขียว มีกลิ่นเหม็น ไม่คัน มีอาการขัดเบาและแสบร้อนเมื่อปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่น ปวดท้องน้อย เลือดออกกะปริดกะปรอยในระหว่างรอบเดือน (พบได้น้อย) เป็นต้น ถ้ามีการอักเสบของปีกมดลูก จะทำให้มีไข้สูง หนาวสั่น ปวด และกดเจ็บตรงท้องน้อยแบบปีกมดลูกอักเสบ (ประมาณ 50% ของฝ่ายหญิงที่ติดเชื้อหนองในอาจไม่มีอาการเหล่านี้แสดงออกมาเลยก็ได้ แต่ยังสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้อยู่) • ทั้งสองเพศ หากติดเชื้อในลำคอ อาจทำให้เกิดอาการเจ็บคอ เป็นไข้ หากติดเชื้อในทวารหนัก อาจทำให้เกิดอาการปวดหน่วง คัน หรืออาจมีน้ำคล้ายหนองออกมา โดยเฉพาะในขณะที่ขับถ่าย และหากติดเชื้อที่เยื่อぶตา อาจทำให้มีอาการเจ็บปวด ระคายเคือง และมีหนองไหล อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อในตำแหน่งใด ๆ ก็ตาม อาจไม่มีอาการแสดงออกมาเลยก็ได้ นอกจากอาการที่กล่าวมาแล้วยังอาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ (ไซต์น) บวมและเจ็บด้วย <p><u>ภาวะแทรกซ้อนของโรคหนองใน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ฝ่ายชาย ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจมีหนองไหลอยู่ประมาณ 3-4 เดือน และเชื้อหนองในอาจลุกลามเข้าไปยังบริเวณใกล้เคียง ทำให้ท่อปัสสาวะอักเสบ ซึ่งอาจทำให้ท่อปัสสาวะตีบตันได้ <ul style="list-style-type: none"> ○ อาจทำให้ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือเป็นฝีที่ผนังของท่อปัสสาวะ ○ ในบางรายอาจทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะ (อวัยวะปวดบวม และเป็นหนอง) และท่อปัสสาวะ ซึ่งอาจทำให้มีบุตรได้ยากหรือกลายเป็นหมันได้ <p>ฝ่ายหญิง เชื้อหนองในอาจลุกลามทำให้ต่อมบาร์โธลิน (Bartholine's gland) ที่แคมใหญ่จนเกิดการอักเสบ หรือเป็นฝีบวมโต หรืออาจทำให้เยื่อぶมดลูกอักเสบ หรือปีกมดลูกอักเสบ ซึ่งถ้าเกิดการอักเสบอย่างรุนแรง เมื่อหายแล้วก็อาจจะทำให้ท่อรังไข่ตีบตัน กลายเป็นหมัน หรือทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ถ้าตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ อาจทำให้เกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกราน (ช่องท้องน้อย) ทำให้มีอาการปวดท้อง มีไข้ อาจทำให้เกิดถุงหนองในช่องน้อยที่รักษาหายยาก แล้วอาจทำให้มีอาการปวดท้อง โดยเฉพาะในช่องท้องน้อยแบบเรื้อรัง <p>ทั้งสองเพศ เชื้ออาจเข้าสู่กระแสเลือดไปที่ข้อ (หนองในเข้าข้อ) จนทำให้เป็นโรคข้ออักเสบชนิดติดเชื้อเฉียบพลันจนมีอันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งภาวะนี้เป็นภาวะที่พบได้น้อยมาก โดยข้อที่พบได้บ่อย คือ ข้อเท้า ข้อเข่า และข้อมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ผู้ที่เป็นโรคหนองในจะติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ได้ง่ายกว่าคนที่ไม่เป็น | <p>จากกรณีศึกษาพบว่า</p> <p>-14 วันก่อนมา พบตกขาว สีเหลือง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน 1 เดือนก่อน</p> <p>-2 วันก่อนมา คลำได้ก้อน กดเจ็บบริเวณแคมเล็กด้านในซ้าย</p> <p>-มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับ คู่สัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน 1 เดือนก่อน</p> <p>จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ต่อมบาร์โธลิน (Bartholine's gland) จนเกิดการอักเสบ : จากการตรวจร่างกายพบ Tender at Lt. Bartholin area</p> |

| ทฤษฎี | กรณีศึกษา |
|---|---|
| <p>หนองใน</p> <ul style="list-style-type: none"> นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบได้น้อยมาก เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อบุหัวใจอักเสบซึ่งอาจทำให้ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจวาย <p><u>การวินิจฉัยโรคหนองใน</u></p> <p>แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคหนองในได้จากประวัติทางการแพทย์ เช่น เรื่องคู่นอน เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การตรวจร่างกาย การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ การตรวจภายใน (ในผู้หญิง) แล้วนำหนองจากปากมดลูก ท่อปัสสาวะ ทวารหนัก หรือช่องคอ ไปย้อมสี และส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือนำไปเพาะเชื้อ (การเก็บเชื้อส่งตรวจแพทย์จะทำการตรวจทุกตำแหน่งที่มีเพศสัมพันธ์ เช่น ถ้ามีเพศสัมพันธ์ทางปากจะต้องตรวจเชื้อในคอด้วย, ถ้ามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักก็ต้องตรวจทางทวารหนักด้วย)</p> <p>ในขั้นตอนการวินิจฉัยเบื้องต้น สามารถทำได้แล้วเสร็จภายใน 1 วัน ส่วนผลการเพาะเชื้อจะทราบได้ภายใน 1 สัปดาห์ เมื่อผลตรวจออกมาว่าเป็นเชื้อหนองใน ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ โรคติดเชื้อเอชไอวี, โรคซิฟิลิส และโรคไวรัสตับอักเสบบี</p> <p>สำหรับความแม่นยำในการตรวจนั้นจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งและปริมาณของเชื้อหนองในเป็นหลัก โดยพบว่าการตรวจที่บริเวณคอจะมีความแม่นยำน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มี การตรวจใดที่ให้ผล 100% ดังนั้นหากผู้ป่วยยังคงมีอาการอยู่ ทั้ง ๆ ที่ผลตรวจเป็นลบ ก็ควรกลับมาตรวจติดตามเพื่อประเมินซ้ำอีกครั้ง ในทางกลับกัน หากผู้ป่วยไม่มีอาการแต่ผลการตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อ) ก็ควรไปรับการรักษาจากแพทย์อย่างครบถ้วน</p> <p><u>การรักษา</u></p> <p>แบ่งการรักษาได้เป็น 2 ภาวะ</p> <p>1 หนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated gonorrhea)</p> <p>2.5.1.1 หนองในที่อวัยวะเพศ และทวารหนัก ได้แก่</p> <p>ยาที่แนะนำในการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxone 500 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ร่วมกับให้การรักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วย <p>ยาทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefixime 400 mg กินครั้งเดียว ร่วมกับให้การรักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วย <p>กรณีแพ้ยา กลุ่ม cephalosporins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gentamicin 160-240 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำครั้งเดียว ร่วมกับให้การรักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วย | <p>จากกรณีศึกษาพบว่า แพทย์วินิจฉัยโรคหนองใน ได้จากการซักประวัติ เรื่องคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดโรค ตรวจร่างกาย การตรวจภายใน แล้วนำสารคัดหลั่งจาก Vagina, Endocervix, Urethra ไปย้อมสี และส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบ GND และนำไปเพาะเชื้อ รวมทั้งตรวจด้วยวิธี PCR ร่วมด้วย</p> <p>จากกรณีศึกษาพบว่า แพทย์ทำการรักษาด้วยยา Cef-3 500 mg IM OD x 2 Days ร่วมกับ Doxycycline (100) 1 tab oral bid pc x 14 days.</p> |

| ทฤษฎี | กรณีศึกษา |
|---|-----------|
| <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโรคหนองในมีการติดเชื้อหนองในเทียมร่วมด้วยประมาณ 1 ใน 3 ดังนั้นในการรักษาโรคหนองใน จึงให้รักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วย 2. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำให้ใช้ ceftriaxone รักษาโรคหนองในเป็นอันดับแรก หากไม่มีจึงพิจารณาใช้ยาลำดับถัดไป 3. อาการติดเชื้อหนองในควรหายเกือบสนิทภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่ดีขึ้นภายใน 3 วัน แนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เพื่อพิจารณาตรวจหาว่าเป็นเชื้อหนองในดื้อยาหรือมีco-infection ต่อไป 4. การใช้ gentamicin มีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะยืนยันประสิทธิภาพในการรักษาหนองในที่ทวารหนักและช่องคอ 5. ข้อควรระวังในการ ใช้gentamicin อาจมีผลข้างเคียงต่อโอสตประสาทและไตและในกรณีที่คนไข้ผู้ใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 40 กก.ควรพิจารณาให้ gentamicin 160 mg 6. Cefixime 400 mg และ cefixime 800 mg มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคหนองในอวัยวะเพศและทวารหนักใกล้เคียงกัน <p>หมายเหตุ</p> <p>กรณีที่มี Bartholin's abscess ให้drain หนองออก และควรทำ marsupialization เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ</p> <p>การรักษาบาร์โธลินิติสขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะ สำหรับซิสต์ที่ไม่มีอาการ การจัดการแบบอนุรักษ์นิยม เช่น การแช่สะโพกในน้ำอุ่นและการบรรเทาอาการปวดอาจเพียงพอ เมื่อมีการติดเชื้อ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเป็นการรักษาหลัก มักจะใช้ร่วมกับขั้นตอนการระบายฝี วิธีการที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - การผ่าตัดเปิดถุงน้ำ (Marsupialization): ขั้นตอนการผ่าตัดที่เปิดถุงน้ำและเย็บขอบเพื่อสร้างทางระบายถาวร ลดความเสี่ยงของการเกิดซ้ำ - การผ่าตัดเปิดและระบายฝี (Incision and Drainage): เทคนิคการผ่าตัดที่ง่ายในการปล่อยหนองออกจากฝี มักจะตามด้วยการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ <p><u>การดูแลตัวเองของผู้เป็นโรคหนองใน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หากมีอาการปัสสาวะแสบขัด หรือมีอาการปวด หรือมีผื่นขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์แล้วรีบไปพบแพทย์ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองในหลังได้รับการรักษาแล้ว เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีก ควรบอกให้คู่นอนมารับการรักษาด้วย และให้งดมีเพศสัมพันธ์ไปจนกว่าจะหายดีแล้วทั้งคู่ 2. ผู้ที่เป็นโรคหนองในทุกคนจำเป็นต้องได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ทุกคนที่จะแสดงอาการหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหนองใน และบางรายมีอาการดีขึ้น | |

| ทฤษฎี | กรณีศึกษา |
|---|-----------|
| <p>เองก็ตาม แต่ไม่แนะนำให้เพิกเฉยไม่ไปรับการรักษา เพราะผู้ป่วยจะยังคงแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้อยู่ และยังรับเชื้อกลับเข้ามาได้อีก ซึ่งอาจทำให้พบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งที่ได้รับเชื้อเข้าไปจนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ในระหว่างการรักษาหนองในห้ามมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อ (ในกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จริง ๆ จะต้องใช้ถุงยางอนามัยอย่างเคร่งครัด) และต้องงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือน เพราะแอลกอฮอล์หรือเหล้าจะทำให้หนองไหลมากขึ้น 4. ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหารแสลงของโรคหนองใน เช่น หูฉลาม อาหารทะเล หน่อไม้ สาเก เป็นต้น ในทางการแพทย์ยังไม่มีที่ยืนยันที่แน่ชัด แต่ที่แน่นอนที่สุดก็คือ ต้องงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดเป็นเวลา 1 เดือน เพราะหากไม่ปฏิบัติตามจะทำให้หนองไหลมากยิ่งขึ้น ส่วนอาหารอื่น ๆ ถ้ากินแล้วทำให้หนองไหลมากขึ้นหรือกำเริบใหม่ก็ควรจะงดอาหารนั้น ๆ ไปก่อน 5. ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาโรคหนองในจะมีผลต่อประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิด ในระหว่างการรักษาจึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์ และในรอบเดือนนั้นควรใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างเคร่งครัด 6. หลังได้รับการรักษาแล้ว โดยมากอาการต่าง ๆ จะหายไปค่อนข้างเร็วภายใน 2-3 วันหลังเริ่มการรักษา ทั้งอาการตกขาวผิดปกติและแสบขัดเวลาปัสสาวะ ส่วนเลือดออกกะปริดกะปรอยในระหว่างรอบเดือนนั้นก็ดีขึ้นในรอบเดือนหน้า ส่วนอาการปวดท้องน้อยและอาการปวดอวัยวะในผู้ชายจะใช้เวลานานกว่า และมักจะหายไปภายใน 2 สัปดาห์ แต่หากอาการต่าง ๆ ไม่ดีขึ้น ควรกลับไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากอาจพบภาวะเชื้อดื้อยาหรือโรคมึการลุกลามมากขึ้น 7. หากได้รับการรักษาแล้วและพบว่ามีอาการที่สงสัยว่าแพ้ยา เช่น มีผื่นคันขึ้นตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการที่เป็นอยู่รุนแรงมากขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์ก่อนนัด 8. เมื่อรักษาครบแล้วควรกลับมาตรวจซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าเชื้อหนองในหายสนิทในทุกตำแหน่งที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เช่น ช่องปาก ทวารหนัก ช่องคลอด 9. ผู้ที่เป็นโรคหนองใน หลังจากได้รับการรักษาจนหายดีแล้ว หากสัมผัสโรคอีกครั้งก็จะกลับมาเป็นซ้ำได้อีก <p><u>ข้อควรระวังเกี่ยวกับโรคหนองใน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • หนองในเป็นโรคติดต่อโดยการร่วมเพศเป็นสำคัญ ถ้ามีการร่วมเพศทางปากหรือทวารหนักก็อาจทำให้เป็นหนองในลำคอหรือทวารหนักได้ ส่วนการติดต่อโดยทางอื่นจะพบได้น้อยมาก ซึ่งที่อาจพบได้ก็คือ การติดต่อจากการใช้ผ้าเช็ดตัวหรือผ้าเช็ดหน้าที่เป็นของหนองในสด ๆ (หากใช้เช็ดตา อาจทำให้เชื้อเข้าตา | |

| ทฤษฎี | กรณีศึกษา |
|---|-----------|
| <p>และทำให้ตาอักเสบอย่างรุนแรงได้) ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ผ้าเช็ดหน้า และผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้ที่เป็นโรคหนองใน</p> <ul style="list-style-type: none"> • หนองในแท้และหนองในเทียม ในบางครั้งอาจแยกอาการกันไม่ออก ถ้าใช้ยา รักษาหนองในแท้อย่างเต็มที่แล้วไม่ได้ผล (โดยไม่ได้ตรวจเชื้อมาก่อน) สาเหตุ อาจเป็นเพราะเชื้อดื้อยา หรืออาจจะเป็นหนองในเทียมก็ได้ • ในบ้านเราพบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อกุ่มยาเพนิซิลลิน เรียกว่าเชื้อ PPNG (Penicillinase producing Neisseria gonorrhoeae) หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “ซูเปอร์โกโนเรีย” ซึ่งการรักษาด้วยยาฉีดโปรเคนเพนิซิลลิน (Procaine penicillin) ที่เคยใช้กันมาในสมัยก่อนจะไม่ค่อยได้ผล ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาชนิด อื่นแทน นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolone) อีกด้วย • ไซโพรฟล็อกซาซิน (Ciprofloxacin) เป็นยาปฏิชีวนะที่แพทย์ใช้รักษาหนองใน มาตั้งแต่ดั้งเดิม แต่ในปัจจุบันวงการแพทย์มีความวิตกเกี่ยวกับเรื่องโรคหนองใน ดื้อยา ซึ่งสาเหตุหลัก ๆ มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม และไซโพร ฟล็อกซาซินก็กลายเป็นยาที่วงการแพทย์ไม่แนะนำให้ใช้แล้ว เพราะพบว่าผู้ป่วย จำนวน 1 ใน 3 มีเชื้อที่ดื้อต่อยาตัวนี้ • โรคหนองในไม่มีผลทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก | |

4.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

สามารถสรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย

ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการปวดที่บริเวณต่อมบาร์โธลิน

ปัญหาที่ 3 ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

4.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

มีภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยแจ้งว่า : กดเจ็บ บริเวณแคมเล็กด้านในซ้าย 2 วัน ก่อนมา รพ.

มีตกขาว สี เหลือง ไม่มีกลิ่นเหม็น 14 วัน ก่อนมา รพ.

มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน 1 เดือนก่อน

Objective data

จากการตรวจร่างกายพบ : Vagina yellow discharge no smell, Tender at
Lt.Bartholin area

จากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ย้อมสีแกรมช่อง Urethra, Endocervix, Vagina พบ
Gram negative diplococci intracellular and
extracellular

แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะการติดเชื้อ เช่น ต่อมบาร์โธลินไม่อักเสบ ไม่บวม แดง ร้อน
อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 37.4 องศาเซลเซียสไม่มีไข้

2. ตกขาวปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น

3. ไม่มีการติดเชื้อติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย

Gram Stain : Not found for GND

Culture for Neisseria gonorrhoea : No growth

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะและอัตราการหายใจ อาการแสดงอาการ อุณหภูมิร่างกายที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อ
2. ซักประวัติแพทย์แล้วให้ยาตามแผนการรักษา (Cef-3 500 mg IM OD x 2 Days) ร่วมกับ
Doxycycline (100) 1 tab oral bid pc x 14 days) แนะนำวิธีรับประทานยา Doxycycline ให้ผู้ป่วย
และญาติเฝ้าระวังรับประทานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการแสดงที่อาจเกิดจากแพทย์
และผลข้างเคียงภายหลังได้รับยา

3. แนะนำให้ผู้ป่วยงดมีเพศสัมพันธ์ระหว่างที่ทำการรักษา และติดตามคู่อุปสรรคการรักษา

4. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาตามนัดหมาย

5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายเชื้อ

6. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดอีกครั้งใน 3 เดือนหลังจากมีความเสี่ยง เพื่อรับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือดโดยไม่มีอาการคือ โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์หรือเชื้อเอชไอวี เพราะมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อดังกล่าวร่วมมาด้วย จะได้เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

การประเมินผล

วันที่มาโรงพยาบาล (Day 0) ไม่มีไข้ ต่อมบาร์โธลินอักเสบ บวม แดง ร้อน กดเจ็บ Pain score = 4 คะแนน

(Day 1) ไม่มีไข้ ต่อมบาร์โธลินอักเสบลดลง บวม แดง ร้อน กดเจ็บ Pain score = 1 คะแนน ผู้ป่วยแจ้งว่า มีอาการดีขึ้น

(Day 7) TOC : ไม่มีไข้ ต่อมบาร์โธลินปกติ กดไม่เจ็บ Gram Stain : Not found for GND Culture for Neisseria gonorrhoea : No growth

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการปวดที่บริเวณต่อมบาร์โธลิน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยแจ้งว่า : กดเจ็บ บริเวณแคมเล็กด้านในซ้าย 2 วัน ก่อนมา รพ.

Objective data

จากการตรวจร่างกายพบ : Tender at Lt. Bartholin area on perianal area

Pain score = 4 คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผล

การประเมินความปวดด้วยเครื่องมือวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numeric pain rating scale) ค่าคะแนนอยู่ที่ 0 คะแนน หรือ 1-3 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะการติดเชื้อ สังเกตลักษณะ แผลบวม แดง ร้อน และมีสิ่งสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล
2. แนะนำให้นั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และช่วยลดการเจ็บปวดบริเวณ Bartholin area ได้ดี แช่น้ำอุ่นครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เข้า-เย็น ลดอาการปวดและบวม
3. แนะนำให้หลีกเลี่ยง แกะ เกา บริเวณอวัยวะเพศ รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อับชื้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม
4. แนะนำสวมใส่กางเกงในเป็นผ้าฝ้าย 100% ไม่รัดแน่นเกินไป เพื่อลดการระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ และปากท่อปัสสาวะและเพิ่มการระบายอากาศไม่ให้บริเวณนั้นอับชื้น

5. ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสแผล

6. แนะนำสุขภาพรับประทานอาหารโดยเฉพาะกลุ่ม โปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม เต้าหู้ และถั่ว

การประเมินผล

วันที่มาโรงพยาบาล (Day 0) ระดับความปวดอยู่ที่ Pain score = 4 คะแนน

(Day 1) ระดับความปวดอยู่ที่ Pain score = 1 คะแนน ผู้ป่วยแจ้งว่า มีอาการดีขึ้น

(Day 7) ระดับความปวดอยู่ที่ Pain score = 0 คะแนน ผู้ป่วยแจ้งว่า ไม่มีอาการแล้ว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยแจ้งว่า : มีคู่นอนชั่วคราว 1 คน มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเดือนก่อน โดยไม่ได้ป้องกัน

ผู้ป่วยสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น

Objective data

จากการตรวจร่างกายพบ : Tender at Lt. Bartholin area on perianal area

จากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ย้อมสีแกรมช่อง Urethra, Endocervix, Vagina พบ

Gram negative diplococci intracellular and

extracellular

แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคได้และสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษา

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล

3. ประเมินความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการให้เพิ่มเติม และให้คำแนะนำดังต่อไปนี้

- งดการมีเพศสัมพันธ์แล้วรีบไปพบแพทย์ จนกว่าจะหายดีแล้วทั้งคู่

- ผู้ที่เป็นโรคหนองในและคู่อุปสรรคทุกคนต้องได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าจะไม่แสดงอาการหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหนองใน และบางรายมีอาการดีขึ้นเอง หากเพิกเฉยไม่ไปรับการรักษา ก็ยังคงแพร่เชื้อไปยังคู่นอนได้ และยังรับเชื้อกลับเข้ามาได้อีก ในระหว่างการรักษาหนอง

ในห้ามมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อ และต้องงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือน เพราะแอลกอฮอล์จะทำให้หนองไหลมากขึ้น และมีผลลดประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ

- ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษามีผลต่อประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิด ในระหว่างการรักษาจึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์ และในรอบเดือนนั้นควรใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างเคร่งครัด

- หลังได้รับการรักษาแล้ว โดยมากอาการต่าง ๆ จะหายไปค่อนข้างเร็วภายใน 2-3 วันหลังเริ่มการรักษา อาการแสบขัดเวลาปัสสาวะจะดีขึ้น หรืออาการต่าง ๆ ไม่ดีขึ้น ควรกลับไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินซ้ำอีกครั้ง

- เมื่อรักษาครบแล้วควรกลับมาตรวจซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าเชื้อหนองในหายสนิทในทุกตำแหน่งที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เช่น ช่องปาก ทวารหนัก ช่องคลอด

- ผู้ที่เป็นโรคหนองใน หลังจากหายดีแล้ว หากสัมผัสโรคอีกครั้งก็จะกลับมาเป็นซ้ำได้อีก

- แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดอีกครั้งใน 3 เดือนหลังจากมีความเสี่ยง เพื่อรับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือดโดยไม่มีอาการคือ โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์หรือเชื้อเอชไอวี เพราะมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อดังกล่าวรวมมาด้วย จะได้เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

4.4 การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยใช้หลัก D-CASH

การใช้หลัก D-CASH

D: Diagnosis โรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ

หนองในเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่ชื่อ *Neisseria gonorrhoeae* ซึ่งสามารถตรวจพบได้ในน้ำอสุจิและสารน้ำในช่องคลอด จึงถ่ายทอดผ่านทางารมีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก และสามารถถ่ายทอดได้บ้างโดยการสัมผัสโดยตรง เช่น ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ ทำให้เกิดการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มตา นอกจากนี้เชื้อหนองในยังสามารถพบที่เซลล์ของปากมดลูก ท่อปัสสาวะ ทวารหนักและช่องคลอดได้อีกด้วย ในสตรี เชื้อสามารถแพร่จากช่องคลอดไปทวารหนักได้เองโดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก สำหรับการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้มือหรือนิ้วช่วย ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อได้ กิจกรรมต่อไปนี้ไม่ทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อหนองใน ได้แก่ กอด จูบ ใช้ห้องน้ำหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกัน การใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน การใช้ห้องน้ำ หรือการใช้แก้วน้ำ จาน ชามร่วมกัน

ต่อมบาร์โธลินอักเสบหรือภาวะบาร์โธลินิติส เป็นภาวะอักเสบของต่อมบาร์โธลินจากการอุดตันของท่อต่อมบาร์โธลิน อาจพัฒนาเป็นถุงน้ำและถ้าติดเชื้อจะกลายเป็นฝี สาเหตุของการเกิดภาวะบาร์โธลินิติสมีหลายปัจจัย รวมถึงเชื้อโรคหลากหลายชนิด โดยเฉพาะแบคทีเรียเช่น *Escherichia coli*,

Staphylococcus aureus และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น *Neisseria gonorrhoeae* และ *Chlamydia trachomatis*

C: Nursing Care เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* และมีภาวะต่อมบาริโธลินอักเสบ มีอาการกดเจ็บบริเวณต่อมบาริโธลินด้านซ้าย และได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์คือ Cef-3 500 mg IM OD x 2 Days ร่วมกับ Doxycycline (100) 1 tab oral bid pc x 14 days. จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันที เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน และรับประทานอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหมดถึงแม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม เพื่อป้องกันการดื้อยา แนะนำให้นั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) ครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และช่วยลดการเจ็บปวดบริเวณ Bartholin area แนะนำให้หลีกเลี่ยง แคะ เกา บริเวณอวัยวะเพศ รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อับชื้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม แนะนำสวมใส่กางเกงในเป็นผ้าฝ้าย 100% ไม่รัดแน่นเกินไป เพื่อลดการระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ และปากท่อน้ำนมและเพิ่มการระบายอากาศไม่ให้บริเวณนั้นอับชื้น ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสบริเวณที่อักเสบ แนะนำดูแลสุขภาพรับประทานอาหารโดยเฉพาะกลุ่ม โปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม เต้าหู้ และถั่ว งดการมีเพศสัมพันธ์แล้วรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาทั้งคู่จนกว่าจะหายดี ผู้ที่เป็นโรคหนองในและคู่เพศสัมพันธ์ทุกคนต้องได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าจะไม่แสดงอาการ

A: Appointment เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะต่อมบาริโธลินอักเสบ มารับบริการและรักษาวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2566 ตามแผนการรักษาของแพทย์ต้องได้รับ Cef-3 500 mg IM OD อย่างน้อย 2 วัน และต้องมาประเมินการอักเสบเพื่อพิจารณา Cef-3 500 mg IM OD เป็นครั้ง ๆ ไป จึงได้นัดหมายให้ผู้ป่วยมารับยา Cef-3 500 mg IM OD ครั้งที่ 2 ในวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2566 ต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้นจากการประเมินในวันที่มารับยา Cef-3 500 mg IM OD ครั้งที่ 2 จึงนัดหมายผู้ป่วย วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2566 ในการตรวจเพาะเชื้อหนองในเพื่อประเมินการรักษา (TOC), นัดหมายในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.2566 เพื่อโทรมาฟังผลการตรวจเพาะเชื้อหนองใน และได้นัดหมายในวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ.2566 ให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดตาม protocol 3 เดือนหลังจากมีความเสี่ยง ตรวจหาเชื้อซิฟิลิส และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น

S: Sex partner ผู้ป่วยมีคู่ชั่วคราวเป็นชาวต่างชาติ แต่ไม่ได้อยู่ประเทศไทย แนะนำให้แจ้งคู่ให้ไปรับการรักษา

H: Health Education (Health promotion and Prevention disease)

1. งดการมีเพศสัมพันธ์แล้วรีบไปพบแพทย์ จนกว่าจะหายดีแล้วทั้งคู่
2. ผู้ที่เป็นโรคหนองในและคู่เพศสัมพันธ์ทุกคนต้องได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าจะไม่แสดงอาการหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหนองใน และบางรายมีอาการดีขึ้นเอง หากเพิกเฉยไม่ไปรับการรักษา ก็ยังคงแพร่เชื้อไปยังคู่นอนได้ และยิ่งรับเชื้อกลับเข้ามาได้อีก ในระหว่างการรักษาหนองในห้ามมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อ และต้องงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เดือน เพราะแอลกอฮอล์จะทำให้หนองไหลมากขึ้น และมีผลลดประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ

3. ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษามีผลต่อประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิด ในระหว่างการรักษา จึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์ และในรอบเดือนนั้นควรใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างเคร่งครัด
4. หลังได้รับการรักษาแล้ว โดยมากอาการต่าง ๆ จะหายไปค่อนข้างเร็วภายใน 2-3 วันหลังเริ่มการรักษา อาการแสบขัดเวลาปัสสาวะจะดีขึ้น หรืออาการต่าง ๆ ไม่ได้ดีขึ้น ควรกลับไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินซ้ำอีกครั้ง
5. เมื่อรักษาครบแล้วควรกลับมาตรวจซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าเชื้อหนองในหายสนิทในทุกตำแหน่งที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เช่น ช่องปาก ทวารหนัก ช่องคลอด
6. ผู้ที่เป็นโรคหนองใน หลังจากหายดีแล้ว หากสัมผัสโรคอีกครั้งก็จะกลับมาเป็นซ้ำได้อีก
7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทุกช่องทางขณะมีเพศสัมพันธ์
8. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดอีกครั้งใน 3 เดือนหลังจากมีความเสี่ยง เพื่อรับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือดโดยไม่มีอาการคือ โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์หรือเชื้อเอชไอวี เพราะมีความเสี่ยงที่จะรับเชือดังกล่าวร่วมมาด้วย จะได้เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

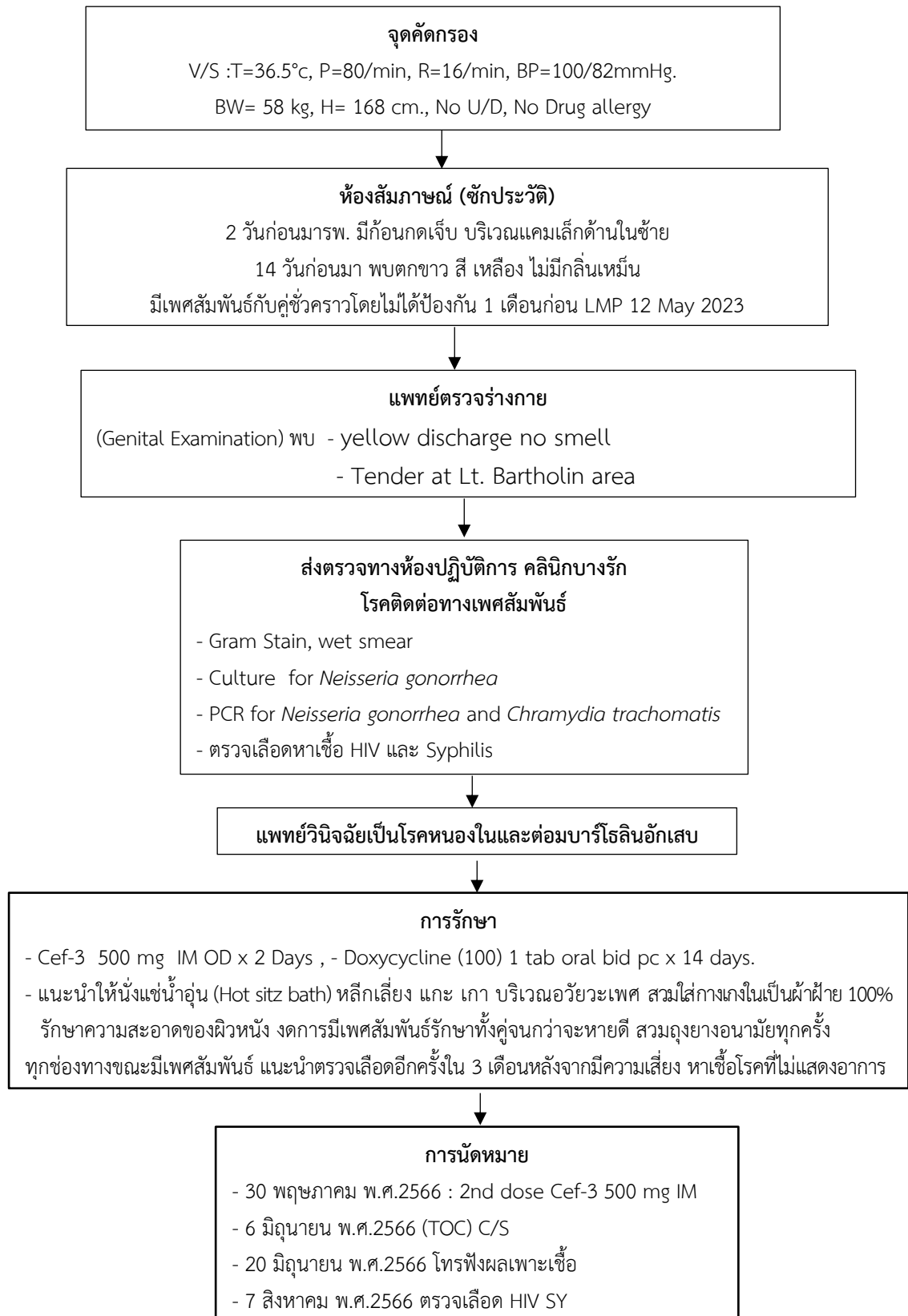
สรุปผลการศึกษา

5.1 สรุปกรณีศึกษา

หญิงไทยวัย 22 ปี ผิวขาวเหลืองรูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร เข้ารับการรักษาที่ คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ด้วยอาการมีก้อนกดเจ็บ บริเวณแคมเล็กด้านในซ้าย 2 วันก่อนมารพ. แกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธการแพ้ยา สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/82 มิลลิเมตรปรอท จากการซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับเลือด และเคยบริจาคเลือดครั้งสุดท้าย 1 ปีก่อน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 17 ปี และใช้ถุงยาง ไม่เคยตั้งครรรภ์ จำนวนคู่สัมพันธ์ที่ผ่านมาทั้งหมด ย้อนหลัง 3 เดือนจนถึงปัจจุบัน เป็นคู่นอนชั่วคราว 1 คน ขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่สวมถุงยางอนามัย คู่นอนชั่วคราวเป็นชาวต่างชาติ แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่าเป็น โรคหนองในและต่อมบาร์โธลินอักเสบ จากการตรวจร่างกายพบ : Vagina yellow discharge no smell, Tender at Lt.Bartholin area จากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ย้อมสีแกรมช่อง Urethra, Endocervix, Vagina พบ Gram negative diplococci intracellular and extracellular ผลการทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาการเพาะเชื้อพบว่ามี การติดเชื้อโรคหนองใน *Neisseria gonorrhoea* ทั้งทางปากมดลูกและท่อปัสสาวะ ผลการทางห้องปฏิบัติการอนุชีวโมเลกุล ผลตรวจหาเชื้อ *Neisseria gonorrhoea* และ *Chlamydia trachomatis* โดยวิธี PCR พบว่ามี การติดเชื้อโรคหนองในที่ท่อปัสสาวะเท่านั้น ไม่มีการติดเชื้อโรคหนองในเทียม และผลการตรวจเลือดพบว่า ไม่มีการติดเชื้อทั้ง HIV และซิฟิลิส ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Cef-3 500 mg IM OD x 2 Days ร่วมกับ Doxycycline (100) 1 tab oral bid pc x 14 days แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันที เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน และรับประทานอย่างต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมด ถึงแม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม เพื่อป้องกันการดื้อยา แนะนำให้นั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) ครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และช่วยลดการเจ็บปวดบริเวณ Bartholin area แนะนำให้หลีกเลี่ยง แกะ เกา บริเวณอวัยวะเพศ รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อับชื้น สวมใส่กางเกงในเป็นผ้าฝ้าย 100% ไม่รัดแน่นเกินไป เพื่อลดการระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ ป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม แนะนำดูแลสุขภาพรับประทานยาโดยเฉพาะกลุ่ม โปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม เต้าหู้ และถั่ว งดการมีเพศสัมพันธ์แล้วรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาทั้งคู่จนกว่าจะหายดี ผู้ที่เป็นโรคหนองในและคู่เพศสัมพันธ์ทุกคนต้องได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าจะไม่แสดงอาการ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทาง แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดอีกครั้งใน 3 เดือน หลังจากมีความเสี่ยง เพื่อรับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือดโดยไม่มีอาการคือ โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเอชไอวี เพราะมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อดังกล่าวร่วมมาด้วย จะได้เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.2 Flowchart เกี่ยวกับกรณีศึกษา

เข้ารับบริการ วันที่ 29 พฤษภาคม 2566



5.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ มีการบูรณาการแนวคิดถึงความรู้จากทฤษฎีมาวิเคราะห์ให้เข้า กับกรณีศึกษา ได้ฝึกการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ป่วย นำความรู้จากทฤษฎีมาใช้กับผู้ป่วยจริง ใน ขณะเดียวกันการทำกรณีศึกษาทำให้ได้เรียนรู้ผู้ป่วยเชิงลึกมากขึ้น เช่น เรื่องประวัติความเสี่ยงการมี เพศสัมพันธ์ ทำให้เรียนรู้ว่าสิ่งสำคัญคือการให้คำแนะนำผู้ป่วย ทั้งการให้คำแนะนำการรับประทานยา การปฏิบัติตัวขณะป่วย การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การดำเนินโรค การรักษา การป้องกัน และปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ดูแล การสังเกตอาการผิดปกติ การร่วมวางแผนกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และปลอดภัย รวมทั้งการติดตามคู่เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ท้าทายมาก โดยเฉพาะในกรณีของคุณอน ชั่วคราว ซึ่งติดตามมารักษาได้ยากมาก

โรคหนองในเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากอัตราการติดเชื้อหนองในเพิ่มขึ้น การพบการดื้อยาและความล้มเหลว ของการรักษาด้วยยาหลักเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ระบบบริการตรวจรักษาและ ติดตามผลการรักษา รวมทั้งระบบเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อต่อยาปฏิชีวนะ

5.4 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การติดตามคู่เพศสัมพันธ์ พยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องมีการให้คำปรึกษาที่ดี เพื่อ สามารถให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการตามคู่มารักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. การศึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศ: การส่งเสริมการปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัยและการ ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) เป็นประจำเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่เกี่ยวข้อง กับบาร์โธลินิติส
3. การปฏิบัติด้านสุขอนามัย : ส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศที่เหมาะสมเพื่อ ป้องกันการปนเปื้อนของแบคทีเรียและการอุดตันของต่อม
4. การตรวจสุขภาพเป็นประจำ : การเข้าถึงบริการดูแลรักษาทางนรีเวชเพื่อการตรวจหา และจัดการปัญหาต่อมบาร์โธลินิติสแต่เนิ่น ๆ
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสถานศึกษา สถานประกอบการ มูลนิธิ และ องค์กรเอกชนควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยให้มากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ให้ สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้มากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบันยิ่งขึ้น
6. งานวิจัยอย่างต่อเนื่องและความพยายามด้านสาธารณสุขมีความจำเป็นเพื่อลด อุปสรรคและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากบาร์โธลินิติส

เอกสารอ้างอิง

1. กองเภสัชกรรม สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร. (2561). *ข้อมูลยาสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร Doxycycline capsule 100 mg (POLICYCLINE 100)*.
<http://www.pharmbma.com/drug-list/d/84-doxycycline-hyclate-100-mg>
2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. *อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ปีงบประมาณ 2552 – 2566 จำแนกรายโรค*.
<https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>
3. กรมควบคุมโรค. (2562) *แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ.2562*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
<http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/70>
4. เจนจิต ฉายะจินดา, ขวัญจิตร เหล่าทอง.(2557). *โรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์น้ำรั้ว: โรคหนองใน*.
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=895>
5. นริสา วงศ์พนารักษ์.(2565). *ทฤษฎีการพยาบาลของคิง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,31(4),16-25*.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/16759/15148>
6. รัฐญา เพียรพิเศษ. (2565). *Bartholin gland (ต่อมบาร์โธลิน)*.
<https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-1036>
7. โรงพยาบาลเพชรเวช. (2565). *โรคฝีต่อมบาร์โธลิน ถุงน้ำที่ออกมาจากปากช่องคลอด*.
https://www.petcharavejhospital.com/th/Article/article_detail/Bartholin-Cyst-A-Cyst-Coming-Out%20-Vulva
8. หทัยชนก บัวเจริญ. *ทฤษฎีการพยาบาลของคิง*.
http://pws.npru.ac.th/hathaichanok/system/20160512215653_85f8d5ea609256d6907a24751e30669f.pdf
9. ANGELO GONZALO. (2024). *IMOGENE KING: THEORY OF GOAL ATTAINMENT*.
<https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/#h-theory-of-goal-attainment-of-imogene-king>
10. Jacqueline Fawcett. (2018). *King's Conceptual System*. <https://nursology.net/nurse-theories/kings-conceptual-system/>
11. POBPAD. (2562). *เซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone)*. <https://www.pobpad.com/ceftriaxone>

ภาคผนวก

ใบยินยอมเข้าร่วมกรณีศึกษา

กรณีศึกษา เรื่อง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนองในในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์:
กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหนองใน คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ให้ความยินยอม วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมร่วมกรณีศึกษานี้ ข้าพเจ้า [redacted] ได้รับการอธิบายจากผู้จัดทำกรณีศึกษาถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกรณีศึกษาอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมกรณีศึกษานี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมกรณีศึกษานี้ เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมกรณีศึกษานี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการด้านการป้องกัน ดูแลรักษาของข้าพเจ้า

ผู้จัดทำกรณีศึกษารับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการศึกษาที่ได้จะถูกนำเสนอ โดยไม่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... [redacted] ผู้ยินยอม

ลงนาม..... นพ.ทศพร พงศ์ศิลป์ พยาน
(น.ส.สมฤทัย พวงศิลป์)

ลงนาม..... อ./..... ผู้จัดทำกรณีศึกษา
(น.ส.ศรินทร์ มงคลรัตน์)

HN..

หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

ข้าพเจ้านาย/นาง/น.ส./อื่น ๆ

อายุ 22

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....

ก่อนรับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจข้อความต่อไปนี้ คือ การตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นการตรวจโดยสมัครใจ ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมทางอารมณ์จิตใจและมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงให้เห็นว่าข้าพเจ้าได้รับเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคเอดส์หรือไม่ ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้คำแนะนำแก่ข้าพเจ้าถึงการป้องกันตนเอง การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ การดูแลเพื่อให้ข้าพเจ้ามีสุขภาพที่ดี โดยกระบวนการเจาะเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การบวมช้ำ อาการชาจากเส้นประสาทบาดเจ็บ เป็นต้น สำหรับผลของการตรวจเลือดของข้าพเจ้านั้น ข้าพเจ้าจะรับทราบหรือไม่รับทราบก็ได้ หรือแม้กระทั่งการแจ้งผลต่อผู้อื่นเป็นสิทธิของข้าพเจ้า ที่จะอนุญาตให้บอกผลเลือดหรือไม่บอกผลเลือดด้วยตนเอง และหากจำเป็นต้องเปิดเผยผลเลือดกับบุคคลอื่น จะต้องได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าหาเป็นไปตามการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

- ยินยอมให้ทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ภาวะการติดเชื้อไวรัสเอดส์) โดยประสงค์ให้ใส่ ชื่อ สกุล จริงของข้าพเจ้า และขอให้ทางโรงพยาบาลแจ้งผลการตรวจให้กับตัวข้าพเจ้าเอง
- ไม่ยินยอมให้ทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ภาวะการติดเชื้อไวรัสเอดส์)

ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้โรงพยาบาลทำตามความประสงค์ของข้าพเจ้า และได้รับทราบถึงผลกระทบอันอาจเกิดขึ้น เนื่องจากการตรวจและรับทราบผลการตรวจหรือการไม่ยินยอมให้ตรวจในครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐานประกอบคำยืนยันข้างต้น

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ.....

(.....)

วันที่ 29/5/66 เวลา 9.40

ผู้มาขอรับการตรวจที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามแนวทางปฏิบัติของแพทยสภา พ.ศ.2557 ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ปกครอง ถ้ามีความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และความหมายของการตรวจเลือด (การตรวจเพื่อวินิจฉัย ไม่ใช่การทำนิติกรรม)

โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้รับการตรวจไม่สามารถลงนามให้ความยินยอมเพื่อรับการตรวจเลือดด้วยตนเองได้

- อายุต่ำกว่า 18 ปีและไม่อยู่ในภาวะรับรู้และเข้าใจเรื่องการติดเชื้อและความหมายของการตรวจเลือด เอชไอวี
- ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต

ข้อความดังกล่าวข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้รับทราบ และแสดงยินยอมสำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (ภาวะการติดเชื้อไวรัสเอดส์)

ลายมือชื่อผู้ให้การตรวจ.....

(.....)

วันที่..... เวลา.....

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... หมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชน.....

Passport.....

อื่น ๆ.....

ลายมือชื่อผู้ให้คำปรึกษา

สมฤทัย พวงศิลป์
พยาบาลวิชาชีพ

(.....)

วันที่ 29/5/66 เวลา 9.46

HN.....

หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา
ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค

วันที่ 29.10.2566
✓ ข้าพเจ้า นาย /นาง /น.ส. อายุ 22 ปี
✓ ผู้ป่วย, () ผู้แทนหรือผู้มีอำนาจกระทำแทนผู้ป่วย โดยผู้ป่วยชื่อ ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

ยินยอมแพทย์และคณะทีมผู้ดูแลของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ ตรวจรักษา
ตลอดจนการใช้ยา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและชีวิตของข้าพเจ้าหรือผู้ป่วย โดย
ข้าพเจ้าหรือผู้ป่วย ได้รับคำชี้แจงรายละเอียดการรักษา คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ความเสี่ยง ผลข้างเคียง
และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าหรือผู้ป่วยแล้ว

แพทย์และคณะทีมผู้ดูแลของศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขอรับรองว่าจะ
เก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นความลับข้าพเจ้าหรือผู้ป่วยได้อ่านหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา
และจะปฏิบัติตามระเบียบของ โดยอนุญาตให้แพทย์และทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาลดำเนินการตามรายละเอียด
ดังกล่าวข้างต้น

✓ ลงนาม..... ✓ ผู้ป่วย () ผู้แทนหรือผู้มีอำนาจกระทำแทนผู้ป่วย
(.....) เวลา 9.23 น.

ลงนาม..... พยาน เกี่ยวข้องเป็น.....
(.....) เวลา..... น.

✓ ผู้ป่วยมาคนเดียว

ลงนาม..... ทีมผู้ดูแล
ยิวดี อรรคชาติกร (.....) เวลา 9.23 น.
จงหว.เวชสภัด

กรณีไม่รู้หนังสือ (พิมพ์ลายนิ้วมือ)

นิ้วหัวแม่มือข้างขวา

ของ..... เกี่ยวข้องเป็น ()

ผู้ป่วย

()

กรณีไม่รู้หนังสือ (พิมพ์ลายนิ้วมือ)

นิ้วหัวแม่มือข้างขวา.....

ของ..... เกี่ยวข้องเป็น () ผู้ป่วย

()