

การพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์:

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร คลินิกบางรัก

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

นางสาวปวรรณรัช พันธุ์บุตร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 3552 กลุ่มโรคตับอักเสบจากไวรัส

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2565

## กิตติกรรมประกาศ

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และให้ความร่วมมือจากผู้ป่วย และนายแพทย์ศุภโชค คงเทียน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดทำกรณีศึกษา ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงรสพร กิตติเยาวมาลย์ หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยในครั้งนี้

ขอกราบขอบคุณนายเอกชัย แดงสะอาด และนายนัทธวิทย์ สุขรักษ์ ที่ได้ตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ในการทบทวนองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานสังกัดศูนย์การแพทย์บางรักทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ทำให้การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

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

นางสาวปวรรณรัช พันธุ์บุตร

27 กันยายน 2566

การพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร  
คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ปวรรณรัช พันธ์บุตร พย.บ.\*

\* ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค

### บทคัดย่อ

โรคฝีดาษวานรกลับมาระบาดอีกครั้งในหลายๆ ภูมิภาคทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กลางปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการระบาดของโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ การแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรแพร่กระจายทางการสัมผัสใกล้ชิดและทางเดินหายใจ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายโรคฝีดาษวานร 2)เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ตรวจร่างกาย แบบสอบถามโรค ข้อมูลจากเวชระเบียน และจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี สิทธิประกันสังคม รับประทานยาต้านไวรัส ค่อนข้างประจำเพศชาย 1 คน มาด้วยอาการเจ็บแผลบริเวณทวารหนัก 6 วัน ก่อนมา ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองโรคฝีดาษวานร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการตรวจ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ปัญหาการพยาบาล 1) มีอาการปวดที่บริเวณรอบทวารหนักเนื่องจากมีแผล 2) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อแบคทีเรียเนื่องจากมีแผลบริเวณทวารหนัก 3) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร และ 4) ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการป้องกันตนเองในระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น สังเกตอาการที่บ่งชี้การติดเชื้อแบคทีเรีย และต้องสวมถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 12 สัปดาห์หลังจากหายแล้ว การประเมินผู้ป่วยในช่วง 1 วัน 7 วัน 14 วัน และ 21 วันหลังเข้ารับบริการ ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม คู่สมรสประจำไม่ได้รับการคัดกรอง เนื่องจากไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาและในช่วง 21 วันไม่มีอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับโรคฝีดาษวานร ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ จำนวน 4 ครั้ง พยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

**คำสำคัญ:** กรณีศึกษา, ฝีดาษวานร, คลินิกบางรัก, การพยาบาล

73 หน้า

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.4 ขอบเขตการศึกษา	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
<b>บทที่ 2 ทฤษฎีทางวิชาการเกี่ยวกับโรคและทฤษฎีการพยาบาล</b>	
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร	5
2.2 พยาธิสภาพการเกิดโรคและการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร	6
2.3 คำนิยามผู้ป่วย	7
2.4 การวินิจฉัย	8
2.5 การดูแลรักษาและการพยาบาล	8
2.6 การป้องกันโรคฝีดาษวานร	13
2.7 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	14
2.8 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	19
<b>บทที่ 3 กรณีศึกษา</b>	
3.1 ข้อมูลทั่วไป	20
3.2 ข้อมูลจากการซักประวัติการเจ็บป่วย (History taking)	21
3.3 การประเมินพฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior assessment)	21
3.4 การตรวจร่างกาย (Physical examination)	23
3.5 การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital examination)	25
3.6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	25

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.7 ยาที่ใช้ในการรักษา	29
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	
4.1 เปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา	35
4.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)	48
4.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care)	49
4.4 การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยใช้หลัก D-CASH	55
<b>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา</b>	
5.1 สรุปกรณีศึกษา	57
5.2 Flowchart เกี่ยวกับกรณีศึกษา	60
5.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษา	62
5.4 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	62
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	63
<b>ภาคผนวก</b>	66

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	การรักษาในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ	10
3.1	ผลการตรวจ Gram Stain รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566	25
3.2	ผลการทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาการเพาะเชื้อ รายงานผล วันที่ 11 พฤษภาคม 2566	26
3.3	ผลการทางห้องปฏิบัติการอณูชีวโมเลกุล ผลตรวจหาเชื้อ <i>Chlamydia trachomatis</i> และ <i>Neisseria gonorrhoea</i> โดยวิธี Real-time PCR รายงานผล วันที่ 11 พฤษภาคม 2566	26
3.4	ผลการทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจหาเชื้อ HIV/ Syphilis รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566	26
3.5	ผลการทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยา ตรวจหาเชื้อ Hepatitis B / Hepatitis C รายงานผล วันที่ 15 พฤษภาคม 2566	27
3.6	ผลการทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ Tzanks Test รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566	27
3.7	ผลการทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ Dark field รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566	27
3.8	ผลการทางห้องปฏิบัติการอณูชีวโมเลกุล การตรวจ PCR for genital ulcer (Rectum) รายงานผล วันที่ 12 พฤษภาคม 2566	28
3.9	ผลการทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ PCR for Monkeypox (oropharynx & lesion & Rectum) รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566	28

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
2.1	ยาทีพอกซ์ (TPOXX)	10
2.2	ระบบปฏิสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดของคิง	14
2.3	กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	17

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox disease หรือ Mpox) กลับมาในระบอบอีกครั้ง ในหลายๆ ภูมิภาคทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการระบาดของโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ฉบับที่ 7 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2565<sup>1</sup> โรคฝีดาษวานรเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Monkeypox virus ในตระกูล (family) *Poxviridae* และวงศ์ (genus) *Orthropoxvirus* ซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับ *Variola virus* ที่เป็นสาเหตุของโรคฝีดาษ (Smallpox) และ *Molluscum contagiosum virus* ที่เป็นสาเหตุของโรคหูดข้าวสุก (*Molluscum contagiosum*) ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แหล่งโรคฝีดาษวานรพบได้ในสัตว์ฟันแทะ เช่น กระรอก และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ไม่ใช่คน เช่น ลิงอุรังอุตัง ลิงแสม แพร่ด็อก รายงานพบการติดเชื้อในคนครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 ในเด็กเพศชายชาวคองโก อายุ 9 เดือน<sup>2</sup> ที่มาด้วยอาการไข้และผื่น (pox-like rashes) ในประเทศสาธารณรัฐคองโก ทวีปแอฟริกา การระบาดของโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริการั้งแรกถูกพบที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2003 ซึ่งพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 47 ราย ระหว่างปี 2018 – 2021 มีรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริกา 11 ราย ในปี 2565 เกิดการระบาดใหญ่ของโรคฝีดาษวานร ทั่วโลก 103 ประเทศ ใน 5 ทวีป<sup>2</sup> พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ที่ได้รับการยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 57,527 ราย การแพร่กระจายโรคจากคนสู่คนผ่านการมีเพศสัมพันธ์ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) โดยเฉพาะในคนที่มีคู่นอนหลายคน<sup>2</sup> ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 พบที่จังหวัดภูเก็ต เป็นนักท่องเที่ยวชายชาวไนจีเรีย<sup>3</sup> โรคฝีดาษวานรถูกประกาศให้เป็นโรคติดต่อต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 56 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ มีข้อบังคับให้ทุกสถานพยาบาลในประเทศไทยรายงานเมื่อพบผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค<sup>4</sup>



การแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรแพร่กระจายทางการสัมผัสใกล้ชิด ไม่ว่าจะ เป็นในลักษณะใดซึ่งรวมถึงการจูบ สัมผัสจูบได้ และการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ช่องคลอดหรือทวารหนักกับผู้ติดเชื้อ ในช่วงที่มีผื่นลักษณะผิปกติ หรือตุ่มนูนควรเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะได้รับการตรวจว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือฝีดาษวานร ฝีดาษวานรอาจคล้ายโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น โรคสุกใส โรคเริมและซิฟิลิส และผื่นอาจขึ้นในบริเวณที่ไม่ได้เห็นได้ง่าย เช่น ในปาก ในลำคอ อวัยวะเพศ ช่องคลอดและบริเวณทวารหนัก และในขณะที่ไวรัสฝีดาษวานรสามารถพบได้ในน้ำอสุจิ แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าติดต่อได้ทางน้ำอสุจิหรือของเหลวในช่องคลอด จึงแนะนำให้ผู้ที่เป็ฝีดาษวานรใช้ถุงยางอนามัยเป็นเวลา 12 สัปดาห์หลังจากหายแล้ว<sup>5</sup> จนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติม และถ้าหากเป็นไปได้ ควรมีแลกเปลี่ยนข้อมูลการติดต่อกับคู่นอนเพื่อสามารถแจ้งเตือนหากมีอาการ และการลดจำนวนคู่นอน จะช่วยลดความเสี่ยงได้<sup>5</sup>

กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน เป็นกระบวนการที่ต้องมีการคิดอย่างเป็นเหตุผล รวบรวมข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันและตัดสินใจแก้ไข ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการให้การพยาบาล องค์ประกอบของการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) ข้อมูลสนับสนุน ทั้งข้อมูลอัตนัย (subjective data) และข้อมูลปรนัย (objective data) 3) วัตถุประสงค์ 4) กิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention) และ 5) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลเป็นการวางแผนทำงานอย่างมีระบบ ขั้นตอนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขเฉพาะโรค ภารกิจด้านหนึ่งของหน่วยงานคือ การให้บริการการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่คลินิก ผู้มารับบริการรายใหม่ทุกรายจะได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรค การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ให้การศึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส เอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบีและซี การให้สุขศึกษา รวมถึงการนัดหมายผู้ป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บุคลากรของคลินิกบางรัก เป็นบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่พบผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกบางรัก มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ดังนั้นผู้จัดทำกรณีศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เพื่อเพิ่มองค์ความรู้เรื่องปฏิบัติการพยาบาล (nursing care) ให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้มีความรู้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การเฝ้าระวัง สังเกตอาการ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดการเสียชีวิต และลดการกลับมาเป็นซ้ำ

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายโรคฝีดาษวานร
- 2) เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## 1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.3.1 โรคฝีดาษวานร คือ โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองวมโต เจ็บคอ มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนังลักษณะเป็นตุ่มน้ำหรือเป็นตุ่มหนอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นที่หน้าหรือลำตัว อวัยวะเพศหรือรอบทวารหนัก แขนหรือขา บางตุ่มอาจเกิดขึ้นที่ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า<sup>4</sup>

## 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 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ตัวอย่าง คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคฝีดาษวานร จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้วยวิธี Real time PCR

### 1.4.3 ระยะเวลาศึกษา

เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทราบสถานการณ์โรคฝีดาษวานรของประเทศไทยและในผู้มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์บางรัก
- 2) ทราบข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดูแลรักษาและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร
- 3) มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### ทฤษฎีทางวิชาการเกี่ยวกับโรคและทฤษฎีทางการพยาบาล

#### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร

โรคฝีดาษวานร ถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1958 จากการศึกษาลิงที่เกิดการติดเชื้อ และโรคฝีดาษวานรในมนุษย์ถูกตรวจพบเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2513 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทวีปแอฟริกา ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กชายอายุ 9 เดือน ที่มาด้วยอาการไข้และผื่น (pox-like rashes)<sup>7</sup> ที่อาศัยในภูมิภาคที่โรคฝีดาษถูกกำจัดไปแล้ว เมื่อปี ค.ศ. 1970 นับตั้งแต่นั้นมา มีรายงานว่าพบผู้ป่วยจากแถบแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา มีรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรใน 11 ประเทศในทวีปแอฟริกา ได้แก่ เบนิน, แคมารูน, สาธารณรัฐแอฟริกากลาง, สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, กาบอง, ไอวอรีโคสต์, ไลบีเรีย, สาธารณรัฐคองโก, เซียร์ราลีโอน และซูดานใต้<sup>2</sup>

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบขยายออกไปยังประเทศอื่นทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2546 มีการระบาดของโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริกา เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นกรณีที่เชื่อมโยงไปถึงการสัมผัสกับกระรอกดิน (prairie dog) ติดเชื้อสัตว์เลี้ยงเหล่านี้ถูกเลี้ยงอยู่ในกรงเดียวกับหนูแกมเบียที่มีถุงน้ำท้องและหนูดอร์เมาท์ที่นำเข้ามาจากประเทศกานา<sup>7</sup> ซึ่งในการระบาดครั้งนั้น มีผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร กว่า 70 รายในสหรัฐฯ และมีรายงานว่าตรวจพบโรคฝีดาษวานรในผู้เดินทางจากไนจีเรียไปยังอิสราเอลในเดือนกันยายน พ.ศ. 2561, จากไนจีเรียไปยังสหราชอาณาจักรในเดือนกันยายน 2561 ธันวาคม 2562 พฤษภาคม 2564 และ พฤษภาคม 2565, จากไนจีเรียไปยังสิงคโปร์ในเดือนพฤษภาคม 2562 และจากไนจีเรียไปยังสหรัฐฯ ในเดือนกรกฎาคมและพฤศจิกายน 2564 ราย<sup>2</sup>

ในปี พ.ศ. 2565 เกิดการระบาดใหญ่ของโรคฝีดาษวานร ทั่วโลก 103 ประเทศ ใน 5 ทวีป พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่ได้รับการยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวนทั้งสิ้น 57,527 ราย การแพร่กระจายโรคจากคนสู่คนผ่านการมีเพศสัมพันธ์ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM)<sup>1</sup> โดยเฉพาะในคนที่มีคู่นอนหลายคน ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกในเดือนกรกฎาคม 2565 พบที่จังหวัดภูเก็ตเป็นนักท่องเที่ยวชายชาวไนจีเรีย<sup>3</sup> โรคฝีดาษวานรถูกประกาศให้เป็นโรคติดต่อต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 56 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ซึ่งมีข้อบังคับให้ทุกสถานพยาบาลในประเทศไทยรายงานเมื่อพบผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง

การป้องกันและควบคุมโรค<sup>4</sup> รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานรจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ณ วันที่ 23 กันยายน 2566 จำนวนผู้ป่วยยืนยัน 89,596 ราย ประเทศไทย ณ วันที่ 23 กันยายน 2566 จำนวนผู้ป่วยยืนยัน 426 ราย<sup>8</sup>

## 2.2 พยาธิสภาพการเกิดโรคและการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร

เชื้อ monkeypox virus เข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจ ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อต่างๆ หลังจากนั้นเชื้อไวรัสก็แพร่เข้าสู่ระบบน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง เกิดเป็น primary viremia และเข้าสู่ระบบ reticuloendothelial system เพื่อแบ่งตัวให้มีจำนวนมากขึ้นก่อให้เกิด secondary viremia และกระจายเข้าสู่อวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะที่สำคัญ คือ ผิวหนัง<sup>9</sup>

### ความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิต

โรคฝีดาษวานรมีลักษณะและอาการคล้ายโรคฝีดาษ (Smallpox) แต่มีความรุนแรงของโรคต่ำกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักหายได้เองภายใน 2-4 สัปดาห์<sup>10</sup> อัตราการเสียชีวิตโดยรวมอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0-11 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็ก<sup>7</sup> ในช่วงหลังอัตราการเสียชีวิตลดลงเป็นร้อยละ 3-6 โดยผู้ที่มีความเสี่ยงมากขึ้น คือ เด็ก วัยรุ่น และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากประชาชนวัยผู้ใหญ่บางส่วนเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษมาก่อน ซึ่งมีส่วนช่วยป้องกันโรคฝีดาษวานรได้<sup>10</sup>

### การแพร่กระจายเชื้อ

โรคฝีดาษวานรติดต่อได้โดยตรงจากการสัมผัส ทั้งจากสัตว์สู่คน (ได้แก่ สัตว์จำพวก หนู กระรอก และลิง) และจากคนสู่คนที่ใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อ และการติดต่อส่วนใหญ่โดยการสัมผัสผื่นผู้ป่วยโดยตรงในระยะแพร่เชื้อ หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยยืนยัน (contact transmission) และการติดต่อทางละอองฝอยจากการไอ จาม และติดต่อได้จากการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (droplet transmission) รวมทั้งการติดต่อจากแม่สู่ลูกผ่านทางรกได้<sup>6</sup>

### อาการและอาการแสดง

อาการของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

ระยะก่อนออกผื่น (invasion period) (วันที่ 0-5) จะมีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ต่อน้ำเหลืองโต ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อมาก ไม่มีแรง ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่มีไข้ อาจมีการแพร่เชื้อผ่านระยะนี้ได้เล็กน้อย<sup>8</sup>

ระยะออกผื่น (1-3 วันหลังมีไข้) เป็นช่วงที่สามารถแพร่เชื้อได้มาก โดยผื่นจะเริ่มจากบริเวณ ใบหน้า (ร้อยละ 95)<sup>7</sup> จากนั้นจึงกระจายไปตามแขนขา ฝ่ามือฝ่าเท้า (ร้อยละ 75)<sup>7</sup> บางรายอาจมีผื่นบริเวณเยื่อช่องปาก (ร้อยละ 70)<sup>7</sup> อวัยวะเพศ (ร้อยละ 30)<sup>7</sup> และเยื่อตา (ร้อยละ 20)<sup>7</sup>

ได้โดยลักษณะของผื่นจะเริ่มจากผื่นแดงราบ เปลี่ยนเป็นผื่นแดงนูน ตุ่มน้ำ และตุ่มหนอง ตามลำดับ จากนั้นจะตกสะเก็ดและหลุดลอกออก ซึ่งผู้ป่วยจะยังสามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าสะเก็ดจนหลุดลอกออกหมด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง แต่หากพบอาการรุนแรงจากกรดติดเชื้อซ้ำซ้อนที่ปอด เชื้อลามไปที่สมองเกิดสมองอักเสบหรือบางรายติดเชื้อที่กระจกตาทำให้สูญเสียการมองเห็นได้<sup>7</sup>

## 2.3 คำนิยามผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการ ดังต่อไปนี้<sup>6</sup>

- 1) ไข้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส) หรือ ให้ประวัติมีไข้ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อม้ำเหลืองบวม
- 2) มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า เป็นผื่นหรือตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนองหรือตุ่มตกสะเก็ด โดยเป็นผื่นระยะเดียวกันพร้อมกันทั้งตัว หรือ เป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติ

ร่วมกับ มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (epidemiological linkage) ภายในเวลา 21 วันที่ผ่านมาหนึ่งข้อดังต่อไปนี้

- 3) มีประวัติการสัมผัสที่ทำให้แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคฝีดาษวานร หรือ
- 4) มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ/เข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรหรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ หรือ
- 5) มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่นำเข้ามาจากถิ่นระบาด เช่น ทวีปแอฟริกา

1.3.4 ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน 2 ห้องปฏิบัติการ จากเทคนิคการตรวจข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้<sup>6</sup>

- 6) พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี Real-time PCR จำเพาะต่อ MPXV

- 7) พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี DNA sequencing เพื่อหาพื้นที่จำเพาะต่อ MPXV
- 8) พบเชื้อ monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธีเพาะเชื้อไวรัส (viral isolation) สำหรับผู้ป่วยยืนยัน จะมีการพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อจำแนกว่าเป็นผู้ป่วยนำเข้า (imported case) หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ (local transmission) โดยพิจารณาตามนิยามผู้ป่วยนำเข้า

## 2.4 การวินิจฉัย

ตรวจสารพันธุกรรม ด้วยวิธี Real-time PCR จำเพาะต่อ monkeypox virus (MPXV) ของเชื้อได้จาก น้ำลาย น้ำหรือหนองจากตุ่มแผล โดย ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน 2 ห้องปฏิบัติการ จากเทคนิคการตรวจข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้<sup>6</sup>

- พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี Real-time PCR จำเพาะต่อ MPXV
- พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี DNA sequencing เพื่อหาพื้นที่จำเพาะต่อ MPXV
- พบเชื้อ monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธีเพาะเชื้อไวรัส (viral isolation) สำหรับผู้ป่วยยืนยัน จะมีการพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อจำแนกว่าเป็นผู้ป่วยนำเข้า (imported case) หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ (local transmission) โดยพิจารณาตามนิยามผู้ป่วยนำเข้า

## 2.5 การดูแลรักษาและการพยาบาล

องค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคและยารักษายังมีจำกัด แนะนำให้ทุกรายรับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาในสถานพยาบาลหรือที่บ้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจนำไปสู่อาการรุนแรงขึ้น

1. การรักษาโรคฝีดาษวานร เป็นการรักษาแบบประคับประคอง เช่น ลดไข้ ลดอาการไม่สบายจากตุ่มหนอง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. หากได้รับคำแนะนำให้แยกกักตัวที่บ้าน ไม่ควรออกไปไหน 21 วัน หรือจนกว่าตุ่มและแผลหายสนิท และควรปกป้องคนอื่นๆ ที่อยู่อาศัยร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. การรักษาจำเพาะยาต้านไวรัสจำเพาะเป็นยาที่ใช้ในการรักษาอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย ในต่างประเทศยาที่มีรายงานให้ผู้ป่วยที่อาการรุนแรง คือ tecovirimat (TPOXX) ซึ่งเป็นยาที่ยังไม่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับการรักษาการติดเชื้อ monkeypox แต่ได้รับการรับรองในการรักษา smallpox มาก่อน ปัจจุบันใน ยุโรปและอังกฤษอนุญาตให้ใช้ยาดังกล่าวภายใต้เงื่อนไข Emergency use authorization เนื่องจากอาจมีประโยชน์ในการรักษาการติดเชื้อฝีดาษวานร รายงานการใช้ยาในประเทศต่างๆ พบว่ามีความปลอดภัยที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ภายใต้ข้อตกลงระหว่าง กรมควบคุมโรคและองค์การอนามัยโลก จึงได้จัดทำมาตรการเพื่อการเข้าถึงยา tecovirimat สำหรับการรักษาโรคติดเชื้อฝีดาษวานรภายใต้กรอบข้อกำหนดของ Monitored Emergency Use of Unregistered and Investigational Intervention (MEURI) การเข้าถึงยาตามที่ระบุไว้ในมาตรการนี้ ไม่ใช่การวิจัย เป็นมาตรการที่มีจุดประสงค์เพื่อกำกับติดตามการใช้ยาที่มีปริมาณจำกัด ฝ้าระวัง ติดตาม ในการเก็บข้อมูล การรายงานข้อมูลในการใช้ยาโดยกรมควบคุมโรค<sup>6,11</sup>

- ปริมาณการให้ยา**
- ผู้ป่วยที่มีน้ำหนัก 40 - 120 กิโลกรัม จะได้รับยา TPOXX® (tecovirimat) 600 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 14 วัน
  - ผู้ป่วยที่มีน้ำหนัก มากกว่า 120 กิโลกรัม จะได้รับยา TPOXX®(tecovirimat) 600 มิลลิกรัมทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 14 วัน

การรับประทานยา TPOXX® (tecovirimat) จะต้องรับประทานยา 30 นาที หลังมีอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ (moderate or high fat)<sup>11</sup>

**การเก็บรักษา** ควรจัดเก็บยา tecovirimat ที่อุณหภูมิ 20-25 °C <sup>11</sup>

#### **ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ**

- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถกลืนยาได้ เช่น กรณีผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ต้องให้ยาทางสายยาง (Nasogastric tube:NG tube) นั้นสามารถทำได้โดยการเปิดแคปซูลยา และผสมยาลงในของเหลวอย่างน้อยปริมาณ 30 มิลลิลิตร ผสมให้เข้ากันและให้ยากับผู้ป่วยในเวลาไม่เกิน 30 นาที

- กรณีผู้ป่วยที่มี renal impairment ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตผิดปกติ ในระดับต่างๆ รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องทำ hemodialysis ไม่ต้องปรับยา

- กรณีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พิจารณา ตามคำแนะนำ US Centers of Disease control and Prevention (Aug 2022) <sup>11</sup>



ตาราง 2.1 การรักษาในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ<sup>11</sup>

Patient group	Recommendations
Known HIV infection	Continue ART and opportunistic infection prophylaxis as indicated
Newly diagnosed HIV	Begin ART as soon as possible
HIV pre-exposure prophylaxis	Continue treatment or start, as indicated
HIV postexposure prophylaxis	Continue treatment or start, as indicated

- กรณีผู้ป่วยตั้งครรภ์ ยา tecovirimat ยังไม่มีการวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลจากการวิจัยในหนูและกระต่าย ไม่พบว่ามีผลต่อพัฒนาการของ embryo-fetal ดังนั้น risk-benefit ในการรับประทานยา tecovirimat ในหญิงตั้งครรภ์อาจมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่ยังไม่ทราบ

- ข้อมูลความปลอดภัยในหญิงให้นมบุตร ยังไม่มีการวิจัยในอาสาสมัครกลุ่มนี้ โดยทั่วไปแนะนำให้ระงับการให้นมบุตรในระหว่างที่รับประทานยา tecovirimat<sup>11</sup>

ผลข้างเคียง ที่พบบ่อยได้แก่ ปวดศีรษะ (ร้อยละ17), คลื่นไส้(ร้อยละ5.6), ท้องเสีย (ร้อยละ3.1) และเวียนศีรษะ (ร้อยละ2.5)

แผนภาพ 2.1 ยาทีพอกซ์ (TPOXX)



ที่มา: <https://www.idstewardship.com/tecovirimat-tpox/>

### การพยาบาล

ใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precautions) และมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (transmission-based precautions) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส (contact precautions) และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอย (droplet precautions) เป็นหลัก องค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคและยารักษาายังมีจำกัด แนะนำให้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย การรักษาในสถานพยาบาลหรือที่บ้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจนำไปสู่อาการรุนแรงขึ้น<sup>6</sup>

### กรณีรักษาในโรงพยาบาล

การรักษาโรคฝีดาษวานร เป็นการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน เป็นต้น

### ห้องผู้ป่วย

1. ให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกเดี่ยว (single isolation room) ประตูปิดสนิท มีห้องน้ำในตัว ไม่จำเป็นต้องเป็นห้องที่มีความดันลบ
2. แยกอุปกรณ์ที่ใช้ในห้อง ให้ใช้เฉพาะราย เช่น ปอทวัดไข้ หูฟัง โทรศัพท์<sup>10</sup>
3. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้มีการฟุ้งกระจายจากสะเก็ดของรอยโรค เช่น การใช้พัดลม สาย การกวาดปิดฝุ่นหรือดูดฝุ่น เป็นต้น<sup>6</sup>

หากได้รับคำแนะนำให้แยกกักตัวที่บ้าน ไม่ควรออกจากบ้าน 21 วัน หรือจนกว่าตุ่ม และแผลหายสนิท และควรปกป้องคนอื่นๆ ที่อยู่อาศัยร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้<sup>5</sup> โดย

1. แยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก
2. ใช้ห้องน้ำแยกต่างหาก หรือทำความสะอาดห้องน้ำหลังใช้ทุกครั้ง
3. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่และด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน เลี่ยงการกวาดและดูดฝุ่น (เนื่องจากอาจทำให้ส่วนประกอบของไวรัสฟุ้งกระจายและทำให้ผู้อื่นติดเชื้อ)
4. แยกเครื่องใช้ ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนและเครื่องไฟฟ้าแยกซักผ้า (ยกเตียง ย้ายเสื่อผ้าและผ้าเช็ดตัวอย่างระมัดระวัง โดยไม่สะบัด) ใส่เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกก่อนนำไปยังเครื่องซักผ้า และใช้น้ำร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)
5. เปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี
6. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์

หากเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องอยู่ร่วมห้องกับผู้อื่นหรือต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่นในขณะที่แยกกักตัวที่บ้าน ให้ทำทุกอย่างเพื่อลดความเสี่ยงโดย

1. ไม่ถูกเนื้อต้องตัวหรือสัมผัสกัน
2. ล้างมือบ่อยๆ
3. ใช้การสวมเสื้อผ้าหรือผ้าพันแผลปิดตุ่ม/ผื่น

**การดูแลผิวหนังที่ติดเชื้อโรคฝีดาษวานร** ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกมีดังนี้<sup>6</sup>

- งดแกะเกาที่ผื่น
  - รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม
  - ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสผื่น
  - ทำความสะอาดผื่นด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ
  - ในกรณีที่มีแผลที่คัน แนะนำให้นั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) จะลดการเจ็บปวดบริเวณทวารหนักได้ดี แช่กันครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เข้า-เย็น ลดอาการปวดและบวม
4. เปิดหน้าต่างให้ทั่วบ้าน
  5. ผู้ป่วยและทุกคนที่อยู่ร่วมบ้านควรสวมหน้ากากอนามัยที่กระชับพอดีกับใบหน้า
  6. รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น
  7. ให้ทุกคนในครัวเรือนล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์

หากไม่ได้ทำการรักษาโรคฝีดาษวานร ธรรมชาติของโรคสามารถหายเองได้ภายใน 2-4 สัปดาห์<sup>10</sup>

#### การจำหน่ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะถูกแยกกักกันนานประมาณ 21 วัน หรือ จนพ้นระยะแพร่เชื้อ คือ จนทุกรอยโรคตกสะเก็ด และสะเก็ดหลุด มีผิวหนังปกติข้างใต้

**ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรครุนแรง** ได้แก่ กลุ่ม ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ<sup>6</sup> เช่น

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (CD4 <200 cells/cum.)
2. มะเร็งเม็ดเลือด ได้แก่ leukemia, lymphoma
3. โรคมะเร็งอวัยวะต่าง ๆ
4. ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ
5. ได้รับการรักษาด้วย alkylating agents, antimetabolites, radiation, tumor necrosis factor inhibitors, high-dose corticosteroids
6. ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกภายใน 2 ปี หรือตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป แต่มีภาวะ graft-versus-host disease หรือ โรคเดิมกำเริบ
7. โรค autoimmune disease ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะเด็ก
8. เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 8 ปี

นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่ออาการรุนแรง ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์หรือระหว่างให้นมบุตร รวมถึง ผู้ที่มีประวัติเป็น atopic dermatitis หรือกำลังมีโรคผิวหนังชนิด exfoliative อยู่ เช่น eczema, burns, impetigo, โรคสุกใส, โรคเริม, severe acne, severe diaper dermatitis with extensive areas of denuded skin, psoriasis, or keratosis follicularis เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจากสาเหตุอื่นอยู่แล้ว เช่น hemorrhagic disease, confluent lesions, sepsis, encephalitis
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุโรคที่เป็นก่อนหน้า เช่น secondary bacterial skin infection, gastroenteritis with severe nausea/vomiting, diarrhea, หรือ dehydration, bronchopneumonia เป็นต้น
4. ผู้ป่วยที่มีรอยโรคในตำแหน่งที่อาจเป็นอันตราย และต้องการการดูแลใกล้ชิด เช่น ที่ตา ปาก อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก<sup>6</sup>

## 2.6 การป้องกันโรคฝีดาษวานร

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือสัตว์ป่า
  2. หลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ
  3. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสกับสัตว์ คนที่ติดเชื้อ หรือเดินทางเข้าป่า
  4. ไม่นำสัตว์ป่าเข้ามาเลี้ยง หรือนำเข้าสัตว์จากต่างประเทศ โดยไม่มีการคัดกรองโรค
  5. กรณีมีการเดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตติดโรค ต้องทำการคัดกรองและเฝ้าระวังการลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไปยังผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกัน
  6. สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทุกช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ และไม่มีคู่นอนหลายคน<sup>12</sup>
- หากได้รับคำแนะนำให้แยกกักตัวที่บ้าน ไม่ควรออกไปไหน 21 วัน<sup>5</sup> หรือจนกว่าตุ่มและแผลหายสนิทและควรปกป้องคนอื่นๆ ที่อยู่อาศัยร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยแยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก หากเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องอยู่ร่วมห้องกับผู้อื่นหรือต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่นในขณะที่แยกกักตัวที่บ้าน ให้ทำทุกอย่างเพื่อลดความเสี่ยงโดย
- ไม่ถูกเนื้อต้องตัวหรือสัมผัสกัน
  - ล้างมือบ่อยๆ
  - ใช้การสวมเสื้อผ้าหรือผ้าพันแผลปิดตุ่ม/ผื่น
  - เปิดหน้าต่างให้ทั่วบ้าน
  - ผู้ป่วยและทุกคนที่อยู่ร่วมบ้านควรสวมหน้ากากอนามัยที่กระชับพอดีกับใบหน้า

- รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น
- ให้ทุกคนในครัวเรือนล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์

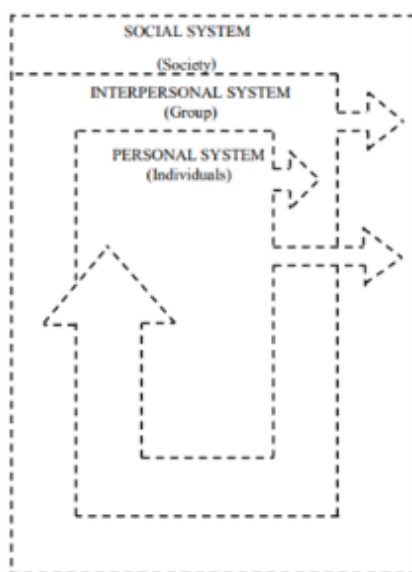
อาการจนครบ 21 วัน หากมีอาการเจ็บป่วยให้รีบไปพบแพทย์ทันที และทำการกักแยกทันทีเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีการแพร่เชื้อ<sup>5</sup>

## 2.7 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

### 2.7.1 กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

แนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของคิงเห็นความสำคัญของการดูแลภายใต้กระบวนการปฏิสัมพันธ์โดยทฤษฎีนี้ต้องการตอบคำถามที่ว่า “พยาบาลทำหน้าที่อะไร” และ “พยาบาลควรทำอะไร” วิธีการที่ให้ได้มาซึ่งคำตอบจึงเน้น “กระบวนการปฏิสัมพันธ์” หมายความว่า การดูแลผู้รับบริการต้องผ่าน กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ/ผู้รับบริการ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันพยาบาลของคิง (King’s Nursing theory)<sup>13</sup>

แผนภาพ 2.2 ระบบปฏิสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดของคิง



ที่มา King,I.M.(1981) A Theory for nursing :Systems Concepts, process. New York : Wiley century-Crofts.

กรอบแนวคิดนี้ประกอบด้วยระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน 3 ระบบ คือ

1. ระบบบุคคล (Personal System) หมายถึง บุคคลมีระบบของตนเองที่เป็นส่วนตัว ในการเข้าใจระบบบุคคลจะช่วยให้เข้าใจการติดต่อสื่อสาร เข้าใจตนเองและผู้อื่น ช่วยให้พยาบาล ivoต่อความรู้สึกของคนอื่นและของตนเอง ช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น มโนทัศน์สำคัญ ที่ช่วยให้เข้าใจระบบ บุคคลมี 6 มโนทัศน์<sup>13</sup> คือ

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

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

3) ภาพลักษณ์ (Body image) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง ทั้งทางด้านสรีระ และ จิตสังคม ปฏิภิกิริยาของคนอื่นต่อรูปร่างหน้าตาและผลจากการตอบสนอง ของคนอื่นต่อตนเอง อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณ์ของบุคคลจะเป็นพลวัตรและเปลี่ยนแปลงตาม ประสบการณ์และการเรียนรู้พร้อมกับ กระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไปตาม ระยะเวลา

4) การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Growth and development) เป็นการ เปลี่ยนแปลงของมนุษย์ ตั้งแต่ระดับโมเลกุล ความรู้สึกนึกคิดจนกระทั่งพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อการ เจริญเติบโตและพัฒนาการ ได้แก่ พันธุกรรม ประสบการณ์ในชีวิต รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน เกื้อกูลให้บุคคลเติบโตเข้าสู่ภาวะ

5) เวลา (Time) คือ ระยะระหว่างเหตุการณ์หนึ่งกับอีกเหตุการณ์หนึ่ง เวลาเป็น ส่วนหนึ่งของการควบคุมการดำเนินชีวิตของบุคคลและมีอิทธิพลระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้

6) อาณาบริเวณ (Space) เป็นขอบเขตที่อยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าเป็น อาณาบริเวณส่วนตัวที่ ปกป้องไม่ปรารถนาให้คนทั่วไปรุกราน

2. ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal System) เป็นระบบที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมามีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน<sup>13</sup>

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

2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การส่งสารถึงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับสาร ซึ่งมีทั้งการใช้วาจาและไม่ใช้วาจา การติดต่อสื่อสารจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในบรรยากาศของการยอมรับนับถือกัน ตั้งใจที่จะทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน

3) การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (Transaction) เป็นกระบวนการที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลติดต่อสื่อสารเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต่างฝ่ายต่างแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกัน แต่ถ้าต่างฝ่ายต่างไม่สมหวังในเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะเกิดความเครียด

4) บทบาท (Role) หมายถึง พฤติกรรมนำตำแหน่งหรืออาชีพที่กระทำตามความคาดหวัง กับที่เป็นจริงสอดคล้องกันก็จะทำให้บุคคลพึงพอใจ แต่ถ้าไม่สอดคล้องกันก็จะเกิดความขัดแย้งในบทบาทและเกิดความเครียดได้

5) ความเครียด (Stress) เป็นภาวะที่เป็นพลวัตของการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่รักษา สมดุลสำหรับการเจริญเติบโต พัฒนาการและการประกอบภารกิจต่างๆ มนุษย์ทุกคนต้องประสบกับความเครียดทั้งในชีวิตประจำวันหรือในบางช่วงเวลา ถ้าบุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ คือรักษาคุณภาพของชีวิตได้ก็จะสามารถประกอบภารกิจต่าง ๆ ตามบทบาทที่ทำให้เกิดความเจริญเติบโต พัฒนาการและการ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

3.ระบบสังคม (Social System) เป็นทั้งระบบสังคมทั่วไป เมื่อมีกลุ่มคนหลายๆกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายคล้ายกัน จะผลักดันให้มีการจัดองค์กร มีการจัดแบ่งอำนาจและตำแหน่งในสังคมขึ้น เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ หรือวางนโยบายร่วมกันในสังคมอย่างราบรื่นและได้ผลงาน ระบบปฏิสัมพันธ์ย่อยทั้ง 3 ระบบเป็นระบบเปิด มีการปรับเปลี่ยนและเกี่ยวพันกันตลอดเวลา จึงเรียกว่า Dynamic Interaction Systems ซึ่งถือว่าเป็นกรอบโมเดลทัศน์ทางการพยาบาลของคิง<sup>13</sup>

### 2.7.2 มโนทัศน์หลักทางการพยาบาลของทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมาย (King's theory of goal attainment)

ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง พัฒนาและสร้างจากแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีของ Ohio State University ด้วยการรวบรวมมโนทัศน์ ทักษะและค่านิยม ที่ใช้ในสถานการณ์การพยาบาลและนำแนวคิดทฤษฎีระบบมากำหนดขอบเขตทฤษฎี ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายหรือทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด กรอบแนวคิดของคิงเน้นที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และเฉพาะเจาะจงที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ พยาบาลกับผู้รับบริการ คิงได้ให้ความหมายของมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล ดังนี้<sup>13</sup>

1. บุคคล (Person) คึงเน้นถึงลักษณะเฉพาะบุคคล โดยมีการระบุข้อตกลงเบื้องต้นไว้ ดังนี้

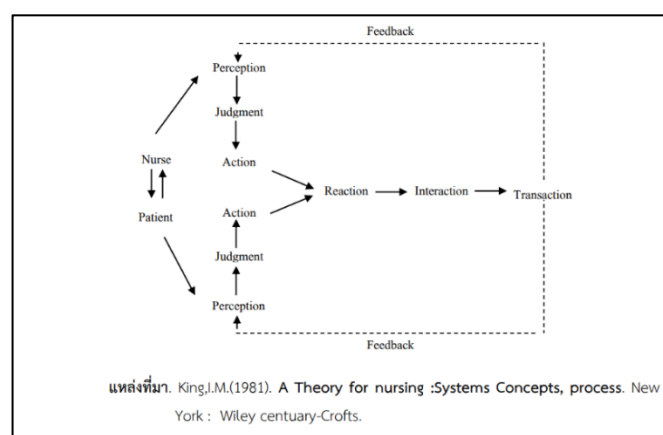
- 1.1 บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- 1.2 ทุกคนมีความนึกคิดมีความรู้สึกเป็นของตนเอง
- 1.3 ทุกคนมีเหตุผลของตนเอง
- 1.4 บุคคลเป็นผู้มีการรับรู้
- 1.5 มีความสามารถที่จะแสดงความโต้ตอบ (React) ตามการรับรู้ของตนเอง
- 1.6 มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ (Action-oriented being)
- 1.7 มีความสามารถที่จะวางเป้าหมายในการกระทำสิ่งต่างๆ
- 1.8 มีความสามารถที่จะตัดสินใจและควบคุมตนเองได้
- 1.9 ทุกคนมีเวลาในเรื่องต่างๆที่เหมาะสมเฉพาะของตนเอง

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) บุคคลมีทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก ความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบุคคลไว้ ดังนี้ บุคคลมีความสามารถในการนำพลังงานมาช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างต่อเนื่อง

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

4. การพยาบาล (Nursing) คึงให้ความหมายของการพยาบาลว่า “เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ให้บริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสาร รับรู้สถานการณ์ มีการตั้งเป้าหมายและกำหนดจุดมุ่งหมายของความสำเร็จร่วมกัน” เป้าหมายของการพยาบาลตามแนวคิดของคิง คือ การช่วยบุคคลและกลุ่มคนให้ฟื้นคืนสภาพลารงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี หรือในวาระสุดท้ายของชีวิตสามารถตายอย่างมีศักดิ์ศรี<sup>13</sup>

แผนภาพ 2.3 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล





**2.7.3 การพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง**  
มีขั้นตอนเหมือนกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน<sup>13</sup> 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 จัดอุปสรรคนั้น

**เหตุผลที่เลือกใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง** เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีข้อตกลงไว้ว่า กระบวนการที่สำคัญคือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย แต่ละฝ่ายต่างมีการประเมินซึ่งกันและกันจนเกิดการรับรู้ที่สอดคล้องตรงกัน ทำให้เกิดความตระหนักในความสำเร็จของปัญหา ตกลงแก้ปัญหาพร้อมกัน โดยวางแผนตั้งเป้าหมาย กำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน ค้นหาแนวทางปฏิบัติ ถึงวิธีปฏิบัติที่ต้องมีความเห็นพ้องต้องกันและยอมรับในวิธีการปฏิบัติ เป้าหมายของการพยาบาลคือการช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาท เป้าหมายของผู้ป่วยคือได้รับการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเอง โดยเป็นไปตามมโนทัศน์ที่คิงได้กล่าวไว้ว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีเหตุผลของตนเอง มีการรับรู้ มีความรู้สึก นึกคิดเป็นของตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ และมีความสามารถที่จะตัดสินใจและควบคุมตนเองได้ ซึ่งผู้รับบริการที่มานั้นเป็นชายอายุ 36 ปี สามารถสื่อสารได้ บอกอาการที่ตนเองเป็นได้ และต้องการเข้ารับการรักษา โดยทำตามขั้นตอนในระบบบริการ ชักถามข้อมูล ข้อสงสัย ปฏิบัติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงเป็นที่มาของการนำทฤษฎีนี้มาใช้โดยพยาบาลเป็นผู้จัดหาแหล่งประโยชน์ให้ตามความต้องการของผู้รับบริการทำให้บรรลุไปตามเป้าหมายที่วางแผนร่วมกันไว้ เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่ายและเกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และที่คลินิกบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสถานพยาบาลที่รักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ เรื่องความเสี่ยงและคู่มือของผู้ป่วย จึงต้องมีการสร้าง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง นำไปสู่กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยรายนี้มีการรับรู้ที่ดี สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ สามารถบอกอาการที่แสดงได้อย่างชัดเจน และเมื่อผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็น มีความต้องการที่จะหายจากอาการและโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยสามารถร่วมวางแผนหาแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และเลือกวิธีที่จะปฏิบัติได้

## 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 การให้สุขศึกษาให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การติดตามผู้สัมผัสเพื่อให้คู่นอนของผู้ป่วยได้รับการรักษาและลดการกลับมาเป็นโรคซ้ำของผู้ป่วยและคู่ การนัดหมายผู้ป่วยให้มาตรวจซ้ำหลังการรักษา การให้ความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ถูกอย่างอนามัย ส่งเสริม แนะนำวิธีใช้ การพกพา การเก็บรักษาให้ถูกวิธีแก่ผู้รับบริการ

โดยคลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรัก ใช้หลัก D-C-A-S-H ในการให้การพยาบาลหลังทราบผลวินิจฉัยทุกราย ประกอบด้วย

D: Diagnosis คือ ผู้ป่วยควรทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร

C: Care คือ การรักษาที่ได้รับมีอะไรบ้าง

A: Appointment คือ การนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา

S: Sex partner คือ การติดตามคู่มัสมัรับการคัดกรองและรักษา

H: Health Education คือ การให้ความรู้เพิ่มเติมในโรคที่เป็นและเรื่องอื่นๆให้ครบทุกมิติการพยาบาล

### บทที่ 3 กรณีศึกษา

#### 3.1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ	ชายไทย
อายุ	36 ปี
เชื้อชาติ	ไทย
สัญชาติ	ไทย
ศาสนา	พุทธ
สถานภาพ	โสด
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี
อาชีพ	ลูกจ้าง
สิทธิการรักษา	ประกันสังคม โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
ภูมิลำเนา	จ.นครสวรรค์
ที่อยู่ปัจจุบัน	กรุงเทพมหานคร
ผู้ให้ข้อมูล	ผู้ป่วย
วันที่ผู้ป่วยมารับบริการ	9 พฤษภาคม 2566
การวินิจฉัยโรค	โรคฝีดาษวานร (Monkeypox disease)
รายได้	30,000 บาทต่อเดือน

### 3.2 ข้อมูลจากการซักประวัติการเจ็บป่วย (History taking)

**อาการสำคัญ (Chief complaint)** มีอาการเจ็บแผลบริเวณทวารหนัก ก่อนมา 6 วัน

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness)**

14 วันก่อนมา ไปชานว่นา มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน

7 วันก่อนมา รู้สึกเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณขา ไม่มีไข้ ไปรักษาที่โรงพยาบาล พระราม 9 แพทย์แจ้งว่าสงสัยเป็น ริดสีดวงทวาร จึงให้ยาชามาทาตอนขับถ่าย อาการไม่ดีขึ้น

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history)**

ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ 9 ปีที่ผ่านมา รับยาต้านไวรัส Acipitega รับประทานทุกวัน วันละ 1 เม็ด เวลา 20.00 น. ที่โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ค่า CD4 500 cells/cum.

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history)**

มารดามีโรคประจำตัวเป็น ไทรอยด์ /บิดา ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว

**ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธ**

**ประวัติการแพ้อาหาร ปฏิเสธ**

### 3.3 การประเมินพฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior assessment)

**ประวัติพฤติกรรมทางเพศ** ผู้ป่วยไม่เคยได้รับเลือด และบริจาคเลือด มีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก อายุ 18 ปี และไม่ใช่ถุงยาง มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งแรก อายุ 20 ปี ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง จำนวนคู่สัมพันธ์ที่ผ่านมาทั้งหมด ย้อนหลัง 3 เดือนจนถึงปัจจุบัน เป็นคู่นอนประจำ 1 คน คู่นอนชั่วคราว 8 คน ขณะมีเพศสัมพันธ์สวมถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับแฟน แต่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับแฟนมา 1 ปี

**เพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย** 2 สัปดาห์ก่อนมีเพศสัมพันธ์กับ คู่ชั่วคราวเพศชาย โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย อวัยวะของผู้ป่วยที่ใช้ Penis, Oral, Rectum อวัยวะของคู่สัมพันธ์ที่ใช้ Penis, Oral, Rectum

#### 3.3.1 การประเมินความเสี่ยงทางเพศเป็นโดยใช้หลัก 5P

**คู่นอน (Partners)** : คู่นอนของผู้ป่วยเป็นเพศชาย มีทั้งคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา มีคู่นอนประจำ 1 คน คู่นอนชั่วคราวจำนวน 8 คน

**พฤติกรรมทางเพศ (Practices)** : พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทางปาก และทางทวารหนัก ในการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง มีบทบาททางเพศเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ (Versatile Role)

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

ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Past History of STIs) : ไม่มีประวัติ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การป้องกันการตั้งครรภ์ (Pregnancy Intention) : คู่เพศสัมพันธ์มีเฉพาะเพศชาย

### 3.3.2 การให้การปรึกษาการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โดยใช้หลัก 5C

Consent: ก่อนเข้ารับการตรวจรักษา มีการพูดคุย การตกลงบริการที่ชัดเจนกับผู้ป่วย ทั้งวิธีการตรวจ ระยะเวลาในการรับรู้ผล การรักษา และมีการเซ็นใบยินยอมในการตรวจรักษา ด้วยความสมัครใจ

Counseling: มีการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย สืบหาเหตุผล อาการที่ผู้ป่วยมาตรวจ ความจำเป็น ในการตรวจทางห้องปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยง การให้ข้อมูลเรื่องโรค วิธีการตรวจและรักษา โดยผู้ป่วยรับทราบและได้ตรวจคัดกรองโรคหนองใน /หนองในเทียม /เอชไอวี /ซิฟิลิส /ฝีดาษวานร / ไวรัสตับอักเสบบีและซี

Confidential: มีการรักษาความลับของผู้ป่วย และการระบุตัวตน คลินิกบางรัก จะใช้ การเรียกคิวแทนการเรียกชื่อผู้ป่วย และมีการถามชื่อ – นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด ผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อ เข้าซักประวัติกับพยาบาลในห้อง และพยาบาลมีการแนะนำตัวกับผู้ป่วยก่อนเริ่มซักประวัติ

Correct result: มีการแจ้งผลทางห้องปฏิบัติการและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วย ได้ทราบรายละเอียดเรื่องโรค การรักษาที่ถูกต้องและผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้

Connection to care: ผู้ป่วยรายนี้แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่าเป็น โรคฝีดาษวานร (Monkeypox disease) ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2566 หลังจากได้รับรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566) แพทย์ได้ประสานงานกับทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง ทางสถาบัน ป้องกันโรคเขตเมือง และทีมสอบสวนโรคได้ส่งผลให้ผู้ป่วยทาง E-mail และ แนะนำผู้ป่วย ไปเข้ารับการรักษา ที่สถาบันบำราศนราดูร อำเภอกอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี

### 3.4 การตรวจร่างกาย (Physical examination)

<p>V/S : T = 35.5 °C, P = 64 /min, R = 20 /min, BP = 115/71 mmHg, O<sub>2</sub>sat 99 % RA  Wt. = 75 Kgs, Ht. = 180 cm. BMI = 23.15 kg/m<sup>2</sup>  วัดความดันครั้งที่ 2 หลังนั่งพัก 15 นาที BP = 135/93 mmHg, P = 96 /min</p> <p>GA: Thai male, 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, Atrophic 3 mm Scare both temporal area.
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 but contains some dark brownish wax along its walls, 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	Tender groin LN 2-3 cm both sides
Nose	Symmetrical, no deformity, no rhinorrhea, no other discharge or blood, pink nasal mucosa with mild swelling, no deviation or perforation of nasal septum.

<b>Neck</b>	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.
<b>Chest; Thorax and lungs</b>	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.
<b>Cardiovascular; Heart and peripheral vascular</b>	No active pre-cordial, no bulging, no thrill, no heaving HR. 64/min., normal rhythm. PMI at 5 <sup>th</sup> ICS, MLC. S1S2 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).
<b>Abdominal</b>	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.
<b>Extremities</b>	Arms and legs symmetrical, no deformity, Full range of motion (ROM) normal movement, no edema or swelling of joint, no tenderness.
<b>Nerves system</b>	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.
<b>psychosocial assessment:</b>	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีปฏิสัมพันธ์ดีขณะพูดคุยถามตอบ สอบถามข้อมูลตอบดี ซักประวัติไม่มีอาการสับสน การแสดงออกอารมณ์ปกติ ให้ความร่วมมือในการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทางแสดงอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค

### 3.5 การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก (Anogenital examination)

#### Male genitalia

Abdomen	: Flat, no rigidity, no mass, no rash
Pubic area	: Normal pubic hair, no mass
Groin	: Tender groin LN 2-3 cm both sides
Penis	: Normal penis and testicular appearance
Scrotum	: Normal Scrotum

#### Anal area

Anus	: Multiple ulcers with pustular border (pseudo pustule) on perianal area
Rectum	: Normal

### 3.6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตาราง 3.1 ผลการตรวจ Gram Stain รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566

Gram Stain	Urethra	Rectum	ค่าปกติ
GNID	Not found for GND	Not found for GND	Not found for GND
PMN	Negative	1+	Negative
SO	Negative	Rare	Negative
Epi	Negative	Rare	Negative
Other	-	-	-

**การแปลผล :** จากการส่งตรวจย้อมสีแกรม ช่อง Urethra ปกติ ไม่พบ Gram negative diplococci intro and extra cellular ส่วนช่อง Rectum พบ PMN 1+ ซึ่งแปลผลได้ว่า มีช่องทวารหนักมีการอักเสบ แต่ไม่พบการติดเชื้อ

\*PMN เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า "polymorphonuclear neutrophils" (PMN)



ตาราง 3.2 ผลการทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาการเพาะเชื้อ รายงานผล วันที่ 11 พฤษภาคม 2566

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

การแปลผล : ไม่มีการติดเชื้อโรคหนองใน

ตาราง 3.3 ผลการทางห้องปฏิบัติการอณูชีวโมเลกุล ผลตรวจหาเชื้อ *Chlamydia trachomatis* และ *Neisseria gonorrhoea* โดยวิธี Real-time PCR รายงานผล วันที่ 11 พฤษภาคม 2566

Source of specimen	PCR	ค่าปกติ
Urine	Not detected	Not detected
Rectal swab	Not detected	Not detected
Throat swab	Not detected	Not detected

การแปลผล: ไม่มีการติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียม

ตาราง 3.4 ผลการทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจหาเชื้อ HIV/ Syphilis รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566

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

การแปลผล: มีการติดเชื้อ HIV / ไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

ตาราง 3.5 ผลการทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยา ตรวจสอบเชื้อ Hepatitis B / Hepatitis C รายงานผล วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

Hepatitis B / Hepatitis C	ผล	ค่าปกติ
<b>Hepatitis B</b>		
Anti-HBs	Positive	Negative
Cut off	598.00	≥ 10 IU/L
HBsAg	Negative	Negative
Anti-HBc	Negative	Negative
<b>Hepatitis C</b>		
	Negative	Negative

การแปลผล:

- Anti-HBs : Positive ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- HBsAg : Negative ผู้ป่วยไม่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี
- Anti-HBc : Negative ผู้ป่วยไม่เคยได้รับเชื้อ
- Anti-HCV : Negative ผู้ป่วยไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีซี

ตาราง 3.6 ผลการทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ Tzanks Test รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566

Tzanks Test	ผล	ค่าปกติ
Multinucleated giant cell	Not Found	Not Found

การแปลผล: ไม่มีการติดเชื้อเริม

ตาราง 3.7 ผลการทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ Dark field รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566

Dark field	ผล	ค่าปกติ
Dark field	Not Found	Not Found

การแปลผล: ไม่มีพบเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum*

ตาราง 3.8 ผลการทางห้องปฏิบัติการอณูชีวโมเลกุล การตรวจ PCR for genital ulcer (Rectum) รายงานผล วันที่ 12 พฤษภาคม 2566

PCR for genital ulcer (Rectum)	ผล	ค่าปกติ
Herpes simplex virus 1 (HSV1)	Not Detected	Not Detected
Herpes simplex virus 1 (HSV2)	Not Detected	Not Detected
Hemophilus ducreyi (HD)	Not Detected	Not Detected
Cytomegalovirus (CMV)	Not Detected	Not Detected
Lymphogranuloma venereum (LGV)	Not Detected	Not Detected
Varicella-zoster virus (VZV)	Not Detected	Not Detected
<i>Treponema pallidum</i> (TP)	Not Detected	Not Detected

การแปลผล: ไม่มีการติดเชื้อโรค เริม งูสวัด แพลงคิมอ์น กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง อีสุกอีใส และโรคซิฟิลิส

ตาราง 3.9 ผลการทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ PCR for Monkeypox (oropharynx & lesion & Rectum) รายงานผล วันที่ 9 พฤษภาคม 2566

PCR for Monkeypox (oropharynx & lesion & Rectum)	ผล	ค่าปกติ
PCR for Monkeypox (oropharynx & lesion & Rectum)	Detected	Not Detected

การแปลผล: มีการติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานร

### 3.7 ยาที่ใช้ในการรักษา

#### 1. Etoricoxib<sup>14</sup>

**ชื่อสามัญ :** Etoricoxib

**ประเภท :** ลดการอักเสบและปวด

**ข้อบ่งใช้ :** ใช้สำหรับบรรเทา : - อาการโรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

- อาการโรคกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด (ankylosing spondylitis)
- อาการข้ออักเสบชนิดเฉียบพลันเนื่องจากโรคเก๊าท์ (gouty arthritis)
- อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อชนิดเรื้อรัง รวมถึงอาการปวดหลังเรื้อรัง
- อาการปวดเฉียบพลันรวมถึงอาการปวดหลังการผ่าตัดฟัน
- อาการปวดประจำเดือน
- อาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงภายหลังการผ่าตัดทางนรีเวชภายในช่องท้อง

**การออกฤทธิ์ :** อีโตริโคกซิบมีกลไกการออกฤทธิ์ โดยตัวยาคะยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ ชื่อไซโคล - ออกซิจีเนส (COX-2, เอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบและการเจ็บปวด) เป็นผลให้ร่างกายลดการสร้างสารโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บปวด

**ผลข้างเคียง :** ยาอีโตริโคกซิบอาจส่งผลให้ปวดศีรษะ ปวดท้อง ไม่สบายท้อง ท้องผูก ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก เหนื่อยล้า หรือความดันโลหิตสูง ในกรณีที่พบอาการรุนแรงดังต่อไปนี้ ควรหยุดใช้ยาแล้วไปพบแพทย์โดยเร็ว

- มีสัญญาณของการแพ้ยา เช่น ผื่น ลมพิษ มีปัญหาในการหายใจ อาการบวมบริเวณใบหน้า เปลือกตาหรือปาก
- มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง ผิวหนังลอก ผิวหนังเป็นจ้ำ หรือมีเลือดออกผิดปกติ
- อุจจาระปนเลือดหรือมีลักษณะคล้ายยางมะตอย อาเจียนเป็นเลือด อาเจียนออกมาคล้ายกากกาแฟ
- ตาเหลือง ตัวเหลือง ปัสสาวะเป็นสีเข้ม อาการบวมบริเวณขาหรือข้อเท้า หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจล้มเหลว ใจสั่น
- แผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ที่อาจรุนแรงและมีเลือดออก อาจสังเกตได้จากอุจจาระเป็นสีดำ หรือมีเลือดปน

## คำแนะนำ

1. สังเกตและประเมินการแพ้ยาหากมีประวัติเคยแพ้ยา NSAIDs ตัวอื่นมาก่อน ถ้ามีอาการแพ้ยา เช่นลมพิษ มีปัญหาในการหายใจ อาการบวมบริเวณใบหน้า เปลือกตา หรือปาก ควรหยุดยาทันที
2. รับประทานยาหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมากๆ เนื่องจากยายังมีฤทธิ์ระคายเคืองทางเดินอาหารได้ ถึงแม้ว่าจะน้อยกว่า NSAIDs รุ่นเก่า
3. วัดระดับความดันโลหิตเป็นประจำในระหว่างใช้ยานี้ เนื่องจากตัวยาจาส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองได้

## 2. Doxycycline<sup>14</sup>

**ชื่อสามัญ :** Doxycycline

**ประเภท :** เป็นยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)

**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 บริเวณรอบ ดวงตา 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 ต้องรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันทีที่มีน้ำตามากๆ เพื่อป้องกัน ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นบริเวณหน้าอกและห้ามนอนทันที (อย่างน้อย ๓๐ นาที) เพราะอาจทำให้เกิดหลอดอาหารอักเสบ รวมทั้งงดดื่มนมหลังกินยา
3. บุคคลที่มีข้อห้ามในการให้ยา Doxycycline เช่น หญิงตั้งครรภ์, ให้นมบุตร

### 3. Boric Acid (BA) 3%<sup>14</sup>

**ชื่อสามัญ :** Boric Acid

**ประเภท :** เป็นยายับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและของเชื้อรา

**ข้อบ่งใช้ :** ใช้ประคบแผล ลดอาการแสบระคายเคือง ทำให้แผลหายเร็วขึ้น

**การออกฤทธิ์ :** กลไกการออกฤทธิ์ของยากรดบอริกคือ ตัวยาจะยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย โดยรบกวนกระบวนการทางชีวภาพของเชื้อโรค จนเชื้อโรคเสียสมดุลของการดำรงชีวิต

**ผลข้างเคียง :** ใช้ในปริมาณที่มากเกินไปจะทำให้ผิวหนังระคายเคือง หรือแห้งเกินไป ทำให้ผิวตึงและแตกได้

**คำแนะนำในการใช้ :**

1. ไม่ควรเทลงที่แผลโดยตรง เนื่องจากอาจทำให้เกิดการระคายเคืองแผลและผิวหนังโดยรอบ
2. ควรหยุดใช้เมื่อแผลแห้งแล้ว

### 4. Mupirocin 2% Oint<sup>14</sup>

**ชื่อสามัญ :** Mupirocin

**ประเภท :** เป็นยาปฏิชีวนะชนิดใช้เฉพาะที่

**ข้อบ่งใช้ :** รักษาการติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผล รักษาแผลพุพอง แผลน้ำร้อนลวกที่เป็นบริเวณแผลเล็กน้อย รักษาแผลจากแมลงกัดต่อย (ตุ่มแพ้แมลงกัด)

**การออกฤทธิ์ :** กลไกการออกฤทธิ์โดยช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ใช้รักษาการติดเชื้อที่ผิวหนัง เช่น โรคพุพอง ผิวหนังติดเชื้อทุติยภูมิ และการติดเชื้อในโพรงจมูก

**ผลข้างเคียง :** การใช้ยา Mupirocin อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง ได้แก่ แสบ คัน และระคายเคือง

### คำแนะนำ

1. หลีกเลี่ยงการใช้ยา หากพบว่ามีประวัติแพ้ยา
2. ไม่ใช้ยานี้ติดต่อกันนานเกินกว่าที่แพทย์สั่ง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้
3. ระงับการทายนานี้ใกล้กับบริเวณที่ฉีดยาเข้าทางหลอดเลือด หากมีความจำเป็น ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา
4. ให้หยุดยานี้ทันทีหลังทายาแล้วพบอาการผื่นขึ้นมาก บวมแดงในบริเวณบาดแผล

### 5. Hydroxyzine<sup>14</sup>

**ชื่อสามัญ :** Hydroxyzine

**ประเภท :** เป็นยาต้านฮิสตามีน (antihistamines)

**ข้อบ่งใช้ :** ใช้รักษาอาการลมพิษ ผื่นแพ้ อาการคันตามผิวหนัง แก้กลิ่นไส้ อาเจียน เมารถ เมาเรือ และใช้เป็นยากล่อมประสาท/ลดความตึงเครียด

**การออกฤทธิ์ :** กลไกการออกฤทธิ์คือ ตัวยาจะออกฤทธิ์โดยเข้าไปยับยั้งการทำงานของตัวรับ (Receptor) ที่เรียกว่า Histamine H1-receptor ซึ่งพบในระบบทางเดินอาหาร หลอดเลือด อวัยวะในระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์กล่อมประสาท/ลดความตึงเครียด ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ทำให้หลอดลมมีการขยายตัว ลดและบรรเทาอาการอาเจียน รวมถึงช่วยบรรเทาอาการปวด

**ผลข้างเคียง :**

อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่

- อาการง่วงซึมในตอนกลางวัน
- ปากแห้ง มีน้ำขุ่น ง่วงนอน
- มองเห็นภาพไม่ชัด

ผลข้างเคียงที่รุนแรงที่ต้องไปพบแพทย์ทันที ได้แก่

- การเต้นของหัวใจผิดปกติ
- มีอาการสั่น

### คำแนะนำ

1. ยานี้สามารถรับประทานก่อนหรือพร้อมอาหารก็ได้
2. แนะนำให้สังเกตอาการขณะใช้ยา หากใช้ยานี้แล้วมีอาการปากแห้ง จมูกและคอแห้ง แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ หรืออมลูกกวาดที่ไม่หวานมาก หรือให้ดื่มน้ำจะช่วยบรรเทาอาการ

- ข้างเคียงนี้ได้ แต่หากใช้แล้วเกิดอาการตัวสั่น รู้สึกสับสน เกิดอาการของลมชัก กล้ามเนื้อ  
ในลิ้น-ที่กราม หรือที่คอมีอาการกระตุก ให้หยุดการใช้ยาแล้วรีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที
3. แนะนำให้ใช้ยาตามวิธีใช้ที่ระบุไว้ในฉลากยาอย่างเคร่งครัด ห้ามใช้ในขนาดที่น้อยกว่า  
หรือมากกว่าที่ระบุไว้ หรือใช้ตามคำแนะนำของแพทย์
  4. ควรระมัดระวังการใช้ยานี้ในเด็ก ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดผลข้างเคียง  
จากยานี้ได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น
  5. ควรระมัดระวังในการใช้ยานี้กับผู้ที่ประวัติเป็นโรคลมชัก ผู้ป่วยโรคต่อหิน โรคต่อมลูกหมากโต  
โรคตับ โรคไต โรคหอบหืด โรคหัวใจหรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดันโลหิตสูง  
โรคต่อมไทรอยด์ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยด้วยโรคความจำเสื่อม ผู้ที่มีปัสสาวะขัด ผู้ที่มี  
ภาวะกระเพาะอาหาร-ลำไส้เคลื่อนตัวหรือบีบตัวได้น้อยลง
  6. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ร่วมกับยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ซึมเศร้า ยาคลายกล้ามเนื้อ  
ยาแก้แพ้อื่น ๆ หรือแอลกอฮอล์ เพราะอาจเสริมฤทธิ์ทำให้ง่วงนอนมาก
  7. ไม่ควรใช้ยานี้ร่วมกับยาแก้แพ้ทางผิวหนัง เช่น คริมไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine  
cream) เพราะจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน
  8. ยานี้มักทำให้เกิดอาการง่วงนอน มึนงง เวียนศีรษะ ตาพร่า ผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะ ขับรถ  
ขับเรือ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือของมีคม ควรระมัดระวังในการใช้ยา

## 6. Acriptega<sup>15</sup>

**ชื่อสามัญ :** Dolutegravir (DTG) (as sodium) 50 mg /Lamivudine (3TC) 300 mg /Tenofovir  
Disoproxil Fumarate (TDF) 300 mg (ACRIPTEGA)

**ประเภท :** ยาด้านไวรัส (Antiviral)

**ข้อบ่งใช้ :** ยาด้านเรโทรไวรัส ใช้รักษาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ใหญ่และวัยรุ่นอายุมากกว่า 12 ปี  
และมากกว่าน้ำหนัก 40 กิโลกรัม

**การออกฤทธิ์ :** ยา Dolutegravir เป็นยากลุ่มยับยั้งเอนไซม์อินทิเกรส ( Integrase Inhibitors) ซึ่งมี  
กลไกการทำงานโดยการจับกับบริเวณออกฤทธิ์ ( Active Site) บนตัวเอนไซม์ ทำให้การเชื่อมของสาร  
พันธุกรรมระหว่างสายรหัสพันธุกรรมถูกยับยั้งและวัฏจักรการดำเนินชีวิตของเชื้อไม่สามารถไปต่อได้  
ยา Lamivudine เป็นยากลุ่มโครงสร้างนิวคลีโอไซด์แบบสังเคราะห์ (Synthetic Nucleoside  
Analogue) เมื่อผ่านเข้าสู่เซลล์จะถูกเปลี่ยนเป็นสารประกอบอนุพันธ์ไตรฟอสเฟต (Triphosphate  
Metabolite) ซึ่งเป็นรูปออกฤทธิ์ (Active Form) และยับยั้งการทำงานของเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเทส  
(Reverse Transcriptase) โดยการรบกวนการต่อสายพันธุกรรมของเอนไซม์ดังกล่าว



ยา TDF เป็นยาที่พัฒนามาจากโครงสร้างของเบสอะดีนีนซึ่งถูกเปลี่ยนแปลงทำให้ไม่อยู่ในรูปวงแหวน (Acyclic Nucleoside Analogue) ซึ่งต้องเปลี่ยนกลับเป็นยา Tenofovir ก่อนแล้วจึงเกิดการเติมหมู่ฟอสเฟต (Phosphorylation) เป็น Tenofovir Diphosphate ภายในเซลล์ก่อนจึงจะออกฤทธิ์ได้ โดยมีกลไกการออกฤทธิ์คือการยับยั้งการต่อสายกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิก (Deoxyribonucleic Acid; DNA) จากการแย่งจับกับ dATP

**ผลข้างเคียง :** อาการไม่พึงประสงค์

- อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ท้องเสียนอนไม่หลับ ผื่นประหลาด ซึมเศร้า ง่วงนอน อาเจียน ท้องอืด ปวดท้องส่วนบน ปวดท้อง ไม่สบายท้อง ผื่น คัน เมื่อยล้า

- ยานี้อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เช่น ระดับไขมันและน้ำตาลผิดปกติ ภาวะไขมันคั่งบริเวณลำคอหรือแผ่นหลังด้านบน หน้าอก เอว หน้าตอบ เต้านมโตขึ้น อ้วนลงพุง ควรปรึกษาแพทย์

- ยานี้อาจทำให้เกิดอาการของภาวะตับอักเสบรุนแรง เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ตาเหลือง ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล-ดำ อุจจาระสีอ่อน เบื่ออาหาร ปวดท้องรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์ โดยไม่จำเป็นต้องหยุดยาทันที

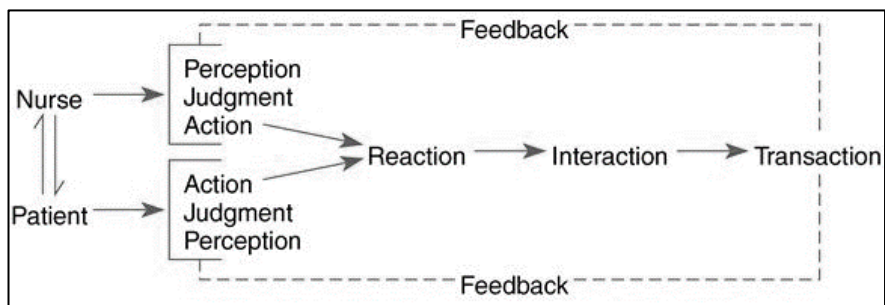
- ยานี้อาจมีผลต่อการทำงานของไตและภาวะกระดูกพรุน หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด ปริมาณปัสสาวะเปลี่ยนแปลง หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

**คำแนะนำ :** ควรรับประทานยาพร้อมอาหาร โดยการกลืนทั้งเม็ด หากรับประทานยานี้ร่วมกับยาอื่นๆ เช่น ยาลดกรด แคลเซียม สังกะสี วิตามินหรืออาหารเสริมที่มีแคลเซียม หรือธาตุเหล็ก ควรรับประทานยาด้านไวรัสนี้ก่อน 2 ชั่วโมง หรือหลังจากรับประทานยาดังกล่าว 6 ชั่วโมง

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

### 4.1 เปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา

#### การประยุกต์ใช้ทฤษฎี



**Perception**      ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคฝีดาษวานร

**Judgment**      ผู้ป่วยมีความต้องการให้แผลบริเวณทวารหนัก ตุ่มหนองบริเวณใบหน้าหาย และหายจากการเป็นโรคฝีดาษวานร

**Action**            ผู้ป่วยมีการสื่อสารแสดงพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อบอกความต้องการของตนเองอย่างชัดเจนโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาลและตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

นำเข้าสู่            Reaction      →      Interaction      →      Transaction

#### การพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง

1. การประเมินสภาพ (Assessment) กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งแต่ละฝ่ายต่างมีการประเมินซึ่งกันและกัน โดยการสื่อสารแลกเปลี่ยนการรับรู้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย


2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) หมายถึง ขั้นตอนการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แสวงหาวิธีการปฏิบัติ หาทรัพยากรที่สามารถนำมาช่วยในการพยาบาล ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน และเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน
3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่ตกลงร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางแผนร่วมกันและพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลด้วยกัน
4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ ถ้ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะช่วยกันหาวิธีจัดอุปสรรคนั้นต่อไป<sup>8</sup>

### เปรียบเทียบทฤษฎีกับโรคฝีดาษวานร

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p><b>ความหมาย</b></p> <p>โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งแสดงอาการคล้ายลักษณะ อาการของผู้ป่วยโรคฝีดาษในอดีตแต่อาการรุนแรงน้อยกว่า สัตว์ที่เป็นพาหะ ได้แก่ สัตว์ฟันแทะและสัตว์ตระกูลลิงการติดต่อเกิดจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือสัมผัสกับวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ผ้าปูที่นอน หรือรอยโรคที่ผิวหนัง เช่น ผื่นที่ผิวหนัง เป็นต้น<sup>7</sup></p> <p>28 พ.ย. 2565 องค์การอนามัยโลกประกาศเปลี่ยนชื่อโรคฝีดาษวานร (monkeypox) เป็น “mpox” เนื่องจากพบได้ในสัตว์หลายชนิด และมักพบ ในสัตว์ฟันแทะเป็นส่วนใหญ่<sup>16</sup></p> <p>ไวรัสฝีดาษวานร สามารถแบ่งเป็น 2 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์แอฟริกากลาง (cade 1) และสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก (cade 2)<sup>7</sup></p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <p>โรคฝีดาษวานร ถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1958 (พ.ศ. 2501) จากการศึกษาลิงที่เกิดการติดเชื้อ</p>	<p>กรณีศึกษา : ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 36 ปี BMI 23.15 มีภาวะอ้วน/โรคอ้วนระดับ 1 มีโรคประจำ ตัว คือ HIV 9 ปี รักษาที่โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท รับประทานไวรัส acriptega อย่างสม่ำเสมอไม่ขาดยา รับประทานทุกวัน วันละ 1 เม็ด เวลา 20.00 น. ที่ ค่า CD4 500 cells/cum.</p> <p><b>วินิจฉัยเป็น</b> โรคฝีดาษลิง (Monkeypox disease)</p> <p>ผู้ป่วยมาด้วยอาการมีแผลบริเวณทวารหนัก เจ็บ ก่อนมา 6 วัน</p> <p>จากการเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงรวมถึง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>และพบการติดเชื้อครั้งแรกในคนเมื่อปี ค.ศ. 1970            ณ ประเทศสาธารณรัฐคองโกเชื้อก่อโรค monkeypox            เกิดจากเชื้อไวรัส monkeypox เป็นเชื้อชนิด            double-stranded DNA ถูกหุ้มด้วย envelop และ            อยู่ใน genus Orthopoxvirus<sup>9</sup></p> <p><b>พยาธิสภาพ</b>            เชื้อไวรัส monkeypox เข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดิน            หายใจ ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อต่างๆ หลังจากนั้น            เชื้อไวรัสก็แพร่เข้าสู่ระบบน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง เกิด            เป็น primary viremia และเข้าสู่ระบบ            reticuloendothelial system เพื่อแบ่งตัวให้มีจำนวน            มากขึ้น ก่อให้เกิด secondary viremia และกระจายเข้าสู่            อวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะที่สำคัญ คือ ผิวหนัง<sup>9</sup></p> <p><b>ระยะฟักตัว</b>            7 - 21 วัน<sup>6</sup></p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b>            อาการของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ            - ระยะแรก (วันที่ 0-5) อาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย            ตามตัว ต่อม้ำเหลือง โต บางรายมีอาการไอ เจ็บคอ โดย            อาการต่อม้ำเหลืองโตถือเป็นลักษณะเด่นที่ทำให้แยก            จากโรคไข่ออก ผื่นชนิดอื่นๆได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้            ตั้งแต่มีไข้ แต่อาจมีการแพร่เชื้อผ่านระยะนี้ได้เล็กน้อย<sup>7</sup>            - ระยะออกผื่น (1-3 วันหลังมีไข้) ลักษณะของผื่น จะเริ่ม            จากผื่นแดงราบ ผื่นแดงนูน ตุ่มน้ำ และตุ่มหนอง            ตามลำดับ จากนั้นจะตกสะเก็ดและหลุดลอกออก โดยผื่น            จะพบมากที่บริเวณใบหน้า แขนขา ฝ่ามือฝ่าเท้ามากกว่า            บริเวณลำตัว ในบางรายอาจมีผื่นบริเวณ เยื่อช่องปาก            อวัยวะเพศ และเยื่อตาได้ ในผู้ที่ติดเชื้อจะเริ่มแพร่เชื้อได้            เล็กน้อยตั้งแต่ช่วงที่เริ่มมีอาการ ไข้ แต่จะแพร่เชื้อได้สูง            ที่สุดตั้งแต่ช่วงที่เริ่มมีผื่นขึ้นจนกระทั่งสะเก็ดหลุดลอกออก</p>	<p>สันนิษฐานได้ว่า อาจเกิดจากสาเหตุ ที่ผู้ป่วย            ไปชานาและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน            กับคู่สัมพันธ์ชั่วคราวที่มีอาการมีตุ่ม/ผื่นตาม            ร่างกาย</p> <p>จากการเปรียบเทียบตามพยาธิสภาพ ผู้ป่วย            ไปชานาและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน            กับคู่สัมพันธ์ชั่วคราว(ชาย) โดยคู่อนมีตุ่ม/            ผื่นตามร่างกาย หลังจากมีเพศสัมพันธ์ผู้ป่วย            มีอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณขาและ            มีแผลบริเวณทวารหนัก</p> <p>จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา ผู้ป่วยมา            ด้วยอาการมีแผลบริเวณทวารหนัก และมี            ตุ่มหนองบริเวณขมับทั้งสองข้างและหลัง            เท้าข้างขวา โดย            7 วันก่อนมา รู้สึกเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ            บริเวณขา ไม่มีไข้            6 วันก่อนมา มีแผลบริเวณทวารหนัก เจ็บ</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>ทั้งหมด โดยทั่วไปโรคฝีดาษวานรจะหายได้เองใน 2-4 สัปดาห์ แต่ในผู้ป่วยที่อายุน้อยหรือภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจมีอาการรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ปอดอักเสบ สมอองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อในกระจกตาซึ่งส่งผลต่อการมองเห็น ได้โอกาสเสียชีวิตจากโรคฝีดาษวานร ในคนทั่วไป คือ 3-6 % และผู้ป่วยเด็กจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ใหญ่<sup>7</sup></p> <p><b>ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรครุนแรง ได้แก่</b></p> <p>กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น<sup>6</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (CD4 &lt;200 cells/cumm.)</li> <li>2. มะเร็งเม็ดเลือด ได้แก่ leukemia, lymphoma</li> <li>3. โรคมะเร็งอวัยวะต่าง ๆ</li> <li>4. ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ</li> <li>5. ได้รับการรักษาด้วย alkylating agents, antimetabolites, radiation, tumor necrosis factor inhibitors, high-dose corticosteroids</li> <li>6. ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกมาภายใน 2 ปี หรือตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป แต่มีภาวะ graft-versus-host disease หรือ โรคเดิมกำเริบ</li> <li>7. โรค autoimmune disease ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะเด็ก</li> <li>8. เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 8 ปี</li> </ol> <p><b>การแพร่กระจายเชื้อ</b></p> <p>โรคฝีดาษวานรติดต่อได้โดยตรงจากการสัมผัสทั้งจากสัตว์สู่คน (ได้แก่ สัตว์จำพวกหนู กระรอก และลิง) และจากคนสู่คนที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ และการติดต่อส่วนใหญ่โดยการสัมผัสผื่นผู้ป่วยโดยตรงในระยะแพร่เชื้อหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยยืนยัน การติดต่อทางละอองฝอยจากการไอ จาม และติดต่อได้จากการทำหัตถการที่</p>	<p>ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ HIV 9 ปี รักษาที่โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท รับยาต้านไวรัส aciclovir อย่างสม่ำเสมอไม่ขาดยา รับประทานทุกวัน วันละ 1 เม็ด เวลา 20.00 น. ที่ ค่า CD4 500 cells/cum.</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>ทำให้เกิดละอองฝอย ขนาดเล็ก (contact transmission &amp; droplet transmission) รวมทั้งการติดต่อจากแม่สู่ลูกผ่านทางรกได้<sup>6</sup></p> <p><b>การวินิจฉัยโรค</b></p> <p>ลักษณะสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร<sup>17</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผื่นจะมีขอบเขตชัดเจน ลักษณะฝังลึก (deep-seated) อาจมีรอยบุ๋มตรงกลาง</li> <li>- ผื่นจะมีขนาดเท่าๆกัน และอยู่ในระยะเดียวกันทั่วร่างกาย ผื่นบางส่วนอาจรวมกัน เป็นปื้นใหญ่</li> <li>- มีประวัติไข้เข้ามาก่อนการเกิดผื่น</li> <li>- มักพบต่อมน้ำเหลืองโตร่วมด้วย อาจเป็นเฉพาะที่หรือหลายตำแหน่งก็ได้</li> <li>- ผื่นส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณแขนขาและใบหน้า มากกว่าลำตัว</li> <li>- มีผื่นบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า</li> <li>- ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บบริเวณที่เป็นผื่น ตุ่มน้ำ หรือตุ่มหนอง</li> <li>- อาจพบแผลบริเวณที่เป็นจุดที่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย</li> <li>- ในการระบาดครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อบางส่วนมาด้วยแผลบริเวณอวัยวะเพศ ปากหรือ รอบทวารหนักโดยไม่มีไข้เข้ามาก่อนได้ ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยมีประวัติทางระบาดวิทยาเข้า ได้ ก็นับว่าเป็นผู้ป่วยสงสัย และแนะนำให้ตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยด้วย</li> </ul> <p>การตรวจสารพันธุกรรม ด้วยวิธี Real-time PCR จำเพาะต่อ MPXV ของเชื้อได้จาก น้ำลาย น้ำหรือหนองจากตุ่มแผล<sup>6</sup></p> <p>ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย</p>	<p>จากกรณีศึกษา แพทย์ตรวจร่างกาย (Genital Examination) พบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atrophic 3 mm Scar both temporal area</li> <li>- Solitary deep pustule Rt foot (dorsal)</li> <li>- Multiple ulcers with pustular border (pseudo pustule) on perianal area</li> <li>- Tender groin LN 2-3 cm both sides</li> </ul> <p><b>ผลการทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>การตรวจ PCR for Monkeypox (oropharynx &amp; lesion &amp; Rectum) : Detected</p> <p><b>ลักษณะตุ่ม/ผื่น</b></p> 

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>2 ห้องปฏิบัติการ จากเทคนิคการตรวจข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้<sup>6</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี Real-time PCR จำเพาะต่อ MPXV</li> <li>2. พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี DNA sequencing เพื่อหาฮีนที่จำเพาะ ต่อ MPXV</li> <li>3. พบเชื้อ monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธีเพาะเชื้อไวรัส (viral isolation) สำหรับผู้ป่วยยืนยัน จะมีการพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อจำแนกว่าเป็นผู้ป่วยนำเข้า (imported case) หรือผู้ป่วยติดเชื้อมาในประเทศ (local transmission) โดยพิจารณาตามนิยามผู้ป่วยนำเข้าลักษณะตุ่ม/ผื่น<sup>6</sup></li> </ol> 	 
<p><b>การรักษา</b></p> <p>องค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคและยารักษายังมีจำกัด แนะนำให้ admit ทุกรายในโรงพยาบาล เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายโรคและเพื่อการติดตามอาการ โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรักษาตามอาการ เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการของผู้ป่วย เช่น ลดไข้ ลดอาการไม่สบายจากตุ่มหนอง และดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>2. การรักษาจำเพาะ ยาต้านไวรัสจำเพาะเป็นยาที่ใช้ในการรักษาอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ทั้งนี้</li> </ol>	<p>จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยแพทย์ให้ยารักษาตามอาการ</p> <p>วันที่ 9 พฤษภาคม 2566</p> <p>- EtoricoXib 90 mg TAB</p> <p>รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นยาแก้ปวด ลดการอักเสบ</p> <p>จำนวน 10 เม็ด</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>ยาที่มีรายงานให้รายผู้ป่วยที่อาการรุนแรง คือ tecovirimat (TPOXX)<sup>6</sup></p> <p>ข้อมูลเกี่ยวกับยา Tecovirimat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นยาที่มีทั้งในรูปแบบรับประทาน และรูปที่ให้หลอดเลือด (oral and I.V.) ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ไวรัสในกลุ่ม orthopoxviruses: variola (smallpox), monkeypox, cowpox, vaccinia complications</li> <li>• Tecovirimat ออกฤทธิ์ในการยับยั้งการแทรกของไวรัสเข้าไปในเซลล์</li> <li>• มีรายงานที่ใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศกลุ่มยุโรป</li> </ul> <p>อย่างไรก็ตามในเด็ก หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ดังนั้น US.CDC จึงแนะนำให้รักษาโรค monkeypox ในกรณีดังต่อไปนี้<sup>6</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 cell count &lt; 200 cells/mm<sup>3</sup></li> <li>2. มีอาการรุนแรง ได้แก่ hemorrhagic disease, confluent lesions, sepsis, encephalitis , หรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>3. ผู้ป่วยที่มีรอยโรคในตำแหน่งที่อาจเป็นอันตราย อักเสบรุนแรง (Sensitive area) ซึ่งอาจทำให้เป็น scar และ stricture เช่น ocular/periorbital, คอหอย (pharynx), หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Penile Foreskin) ที่อาจทำให้เกิด phimosis, gland penis, vulva, vagina, urethra หรือทวารหนัก (anorectum)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doxycycline 100 mg TAB รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันทีเช้า-เย็น จำนวน 28 เม็ด</li> <li>- Boric Acid (BA) 3% 120 ML ประคบแผลบริเวณที่เป็น 5-10 นาที วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน จำนวน 2 ขวด</li> <li>- GAUZE sterile pad (ผ้าก๊อซ) 2x2 จำนวน 10 ห่อ</li> <li>- Mupirocin 2% Oint 5 GM 1 หลอด ทาแผลวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น จำนวน 1 หลอด</li> <li>- Hydroxyzine Tablet 10 MG รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งก่อนนอน จำนวน 20 เม็ด</li> </ul> <p>และแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้าน จนกว่าผลการทางห้องปฏิบัติการ PCR for Monkeypox จะออก</p> <p>ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 หลังจากได้รับรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์ได้ประสานงานกับทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง ทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง และทีมสอบสวนโรคได้ส่งผลให้ผู้ป่วยทาง E-mail และแนะนำผู้ป่วย ไปเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเนื่องจากทางคลินิกบางรักทำหน้าที่ในตรวจคัดกรองโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้การรักษาตามอาการ เนื่องจากคลินิกบางรักยังไม่มียา รักษาโรคฝีดาษวานร</p>



ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>4. เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย อาเจียน/ ถ่ายเหลวรุนแรง ปอดอักเสบ และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p> <p>5. ลูกกลามสู่อวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ตา ปาก อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก</p> <p>6. มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องต่างๆทั้งจากตัวโรค และจากยา</p> <p>7. เด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี</p> <p>8. หญิงตั้งครรภ์ และมารดาที่ให้นมบุตร</p> <p><b>การป้องกัน</b></p> <p>ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ป้องกันโรค monkeypox ได้โดยตรง แต่เนื่องจากความคล้ายคลึงกันระหว่างเชื้อไวรัสที่ก่อโรค monkeypox และ เชื้อไวรัสที่ก่อโรค smallpox วัคซีน smallpox จึงมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค monkeypox สูงถึงร้อยละ 80 – 85 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐฯ หรือ CDC ระบุว่าวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษลิงที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ วัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ ซึ่งสามารถใช้ฉีดป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ มีอยู่ด้วยกัน 2 ชนิด คือ ACAM2000™ และ JYNNEOS™<sup>18</sup></p> <p>1. วัคซีน ACAM2000 ผ่านการรับรองเมื่อปี 2007 มีประสิทธิภาพป้องกันโรคไข้ทรพิษและโรคฝีดาษวานรได้ถึงร้อยละ 85 กระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเอง วิธีฉีดคือใช้เข็มที่มีเชื้อไวรัสมาสะกิดบริเวณผิวหนังเพื่อให้เกิดบาดแผลถลอกเพื่อให้เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายเหมือนกับการปลูกฝี<sup>18</sup></p> <p>จุดเด่น : ฉีดครั้งเดียวป้องกันได้ตลอดชีวิต</p> <p>จุดด้อย : มีโอกาสที่เชื้อจะแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นผ่านทางแผลปลูกฝี และไม่เหมาะกับผู้ที่มิภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น เอชไอวี เอดส์ ผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย ผู้ที่รับการ</p>	<p>จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยฝีดาษวานร เนื่องจากผู้ป่วยมาตรวจที่คลินิกบางรัก วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 ผลทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันการติดเชื้อยังไม่ออก แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้าน โดยให้แยกกับแฟน และแนะนำการปฏิบัติตัว ดังนี้</p> <p>ไม่ควรออกจากบ้าน 21 วัน หรือจนกว่าตุ่มและแผลหายสนิท โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก</li> <li>2. ใช้ห้องน้ำแยกต่างหาก หรือทำความสะอาดห้องน้ำหลังใช้ทุกครั้ง</li> <li>3. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่และด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน เลี่ยงการกวาดและดูดฝุ่น (เนื่องจากอาจทำให้ส่วนประกอบของไวรัสฟุ้งกระจายและทำให้ผู้อื่นติดเชื้อ)</li> <li>4. แยกเครื่องใช้ ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนและเครื่องไฟฟ้า แยกซักผ้า (ยกเตียง ย้ายเสื่อผ้า และผ้าเช็ดตัว</li> </ol>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>รักษาด้วยยาที่กดภูมิคุ้มกัน เช่น สเตียรอยด์, เพรดนิโซน และยารักษาเริม<sup>18</sup></p> <p>2. วัคซีน JYNNEOS ผ่านการรับรองเมื่อปี 2019 เหมาะสำหรับใช้ฉีดป้องกันโรคไขุทรพิษและโรคฝีดาษวานร ในคนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป วิธีฉีดคือผ่านผิวหนัง 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน</p> <p>จุดเด่น : สามารถฉีดให้กับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องได้</p> <p>จุดด้อย : ต้องมีการฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันเรื่อย ๆ เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลว่าสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ตลอดชีวิต</p> <p>เหมือน วัคซีน ACAM2000<sup>18</sup></p> <p>ตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศความสำเร็จในการกวาดล้างโรค smallpox และหลังจากนั้น ในประเทศไทยก็ได้ยุติการฉีดวัคซีนชนิดนี้ไป แต่จากเหตุการณ์การระบาดของโรค monkeypox ครั้งนี้ ทาง US.CDC จึงมีข้อบ่งชี้ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรค smallpox เพื่อป้องกันโรค monkeypox ดังต่อไปนี้<sup>9</sup></p> <p>1. การป้องกันก่อนเกิดโรค (Pre-exposure prophylaxis) แนะนำให้วัคซีนในกรณี ดังต่อไปนี้<sup>9</sup></p> <p>1) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย หรือวิจัยเชื้อในกลุ่ม orthopoxviruses รวมถึง เชื้อไวรัส monkeypox</p> <p>2) บุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังเตรียมพร้อมในการเข้าควบคุมการระบาดของโรค monkeypox</p> <p>2. การป้องกันหลังสัมผัสโรค (Post-exposure prophylaxis)<sup>9</sup> แนะนำให้ฉีดวัคซีนภายใน 4 วันหลังสัมผัสโรค หากฉีดหลังสัมผัสโรคนาน 4 วัน – 14 วัน</p> <p>วัคซีนอาจช่วยได้เพียงลดความรุนแรงของโรค แต่ไม่สามารถป้องกันโรคได้ กรณีที่ผู้สัมผัสเคยได้รับวัคซีนมาก่อน แต่นานกว่า 3 ปีแล้ว ผู้สัมผัสเหล่านั้นนั้นควรต้องได้รับวัคซีนซ้ำ</p>	<p>อย่างระมัดระวัง โดยไม่สะบัด) ใส่เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกก่อนนำไปยังเครื่องซักผ้า และใช้น้ำร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)</p> <p>5. เปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี</p> <p>6. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจล แอลกอฮอล์</p> <p>7. เนื่องจากไวรัสฝีดาษวานรสามารถพบได้ในน้ำอสุจิ แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าติดต่อได้ทางน้ำอสุจิหรือของเหลวในช่องคลอด จึงแนะนำให้ผู้ที่เป็นฝีดาษวานรใช้ถุงยางอนามัยเป็นเวลา 12 สัปดาห์หลังจากหายแล้ว จนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p><b>การดูแลผิวหนังที่ติดเชื้อฝีดาษวานรมีดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งดแกะเกาที่ผื่น</li> <li>- รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อักเสบขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม</li> <li>- ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสผื่น</li> <li>- ทำความสะอาดผื่นด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ</li> <li>- ในกรณีที่มีแผลที่คัน แนะนำให้นั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) จะลดการเจ็บปวดบริเวณทวารหนักได้ดี แช่กันครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เข้า-เย็น ลดอาการปวดและบวม</li> </ul>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>ในปัจจุบันไม่มีการฉีดวัคซีนดังกล่าวสำหรับบุคคลทั่วไป โดยอาจมีการฉีดให้เฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานวิจัยในห้องปฏิบัติการไวรัสฝีดาษเท่านั้น ดังนั้นเพื่อป้องกันการระบาดและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรคโดยการ<sup>12</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งดการสัมผัสคนที่อาจจะป่วยเป็นโรคฝีดาษลิง</li> <li>- สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล หากจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยโรคฝีดาษลิง</li> <li>- ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยงหรือนำเข้าสัตว์จากต่างประเทศโดยไม่มีกร คัดกรองโรค</li> <li>- ไม่สัมผัสสัตว์ที่ป่วยหรือตายด้วยโรคฝีดาษลิง</li> <li>- ล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่หลังสัมผัสสัตว์ที่ป่วย</li> <li>- ไม่สัมผัสวัตถุปนเปื้อนไวรัสฝีดาษลิง</li> <li>- รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกเท่านั้น</li> </ul> <p><b>การแยกโรค</b></p> <p>เนื่องจากโรค monkeypox แพร่กระจายผ่านทาง การสัมผัส และผ่านทาง droplet secretion ดังนั้นขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ควรแยกโรคนานจนกระทั่งฟื้นตกลับเกิดทั้งหมด ถ้าผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรแยกโรคจนกระทั่งฟื้น และสะกิดของฝิ่นหลุดลอกออกทั้งหมด กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีฝิ่นให้แยกโรคนาน 7 วันหลังจากเริ่มมีอาการใช้ ในรายผู้สัมผัสโรคให้สังเกตอาการนาน 21 วันหลังสัมผัส<sup>6</sup></p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <p>ใช้หลักการป้องกันมาตรฐาน (standard precautions) และมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (transmission-based precautions) วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส (contact precautions)</p>	

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอย (droplet precautions) เป็นหลัก<sup>6</sup></p> <p><b>ในกรณีรักษาในโรงพยาบาล</b></p> <p>ห้องผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกเดี่ยว (single isolation room) ประตูปิดสนิท มีห้องน้ำในตัว ไม่จำเป็นต้องเป็นห้องที่มีความดันลบ</li> <li>2. แยกอุปกรณ์ที่ใช้ในห้อง ให้ใช้เฉพาะราย เช่น ปรอทวดใช้ หูฟัง โทรศัพท์</li> <li>3. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้มีการฟุ้งกระจายจากสะเก็ดของรอยโรค เช่น การใช้พัดลมสาย การกวาด ปิดฝุ่นหรือดูดฝุ่น เป็นต้น<sup>5</sup></li> </ol> <p><b>หากได้รับคำแนะนำให้แยกกักตัวที่บ้าน</b></p> <p>ไม่ควรออกจากบ้าน 21 วัน หรือจนกว่าตุ่มและแผลหายสนิท และควรปกป้องคนอื่นๆ ที่อยู่อาศัยร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดย<sup>6</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก</li> <li>2. ใช้ห้องน้ำแยกต่างหาก หรือทำความสะอาดห้องน้ำหลังใช้ทุกครั้ง</li> <li>3. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ และด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน เลี่ยงการกวาดและดูดฝุ่น (เนื่องจากอาจทำให้ส่วนประกอบของไวรัสฟุ้งกระจายและทำให้ผู้อื่นติดเชื้อ)</li> <li>4. แยกเครื่องใช้ ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนและเครื่องไฟฟ้า แยกซักผ้า (ยกเตียง ย้ายเสื่อผ้าและผ้าเช็ดตัวอย่างระมัดระวัง โดยไม่สะบัด) ใส่เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกก่อนนำไปยังเครื่องซักผ้า และใช้น้ำร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)</li> <li>5. เปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี</li> <li>6. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์</li> </ol>	

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>7. ในกรณีที่มีแผลที่ก้น แนะนำให้นั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) จะลดการเจ็บปวดบริเวณทวารหนักได้ดี แช่กันครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เช้า-เย็น ลดอาการปวดและบวม หากเลี้ยงไม่ได้ที่ต้องอยู่ร่วมห้องกับผู้อื่นหรือต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่นในขณะที่แยกกักตัวที่บ้าน ให้ทำทุกอย่างเพื่อลดความเสี่ยงโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่ถูกเนื้อต้องตัวหรือสัมผัสกัน</li> <li>2. ล้างมือบ่อยๆ</li> <li>3. ใช้การสวมเสื้อผ้าหรือผ้าพันแผลปิดตุ่ม/ผื่น</li> </ol> <p><b>การดูแลผิวหนังที่ติดเชื้อฝีดาษวานร</b> ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกมีดังนี้<sup>6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งดแกะเกาที่ผื่น</li> <li>- รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อักเสบขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม</li> <li>- ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสผื่น</li> <li>- ทำความสะอาดผื่นด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. เปิดหน้าต่างให้ทั่วบ้าน</li> <li>5. ผู้ป่วยและทุกคนที่อยู่ร่วมบ้านควรสวมหน้ากากอนามัยที่กระชับพอดีกับใบหน้า</li> <li>6. รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น</li> <li>7. ให้ทุกคนในครัวเรือนล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์</li> </ol> <p><b>การจำหน่ายผู้ป่วย</b></p> <p>ผู้ป่วยจะถูกแยกกักนานประมาณ 21 วัน หรือ จนพ้นระยะแพร่เชื้อ คือ จนทุกรอยโรคตกสะเก็ด และสะเก็ดหลุด มีผิวหนังปกติข้างใต้<sup>6</sup></p> <p><b>การจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร</b></p> <p>ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการก่อน</p>	<p>จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับแฟน แต่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับแฟนมา 1 ปี และเมื่อ</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา																																										
<p>ระยะตุ่ม/ผื่นจนถึงระยะตุ่มตกสะเก็ด ซึ่งพิจารณาจากประวัติการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย หรือเสื้อผ้า/สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย หรือจากการสัมผัสฝอยละอองผ่านกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย เช่น การสับตัดผ้าปูที่นอน หรือเสื้อผ้า การเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ รวมไปถึงการสัมผัสใกล้ชิดในระยะ <math>\leq 1</math> เมตร</p> <p>การจำแนกผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้สัมผัสเสียงสูง และผู้สัมผัสเสียงต่ำ ตามลักษณะการสัมผัสความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งจากการสัมผัสโดยตรง และการสัมผัสละอองฝอยจากผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>ตารางแสดงความเสี่ยง พิจารณาจากจุดที่สัมผัส</p> <p>โดยตรงระหว่างผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วย<sup>19</sup></p> <p><u>ตารางแสดงความเสี่ยง พิจารณาจากจุดที่สัมผัสโดยตรง ระหว่างผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วย</u></p> <table border="1" data-bbox="260 1137 898 1518"> <thead> <tr> <th data-bbox="260 1137 422 1310">ผู้ป่วย</th> <th data-bbox="422 1137 571 1310">มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน</th> <th data-bbox="571 1137 758 1310">ผิวหนังปกติ</th> <th data-bbox="758 1137 898 1310">เสื้อผ้า/สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="260 1310 422 1391">ผู้สัมผัสใกล้ชิด</td> <td data-bbox="422 1310 571 1391"></td> <td data-bbox="571 1310 758 1391"></td> <td data-bbox="758 1310 898 1391"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="260 1391 422 1471">มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน</td> <td data-bbox="422 1391 571 1471">เสียงสูง</td> <td data-bbox="571 1391 758 1471">เสียงสูง</td> <td data-bbox="758 1391 898 1471">เสียงสูง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="260 1471 422 1518">ผิวหนังปกติ</td> <td data-bbox="422 1471 571 1518">เสียงสูง</td> <td colspan="2" data-bbox="571 1471 898 1518">ให้พิจารณาความเสี่ยงจากการสัมผัสฝอยละอองและการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วย เพิ่มเติม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="260 1518 422 1565">เสื้อผ้า</td> <td data-bbox="422 1518 571 1565">เสียงสูง</td> <td colspan="2" data-bbox="571 1518 898 1565"></td> </tr> </tbody> </table> <p><u>ตารางแสดงความเสี่ยง พิจารณาจากการสัมผัสฝอยละอองและการป้องกันตนเอง ของผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วย*</u></p> <table border="1" data-bbox="260 1565 898 1883"> <thead> <tr> <th data-bbox="260 1565 422 1624">กิจกรรม</th> <th data-bbox="422 1565 614 1624">ผู้สัมผัสใกล้ชิด</th> <th data-bbox="614 1565 790 1624">ไม่สวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า</th> <th data-bbox="790 1565 898 1624">สวมหน้ากากผ้าขึ้นไป</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="260 1624 422 1713">ขณะ/หลังทำหัตถการ/กิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย**</td> <td data-bbox="422 1624 614 1713">ไม่สวม N95, goggles, ชุดกาวน์, ถุงมือหรือสวมไมคราบ</td> <td data-bbox="614 1624 790 1713">เสียงสูง</td> <td data-bbox="790 1624 898 1713">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="260 1713 422 1883">สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ <math>\leq 1</math> เมตร</td> <td data-bbox="422 1713 614 1883">สวม N95, goggles, ชุดกาวน์ และถุงมือครบ</td> <td data-bbox="614 1713 790 1883">เสียงต่ำ</td> <td data-bbox="790 1713 898 1883">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="260 1883 422 2004" rowspan="3"></td> <td data-bbox="422 1883 614 1942">ไม่สวมหน้ากากอนามัย และไม่ป้องกันดวงตา</td> <td data-bbox="614 1883 790 1942">เสียงสูง</td> <td data-bbox="790 1883 898 1942">No Risk</td> </tr> <tr> <td data-bbox="422 1942 614 2004">สวมหน้ากากอนามัย หรือป้องกันดวงตาเพียงอย่างเดียว อย่างไม่</td> <td data-bbox="614 1942 790 2004">เสียงสูง</td> <td data-bbox="790 1942 898 2004">No Risk</td> </tr> <tr> <td data-bbox="422 2004 614 2063">สวมหน้ากากอนามัย และป้องกันดวงตา</td> <td data-bbox="614 2004 790 2063">เสียงต่ำ</td> <td data-bbox="790 2004 898 2063">No Risk</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ</p> <p>* ให้พิจารณาความเสี่ยงตามตารางการสัมผัสจากจุดที่สัมผัสโดยตรง</p> <p>** กิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย หรือทำให้เกิดละอองฟุ้งจากคราบเชื้อโรค เช่น การสับตัดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า หรือการเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจ หรือการใส่ท่อช่วยหายใจ</p>	ผู้ป่วย	มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน	ผิวหนังปกติ	เสื้อผ้า/สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย	ผู้สัมผัสใกล้ชิด				มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน	เสียงสูง	เสียงสูง	เสียงสูง	ผิวหนังปกติ	เสียงสูง	ให้พิจารณาความเสี่ยงจากการสัมผัสฝอยละอองและการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วย เพิ่มเติม		เสื้อผ้า	เสียงสูง			กิจกรรม	ผู้สัมผัสใกล้ชิด	ไม่สวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า	สวมหน้ากากผ้าขึ้นไป	ขณะ/หลังทำหัตถการ/กิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย**	ไม่สวม N95, goggles, ชุดกาวน์, ถุงมือหรือสวมไมคราบ	เสียงสูง	-	สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ $\leq 1$ เมตร	สวม N95, goggles, ชุดกาวน์ และถุงมือครบ	เสียงต่ำ	-		ไม่สวมหน้ากากอนามัย และไม่ป้องกันดวงตา	เสียงสูง	No Risk	สวมหน้ากากอนามัย หรือป้องกันดวงตาเพียงอย่างเดียว อย่างไม่	เสียงสูง	No Risk	สวมหน้ากากอนามัย และป้องกันดวงตา	เสียงต่ำ	No Risk	<p>2 สัปดาห์ก่อนผู้ป่วยไปชานาน่า มีเพศสัมพันธ์กับคู่สัมพันธ์ชั่วคราว (ชาย) โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย คู่่นอนมีตุ่ม/ ผื่นตามร่างกาย</p>
ผู้ป่วย	มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน	ผิวหนังปกติ	เสื้อผ้า/สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย																																								
ผู้สัมผัสใกล้ชิด																																											
มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน	เสียงสูง	เสียงสูง	เสียงสูง																																								
ผิวหนังปกติ	เสียงสูง	ให้พิจารณาความเสี่ยงจากการสัมผัสฝอยละอองและการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วย เพิ่มเติม																																									
เสื้อผ้า	เสียงสูง																																										
กิจกรรม	ผู้สัมผัสใกล้ชิด	ไม่สวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า	สวมหน้ากากผ้าขึ้นไป																																								
ขณะ/หลังทำหัตถการ/กิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย**	ไม่สวม N95, goggles, ชุดกาวน์, ถุงมือหรือสวมไมคราบ	เสียงสูง	-																																								
สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ $\leq 1$ เมตร	สวม N95, goggles, ชุดกาวน์ และถุงมือครบ	เสียงต่ำ	-																																								
	ไม่สวมหน้ากากอนามัย และไม่ป้องกันดวงตา	เสียงสูง	No Risk																																								
	สวมหน้ากากอนามัย หรือป้องกันดวงตาเพียงอย่างเดียว อย่างไม่	เสียงสูง	No Risk																																								
	สวมหน้ากากอนามัย และป้องกันดวงตา	เสียงต่ำ	No Risk																																								

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p><b>การจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิด จำแนกตามระดับความเสี่ยง</b></p> <p><b>ความเสี่ยงสูง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แยกกักตัว สังเกตอาการตนเอง (Self-monitoring) หากเริ่มมีอาการตั้งแต่ระยะก่อนมีตุ่มผื่น หรือ เริ่มมีตุ่มผื่น ให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อที่สถานพยาบาล</li> <li>- สังเกตอาการ จนครบ 21 วัน (วันแรกที่พบผู้สัมผัส, Day 7, 14 และ 21 นับจากวันสัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย)</li> <li>- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับหญิงตั้งครรภ์ เด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่แออัด<sup>19</sup></li> </ul> <p><b>ความเสี่ยงต่ำ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตอาการตนเอง เป็นเวลา 21 วัน (Passive monitoring) หากเริ่มมีอาการตั้งแต่ ระยะก่อนมีตุ่มผื่น หรือเริ่มมีตุ่มผื่น ให้เข้ารับการตรวจที่สถานพยาบาล<sup>19</sup></li> </ul>	<p>จากกรณีศึกษาแพทย์แนะนำแผนของผู้ป่วย แยกกักตัวสังเกตอาการจนครบ 21 วัน หากเริ่มมีอาการตุ่มผื่น ให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อที่สถานพยาบาล ส่วนคู่สัมผัสชั่วคราวไม่สามารถติดตามได้</p>

แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่าเป็น โรคฝีดาษวานร (Monkeypox disease) (ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2566) หลังจากได้รับรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566) แพทย์ได้ประสานงานกับทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง ทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง และทีมสอบสวนโรคได้ส่งผลให้ผู้ป่วยทาง E-mail และแนะนำผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เนื่องจากทางคลินิกบางรักทำหน้าที่ในตรวจคัดกรองโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้การรักษาตามอาการเนื่องจากคลินิกบางรักยังไม่มียารักษาโรคฝีดาษวานร

#### 4.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

สามารถสรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

1. มีอาการปวดที่บริเวณรอบทวารหนักเนื่องจากมีแผล
2. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อแบคทีเรียเนื่องจากมีแผลบริเวณทวารหนัก
3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร
4. ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

### 4.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care)

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

มีอาการปวดที่บริเวณรอบทวารหนักเนื่องจากมีแผล

#### ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

: ผู้ป่วยบอกมีแผลที่รอบทวารหนัก เจ็บ และปวดมากตอนขับถ่าย

Objective data

: จากการตรวจร่างกายพบ Multiple ulcers with pustular border (pseudo pustule) on perianal area

: Pain score = 4 คะแนน

#### วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการปวด

#### เกณฑ์การประเมินผล

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

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. นั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และช่วยลดการเจ็บปวดบริเวณทวารหนักได้ดี แช่กันครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เข้า-เย็น ลดอาการปวดและบวม
2. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง EtoricoXib 90 mg TAB รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
3. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. แนะนำให้รับประทานอาหารโดยเฉพาะกลุ่มที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม ถั่ว เป็นต้น
5. รับประทานผักและผลไม้ให้เพียงพอ เพื่อช่วยเรื่องการขับถ่าย

#### การประเมินผล

วันที่มาโรงพยาบาล (Day 0) ระดับความปวดอยู่ที่ Pain score = 4 คะแนน

การประเมินโดยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย

(Day 1) ระดับความปวดอยู่ที่ Pain score = 2 คะแนน

(Day 7) ผู้ป่วยแจ้งว่าแผลแห้งแล้ว ไม่มีอาการปวด

(Day 14) ผู้ป่วยแจ้งว่าแผลหายแล้ว



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อแบคทีเรียเนื่องจากมีแผลบริเวณทวารหนัก

### ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

: ผู้ป่วยบอกมีแผลที่รอบทวารหนัก

Objective data

: จากการตรวจร่างกายพบ Multiple ulcers with pustular border (pseudo pustule) on perianal area

### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณแผล

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะการติดเชื้อ เช่น มีแผลแห้ง แผลไม่บวม แดง ร้อน ไม่มีเลือดซึม อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 37.4 องศาเซลเซียส

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะการติดเชื้อ สังเกตลักษณะ แผลบวม แดง ร้อน และมีสิ่งสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล
2. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง Doxycycline 100 mg TAB รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น หลังอาหารทันที
3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยา Boric Acid (BA) 3% 120 ML ประคบแผลบริเวณที่เป็น 5-10 นาที วันละ 4 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน และ Mupirocin 2% Oint 5 gm ทาแผลวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น
4. หลีกเลี้ยง แกะ เกา ตุ่มแผล และดูแลบาดแผลให้สะอาด
5. รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม
6. ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสแผล
7. แนะนำดูแลสุขภาพรับประทานอาหารโดยเฉพาะกลุ่ม โปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม เต้าหู้ และถั่ว

### การประเมินผล

วันที่มาโรงพยาบาล (Day 0) มีแผลรอบทวารหนัก แผลแดง มีหนอง ไม่มีไข้

การประเมินโดยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย

(Day 1) ผู้ป่วยแจ้งว่ายังมีแผลรอบทวารหนัก เจ็บเล็กน้อย ไม่มีไข้

(Day 7) ผู้ป่วยแจ้งว่าแผลรอบทวารหนักแห้งแล้ว ไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน

(Day 14) ผู้ป่วยแจ้งว่าแผลหายแล้ว

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร

#### ข้อมูลสนับสนุน

##### Subjective data

: ผู้ป่วยบอก 14 วันก่อนมา ไปชานา มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน

7 วันก่อนมา รู้สึกเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณขา ไม่มีไข้

6 วันก่อนมา มีแผลบริเวณทวารหนัก เจ็บ ไปรักษาที่รพ.พระราม 9 แพทย์  
สงสัยเป็นโรคฝีดาษวานรให้ยาซามาทาขณะขับถ่าย แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาตรวจที่  
คลินิกบางรัก

##### Objective data

: จากการตรวจร่างกายพบ (**Genital Examination**) พบ

- Atrophic 3 mm Scar both temporal area
- Solitary deep pustule Rt foot (dorsal)
- Multiple ulcers with pustular border (pseudo pustule) on perianal area
- Tender groin LN 2-3 cm both sides

: แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อฝีดาษวานร (Monkeypox)

: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย พยักหน้ารับหลังได้รับคำแนะนำ ชักถามประเด็นที่สงสัย

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
2. พุดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พุดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษา

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล

3. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น

4. อธิบายและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร การดำเนินของโรค อาการ การติดต่อ โดยอาการระยะแรกเริ่มด้วยมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต 1-5 วัน ต่อมามีอาการแสดงทางผิวหนัง เป็นตุ่มเริ่มจากจุดแดง เป็นตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง และแห้งแตกออก โดยมักพบบริเวณหน้าแขนขา มากกว่าลำตัวใช้เวลา 2-4 สัปดาห์ ตุ่มที่ผิวหนังถึงจะแห้งหมด

5. ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคอยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา

**การประเมินผล**

วันที่มาโรงพยาบาล (Day 0) ผู้ป่วยมีท่าทีที่เป็นมิตร ยังมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อยเพราะผลทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันการติดเชื้อยังไม่ออก

การประเมินโดยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย

(Day 1) แพทย์โทรแจ้งผลทางห้องปฏิบัติการกับผู้ป่วยและแนะนำให้ผู้ป่วยไปรักษาตัวที่สถาบันบำราศนราดูร น้ำเสียงผู้ป่วยมีความกังวลซักถามเกี่ยวกับการรักษาและเรื่องการทำเนื้โรค

(Day 7) ผู้ป่วยน้ำเสียงสดใสแจ่มแจ้งว่าแผลแห้งแล้ว ไม่มีความวิตกกังวล

(Day 14) ผู้ป่วยแจ่มแจ้งว่าแพทย์ให้กลับบ้านหลังจากที่รักษาตัวได้ 10 วัน แผลหายสนิท สามารถกลับไปทำงานได้

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

#### ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

: ผู้ป่วยบอก 14 วันก่อนมา ไปชวาน้ำ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน

7 วันก่อนมา รู้สึกเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณขา ไม่มีไข้

6 วันก่อนมา มีแผลบริเวณทวารหนัก เจ็บ ไปรักษาที่รพ.พระราม 9 แพทย์

สงสัยเป็นริดสีดวงทวารให้ยาชามาทาขณะขับถ่าย แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาตรวจที่คลินิกบางรัก

: มีโรคประจำตัวเป็น HIV CD4 = 500 cells/cumm.

## Objective data

: แพทย์ตรวจร่างกาย (Genital Examination) พบ

- Atrophic 3 mm Scar both temporal area
- Solitary deep pustule Rt foot (dorsal)
- Multiple ulcers with pustular border (pseudo pustule) on perianal area
- Tender groin LN 2-3 cm both sides

: แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อฝีดาษวานร (Monkeypox)

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ถูกต้อง

## เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคได้และสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้

## กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษา

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล

3. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น

4. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค ได้แก่

- ไม่ควรออกจากบ้าน 21 วัน หรือจนกว่าตุ่มและแผลหายสนิท โดย

- แยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก

- ใช้ห้องน้ำแยกต่างหาก หรือทำความสะอาดห้องน้ำหลังใช้ทุกครั้ง

- ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่และด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน

เลี้ยงการกวาดและดูดฝุ่น (เนื่องจากอาจทำให้ส่วนประกอบของไวรัสฟุ้งกระจายและทำให้ผู้อื่นติดเชื้อ)

- แยกเครื่องใช้ ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนและเครื่องไฟฟ้า แยกซักผ้า (ยกเตียง ย้าย

เสื้อผ้าและผ้าเช็ดตัวอย่างระมัดระวัง โดยไม่สะบัด) ใส่เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกก่อนนำไปยังเครื่องซักผ้า และใช้น้ำร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)

- เปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์
- การดูแลผิวหนังที่ติดเชื้อโรคฝีดาษวานร ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกมีดังนี้<sup>6</sup>
  - งดแกะเกาที่ผื่น
  - รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้บวมขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม
  - ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสผื่น
  - ทำความสะอาดผื่นด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ
- เนื่องจากไวรัสฝีดาษวานร สามารถพบได้ในน้ำอสุจิ แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าติดต่อได้ทางน้ำอสุจิหรือของเหลวในช่องคลอด จึงแนะนำให้ผู้ที่เป็นฝีดาษวานรใช้ถุงยางอนามัยเป็นเวลา 12 สัปดาห์ หลังจากหายแล้ว จนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติม
- หากไม่ได้ทำการรักษาโรคฝีดาษวานร ธรรมชาติของโรคสามารถหายเองได้ภายใน 2-4 สัปดาห์<sup>10</sup>

5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งทุกช่องทางขณะมีเพศสัมพันธ์

6. แนะนำคู่สมรสสังเกตอาการตนเอง เป็นเวลา 21 วัน หากเริ่มมีอาการตั้งแต่ ระยะก่อนมีตุ่มผื่นหรือเริ่มมีตุ่มผื่น ให้เข้ารับการตรวจที่สถานพยาบาล

7. แนะนำเรื่องการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของแพทย์

8. ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

#### การประเมินผล

วันที่มาโรงพยาบาล (Day 0) หลังจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยเข้าใจสามารถทบทวนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

การประเมินโดยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย

(Day 1) ผู้ป่วยแจ้งว่าแยกกักตัวกับคู่และแนะนำให้คู่สังเกตอาการ ถ้ามีอาการผิดปกติแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลและหลังจากแพทย์แจ้งผลผู้ป่วยจะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลบาราชนราตุรทันที่

(Day 7) ผู้ป่วยแจ้งว่าขณะรักษาตัว ไม่มีไข้ แผลเริ่มแห้ง ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสแผล

(Day 14) ผู้ป่วยแจ้งว่าแพทย์ให้กลับบ้านหลังจากที่รักษาตัวได้ 10 วัน แผลหายสนิท สามารถกลับไปทำงานได้และยังแยกที่พักกับแฟน ยังไม่ได้มีเพศสัมพันธ์

(Day 21) ผู้ป่วยแจ้งว่าแผลหายสนิท ไม่มีอาการของโรคฝีดาษวานรแล้วและแฟนไม่ติดเชื้อฝีดาษวานร

## 4.4 การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยใช้หลัก D-CASH

### การใช้หลัก D-CASH

**D: Diagnosis** ฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นโรคที่เกิดการติดเชื้อไวรัส Monkeypox virus ในตระกูล (family) Poxviridae และวงศ์ (genus) Orthopoxvirus ซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับ Variola virus ที่เป็นสาเหตุของโรคฝีดาษ (Smallpox) แหล่งโรคฝีดาษวานรพบได้ในสัตว์ฟันแทะ เช่น กระรอก และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ไม่ใช่คน เช่น ลิงอุรังอุตัง ลิงแสม แพร่ติดอก พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) โดยเฉพาะในคนที่มีคู่นอนหลายคน การแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่โดยการสัมผัสผื่นผู้ป่วยโดยตรงในระยะแพร่เชื้อ หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย การติดต่อทางละอองฝอยจากการไอ จาม และการติดต่อจากแม่สู่ลูกผ่านทางรก ใช้เวลาฟักตัว 7-21 วัน

**C: Nursing Care** เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีแผล ตุ่มหนองที่ขมับ เท้าข้างขวาและทวารหนัก พร้อมทั้งพบทวารหนักมีการอักเสบ มีอาการเจ็บ มีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต และได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์คือ ยา Doxycycline (100 mg.) 1 tab. Oral b.i.d. pc. จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันทีเพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน และรับประทานอย่างต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมดถึงแม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม เพื่อป้องกันการดื้อยาในการรักษาครั้งต่อไป ได้รับยา EtoricoXib (90 mg.) 1 tab. Oral o.d. pc แนะนำให้รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นยาแก้ปวด ลดการอักเสบ ยา Boric Acid (BA) 3% ใช้ประคบแผลบริเวณที่เป็น 5 -10 นาที วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน และยา Mupirocin 2% Oint 5 gm ทาแผล วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น จนกว่าแผลจะหาย หลีกเลี้ยง แกะ เกา ตุ่มแผล และดูแลบาดแผลให้สะอาด รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสแผล แนะนำดูแลสุขภาพรับประทานอาหารโดยเฉพาะกลุ่ม โปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม เต้าหู้ และถั่ว เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น และแนะนำนั่งแช่น้ำอุ่น (Hot sitz bath) โดยแช่กันครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เช้า-เย็น เพื่อลดการเจ็บปวดบริเวณทวาร

**A: Appointment** เนื่องจากผู้ป่วยมาตรวจที่คลินิกบางรัก วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 ผลทางห้องปฏิบัติการที่เป็นผลเพาะเชื้อและผลเลือดบางตัวยังไม่ออก จึงได้ออกบัตรนัดให้ผู้ป่วยโทรมาฟังผลภายหลัง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยรับทราบ และผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อฝีดาษวานรยังไม่ออก แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้าน ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 หลังจากได้รับรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์ได้ประสานงานกับทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง และทีมสอบสวนโรคได้ส่งผลให้ผู้ป่วยทาง E-mail และแนะนำผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่สถาบัน

บําราศนราคร และได้นัดหมายให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดตาม protocol 3 เดือน ตรวจหาเชื้อซิฟิลิส และ คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น

**S: Sex partner** ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับแฟน แต่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับแฟนมา 1 ปี แนะนำ แฟนของผู้ป่วยแยกกักตัว สังเกตอาการจนครบ 21 วัน หากเริ่มมีอาการตุ่มผื่น ให้เข้ารับการตรวจ หาเชื้อที่สถานพยาบาล ส่วนคู่สัมพันธ์ชั่วคราว ไม่สามารถติดตามได้

#### H: Health Education (Health promotion and Prevention disease)

1. โรคฝีดาษวานรติดต่อได้โดยตรงจากการสัมผัส ทั้งจากสัตว์สู่คน และการติดต่อส่วนใหญ่โดยการสัมผัสผื่นผู้ป่วยโดยตรงในระยะแพร่เชื้อ หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยยืนยัน (contact transmission) และการติดต่อทางละอองฝอยจากการไอ จาม และติดต่อได้จากการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (droplet transmission) ดังนั้นควรแยกกักตัว และในกรณีที่ไม่สามารถแยกกักตัวได้ ผู้ป่วย และทุกคนที่อยู่ร่วมบ้านควรสวมหน้ากากอนามัยที่กระชับพอดีกับใบหน้า รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์

2. ระหว่างการรักษาต้องงดมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะที่มีแผล/ตุ่มหนอง

3. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค ได้แก่

- แยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก 21 วัน หรือจนกว่าตุ่มและแผลหายสนิท
- ใช้ห้องน้ำแยกต่างหาก หรือทำความสะอาดห้องน้ำน้ำหลังใช้ทุกครั้ง
- ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่และด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน เลี่ยงการกวาดและดูดฝุ่น (เนื่องจากอาจทำให้ส่วนประกอบของไวรัสฟุ้งกระจายและทำให้ผู้อื่นติดเชื้อ)
- แยกเครื่องใช้ ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนและเครื่องไฟฟ้า แยกซักผ้า (ยกเตียง ย้ายเสื่อผ้าและผ้าเช็ดตัวอย่างระมัดระวัง โดยไม่สะบัด) ใส่เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกก่อนนำไปยังเครื่องซักผ้า และใช้น้ำร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)
- เปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี
- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์
- เนื่องจากไวรัสฝีดาษวานร สามารถพบได้ในน้ำอสุจิ แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าติดต่อได้ทางน้ำอสุจิหรือของเหลวในช่องคลอด จึงแนะนำให้ผู้ที่เป็นฝีดาษวานรใช้ถุงยางอนามัยเป็นเวลา 12 สัปดาห์ หลังจากหายแล้ว จนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติม

4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งทุกช่องทางขณะมีเพศสัมพันธ์

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา

#### 5.1 สรุปกรณีศึกษา

ชายไทยวัย 36 ปี ผิวขาวเหลืองรูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 180 เซนติเมตร เข้ารับการรักษาที่ คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.40 น. ด้วยอาการมีแผลบริเวณทวารหนัก เจ็บ ก่อนมา 6 วัน แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 โรคประจำตัวเป็น HIV 9 ปี รักษาที่โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท รับประทานไวรัส aciclovir อย่างสม่ำเสมอไม่ขาดยา รับประทานทุกวัน วันละ 1 เม็ด เวลา 20.00 น. ค่า CD4 500 สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 35.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/71 มิลลิเมตรปรอท จากการซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับเลือด และบริจาคเลือด มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 18 ปี และไม่ใช้ถุงยาง มาทั้งหมดย้อนหลัง 3 เดือนจนถึงปัจจุบัน เป็นคู่นอนประจำ 1 คน คู่นอนชั่วคราว 8 คน ขณะมีเพศสัมพันธ์สวมถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับแฟน แต่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับแฟนมา 1 ปี 2 สัปดาห์ก่อนผู้ป่วยไปชานา มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว (ชาย) โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 7 วันก่อนมา รู้สึกเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณขา ไม่มีไข้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลพระราม 9 แพทย์แจ้งว่าสงสัยเป็น ริดสีดวงทวาร จึงให้ยาชามาทาตอนขับถ่าย อาการไม่ดีขึ้น 6 วันก่อนมา มีแผลบริเวณทวารหนัก เจ็บเล็กน้อย จึงมารักษาที่คลินิกบางรัก แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่าเป็น โรคฝีดาษวานร (Monkeypox disease) ผลทางห้องปฏิบัติการจากการส่งตรวจย้อมสีแกรม ช่อง Urethra ปกติ ไม่พบ Gram negative diplococci intra and extracellular ส่วนช่อง Rectum พบ PMN 1+ ซึ่งแปลผลได้ว่า มีช่องทวารหนักมีการอักเสบ แต่ไม่พบการติดเชื้อ ส่วนผลตรวจหาเชื้อ *Chlamydia trachomatis* และ *Neisseria gonorrhoea* ผลการตรวจหาเชื้อซิฟิลิสและเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผลการตรวจ PCR for genital ulcer (Rectum) 7 เชื้อ ไม่ได้รายงานผลในวันที่มาตรวจ ได้ทำบัตรนัดให้ผู้ป่วยโทรมาฟังผลภายหลัง 2 สัปดาห์ ส่วนผลการตรวจ PCR for Monkeypox (Oropharynx & lesion & Rectum) ไม่ได้รายงานผลในวันที่มาตรวจเช่นกัน เนื่องจากส่งไปตรวจที่ Thai red cross emerging infectious diseases



clinical center แพทย์จึงให้ยารักษาตามอาการ ได้แก่ยา EtoricoXib 90 mg TAB รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นยาแก้ปวด ลดการอักเสบ จำนวน 10 เม็ด /Doxycycline 100 mg TAB รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันที เข้า-เย็น จำนวน 28 เม็ด/ Boric Acid (BA) 3% 120 ML ประคบแผลบริเวณที่เป็น 5-10 นาที วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน จำนวน 2 ขวด/ GAUZE sterile pad (ผ้าก๊อซ) 2x2 จำนวน10 ห่อ/Mupirocin 2% Oint 5 GM 1 หลอด ทาแผลวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น จำนวน 1 หลอด/ Hydroxyzine Tablet 10 MG รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งก่อนนอน จำนวน 20 เม็ด และให้ผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้านจนกว่าผลทางห้องปฏิบัติการ PCR for Monkeypox จะออก โดยแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ผู้ป่วยไม่ควรออกจากบ้าน ต้องแยกกักตัวนานประมาณ 21 วัน หรือ จนพ้นระยะแพร่เชื้อ คือ จนทุกรอยโรคตกสะเก็ด และสะเก็ดหลุด มีผิวหนังปกติข้างใต้ และควรปกป้องคนอื่นๆ ที่อยู่อาศัยร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดย

1. แยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก
2. ใช้ห้องน้ำแยกต่างหาก หรือทำความสะอาดห้องน้ำหลังใช้ทุกครั้ง
3. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่และด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน เลี่ยงการกวาดและดูดฝุ่น (เนื่องจากอาจทำให้ส่วนประกอบของไวรัสฟุ้งกระจายและทำให้ผู้อื่นติดเชื้อ)
4. แยกเครื่องใช้ ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนและเครื่องไฟฟ้า แยกซักผ้า (ยกเตียง ย้ายเสื้อผ้าและผ้าเช็ดตัวอย่างระมัดระวัง โดยไม่สะบัด) ใส่เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกก่อนนำไปยังเครื่องซักผ้า และใช้น้ำร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)

5. เปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี

6. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์

หากเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องอยู่ร่วมห้องกับผู้อื่นหรือต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่นในขณะที่แยกกักตัวที่บ้าน ให้ทำทุกอย่างเพื่อลดความเสี่ยงโดย

1. ไม่ถูกเนื้อต้องตัวหรือสัมผัสกัน
2. ล้างมือบ่อยๆ
3. ใช้การสวมเสื้อผ้าหรือผ้าพันแผลปิดตุ่ม/ผื่น การดูแลผิวหนังที่ติดเชื้อฝีดาษวานร ได้แก่
  - งดแกะเกาที่ผื่น รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
  - แบนคที่เรื้อรังเพิ่มเติม ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสผื่น
4. เปิดหน้าต่างให้ทั่วบ้าน
5. ผู้ป่วยและทุกคนที่อยู่ร่วมบ้านควรสวมหน้ากากอนามัยที่กระชับพอดีกับใบหน้า

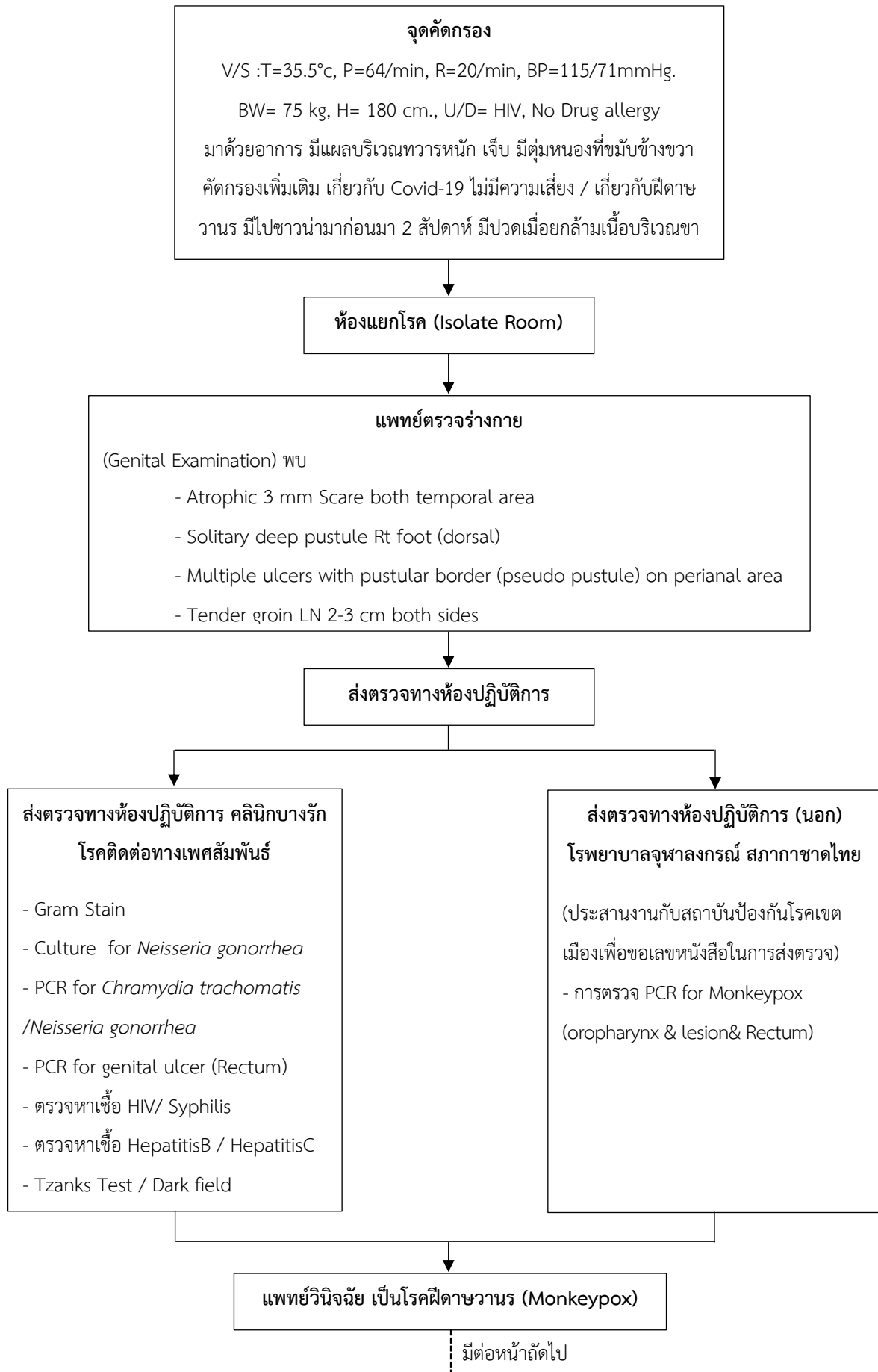
6. รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้อื่น

7. ให้ทุกคนในครัวเรือนล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์

พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ที่ป่วยใช้ถุงยางอนามัยอย่างน้อยเป็นเวลา 12 สัปดาห์หลังจากหายแล้ว และให้ผู้ป่วยสังเกตอาการจนครบ 21 วัน หากเริ่มมีอาการตุ่มผื่น ให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อที่สถานพยาบาล ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 หลังจากได้รับรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์ได้ประสานงานกับทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง ทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง และทีมสอบสวนโรคได้ส่งผลให้ผู้ป่วยทาง E-mail และแนะนำผู้ป่วย ไปเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเนื่องจากทางคลินิกบางรักทำหน้าที่ในตรวจคัดกรองโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้การรักษาตามอาการและเนื่องจากคลินิกบางรักยังไม่มียารักษาโรคฝีดาษวานร

## 5.2 Flowchart เกี่ยวกับกรณีศึกษา

เข้ารับบริการ วันที่ 9 พฤษภาคม 2566



### การรักษา

- EtoricoXib 90 mg TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นยาแก้ปวด ลดการอักเสบ จำนวน 10 เม็ด
- Doxycycline 100 mg TAB รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันที เข้า-เย็น จำนวน 28 เม็ด
- Boric Acid (BA) 3% 120 ML ประคบแผลบริเวณที่เป็น 5-10 นาที วันละ 4 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน จำนวน 2 ขวด
- GAUZE sterile pad (ผ้าก๊อซ) 2x2 จำนวน 10 ห่อ
- Mupirocin 2% Oint 5 GM 1 หลอด ทาแผลวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น จำนวน 1 หลอด
- Hydroxyzine Tablet 10 MG รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งก่อนนอน จำนวน 20 เม็ด

และแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้านจนกว่าผลการทางห้องปฏิบัติการ PCR for Monkeypox จะออก โดยแนะนำการปฏิบัติตัว ขณะอยู่บ้าน ผู้ป่วยไม่ควรออกจากบ้าน ต้องแยกกักตัวนานประมาณ 21 วัน หรือ จนพ้นระยะแพร่เชื้อ คือ จนทุกรอยโรคตกสะเก็ด และสะเก็ดหลุด มีผิวหนังปกติข้างได้ และควรปกป้องคนอื่นๆ ที่อยู่อาศัยร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดย

1. แยกกักตัวในห้องแยกต่างหาก
2. ใช้ห้องน้ำแยกต่างหาก หรือทำความสะอาดห้องน้ำหลังใช้ทุกครั้ง
3. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่และด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน เลี่ยงการกวาดและดูดฝุ่น (เนื่องจากอาจทำให้ส่วนประกอบของไวรัสฟุ้งกระจายและทำให้ผู้อื่นติดเชื้อ)

4. แยกเครื่องใช้ ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนและเครื่องไฟฟ้า แยกซักผ้า (ยกเตียง ย้ายเสื่อผ้าและผ้าเช็ดตัวอย่างระมัดระวัง โดยไม่สะบัด) ใส่เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกก่อนนำไปยังเครื่องซักผ้า และใช้น้ำร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส)

5. เปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี
6. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์

หากเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องอยู่ร่วมห้องกับผู้อื่นหรือต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่นในขณะที่แยกกักตัวที่บ้าน ให้ทำทุกอย่างเพื่อลดความเสี่ยงโดย

1. ไม่ถูกเนื้อต้องตัวหรือสัมผัสกัน
2. ล้างมือบ่อยๆ
3. ใช้การสวมเสื้อผ้าหรือผ้าพันแผลปิดตุ่ม/ผื่น การดูแลผิวหนังที่ติดเชื้อฝีดาษวานร ได้แก่
  - งดแกะเกาที่ผื่น
  - รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้อักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม
  - ควรล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการสัมผัสผื่น
  - ทำความสะอาดผื่นด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

4. เปิดหน้าต่างให้ทั่วบ้าน

5. ผู้ป่วยและทุกคนที่อยู่ร่วมบ้านควรสวมหน้ากากอนามัยที่กระชับพอดีกับใบหน้า

ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 หลังจากได้รับรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์ได้ประสานงานกับทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง ทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง และทีมสอบสวนโรคได้ส่งผลให้ผู้ป่วยทาง E-mail และแนะนำผู้ป่วย ไปเข้ารับการรักษาที่สถาบัน บำราศนราทรเนื่องจากทางคลินิกบางรักทำหน้าที่ในตรวจคัดกรองโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้การรักษาตามอาการและเนื่องจากคลินิกบางรักยังไม่มียารักษาโรคฝีดาษวานร

### 5.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ เป็นผู้ป่วยรายแรกที่ตรวจพบและมีผลยืนยันว่าเป็นโรคฝีดาษวานร (Mpox) ที่คลินิกบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาสิ่งที่ได้เรียนรู้สิ่งแรกคือ ได้เรียนรู้ความเป็นมาของโรค ได้รวบรวมข้อมูล ประวัติ และการประเมินผู้ป่วยจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย มีการบูรณาการแนวคิดดึงความรู้จากทฤษฎีมาวิเคราะห์ให้เข้ากับกรณีศึกษา ได้ฝึกการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ป่วย นำความรู้จากทฤษฎีมาใช้กับผู้ป่วยจริง ในขณะเดียวกันการทำกรณีศึกษาทำให้ได้เรียนรู้ผู้ป่วยเชิงลึกมากขึ้น เช่น เรื่องประวัติความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เรียนรู้ว่าสิ่งสำคัญคือการให้คำแนะนำผู้ป่วย ทั้งการให้คำแนะนำการรับประทานยา การปฏิบัติตัวขณะป่วย การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรค การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและได้เข้าใจกระบวนการของโรคฝีดาษวานร การดำเนินโรค การรักษา การป้องกัน และปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดกับผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติ การร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและปลอดภัย ป้องกันการกระจายเชื้อ รวมถึง ได้เรียนรู้ระบบการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานงานกับนักเทคนิคการแพทย์ของคลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เรื่องการเก็บส่งตรวจ และการประสานงานเกี่ยวกับการออกเลขหนังสือ/การส่งต่อผู้ป่วยกับทางสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง

### 5.4 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. พยาบาลที่คัดกรองหรือให้การดูแลจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถให้คัดกรองแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ ทั้งสามารถให้การวินิจฉัยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีเกณฑ์หรือแนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลหรือรักษาโดยการกักตัวที่บ้าน
3. ควรจัดทำคู่มือ การดูแลผู้ป่วยฝีดาษวานร (Monkeypox or Mpox) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
4. ส่งเสริมการป้องกันโรคฝีดาษวานร และมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนในการปฏิบัติตัวให้กับคู่สัมผัสโรค

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/23-07-2022-who-director-general-declares-the-ongoing-monkeypox-outbreak-a-public-health-event-of-international-concern>
2. Cabanillas B, Murdaca G, Guemari A, Torres MJ, Azkur AK, Aksoy E, et al. A compilation answering 50 questions on monkeypox virus and the current monkeypox outbreak. *Allergy* 2023;78(3):639-662.
3. Bureau of Information Office of the Permanent of Secretary of MOPH [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://pr.moph.go.th?url=pr/detail/2/04/176575/>
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565. (2565, 8 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 163 ง. หน้า 4.
5. องค์การอนามัยโลก. โรคฝีดาษวานร (Monkeypox) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/emergencies/monkeypox>
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อ กรณีโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.dms.go.th/backend//Content//Content\\_File/Hot\\_News/Attach/25650803121345PM\\_CPG\\_monkeypox\\_v.1.10\\_n\\_20220731.pdf](https://www.dms.go.th/backend//Content//Content_File/Hot_News/Attach/25650803121345PM_CPG_monkeypox_v.1.10_n_20220731.pdf)
7. World Health Organization. Monkeypox [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/monkeypox>



8. กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร (Mpox) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[http://aidsboe.moph.go.th/aids\\_system/](http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/)
9. พักต์เพ็ญ สิริคุตต์. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. Monkeypox โรคฝีดาษวานร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://www.pidst.or.th/A1183.html>
10. สมรรถจัน ลิ้มมหาคุณ. โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/Monkeypox>
11. กรมควบคุมโรค. Tecovirimat (TPOXX) : Drug information [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DrugInformation\\_Tecovirimat\\_v1.1\\_dated%2017.08.2023.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DrugInformation_Tecovirimat_v1.1_dated%2017.08.2023.pdf)
12. มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ, พุกกลิน ตรีสุโกศล, อรยา กว่างสุขสถิตย์, นันทยา วรภูทธิพนธ์, ปุณวิศ สุทธิกุลณศรชัย, ปิ่นนรี ชัดดีพัฒนาพงษ์, และคนอื่นๆ. โรคฝีดาษวานร. วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 47 ฉบับที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/259375/177063>
13. หทัยชนก บัวเจริญ. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[http://pws.npru.ac.th/hathaichanok/system/20160512215653\\_85f8d5ea609256d6907a24751e30669f.pdf](http://pws.npru.ac.th/hathaichanok/system/20160512215653_85f8d5ea609256d6907a24751e30669f.pdf)
14. TIMS (Thailand) Co. Ltd.. MIMS : Drug reference concise prescribing information. 171<sup>st</sup> ed. Bangkok: TIMS (Thailand) Co. Ltd.; 2023.
15. กองเภสัชกรรม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ข้อมูลยาสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.phambma.com/drug-list/d/431-acriptega>

16. Bill Chappell. WHO renames monkeypox as mpox [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 13]. Available from:  
<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2022/11/28/1139403803/who-renames-monkeypox-as-mpox-citing-racist-stigma>
17. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สำหรับคลินิกและร้านขายยา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g\\_medical/guidelines\\_020665.pdf](https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_020665.pdf)
18. Sun S.. วัคซีนฝีดาษลิง ACAM2000 กับ Jynneos แบบไหนป้องกันดีกว่า [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://promotions.co.th/breakingnews/monkey-pox-vaccine-acam2000-vs-jynneos-which-is-better.html>
19. กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g\\_medical/guidelines\\_050965.pdf](https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_050965.pdf)






ภาคผนวก

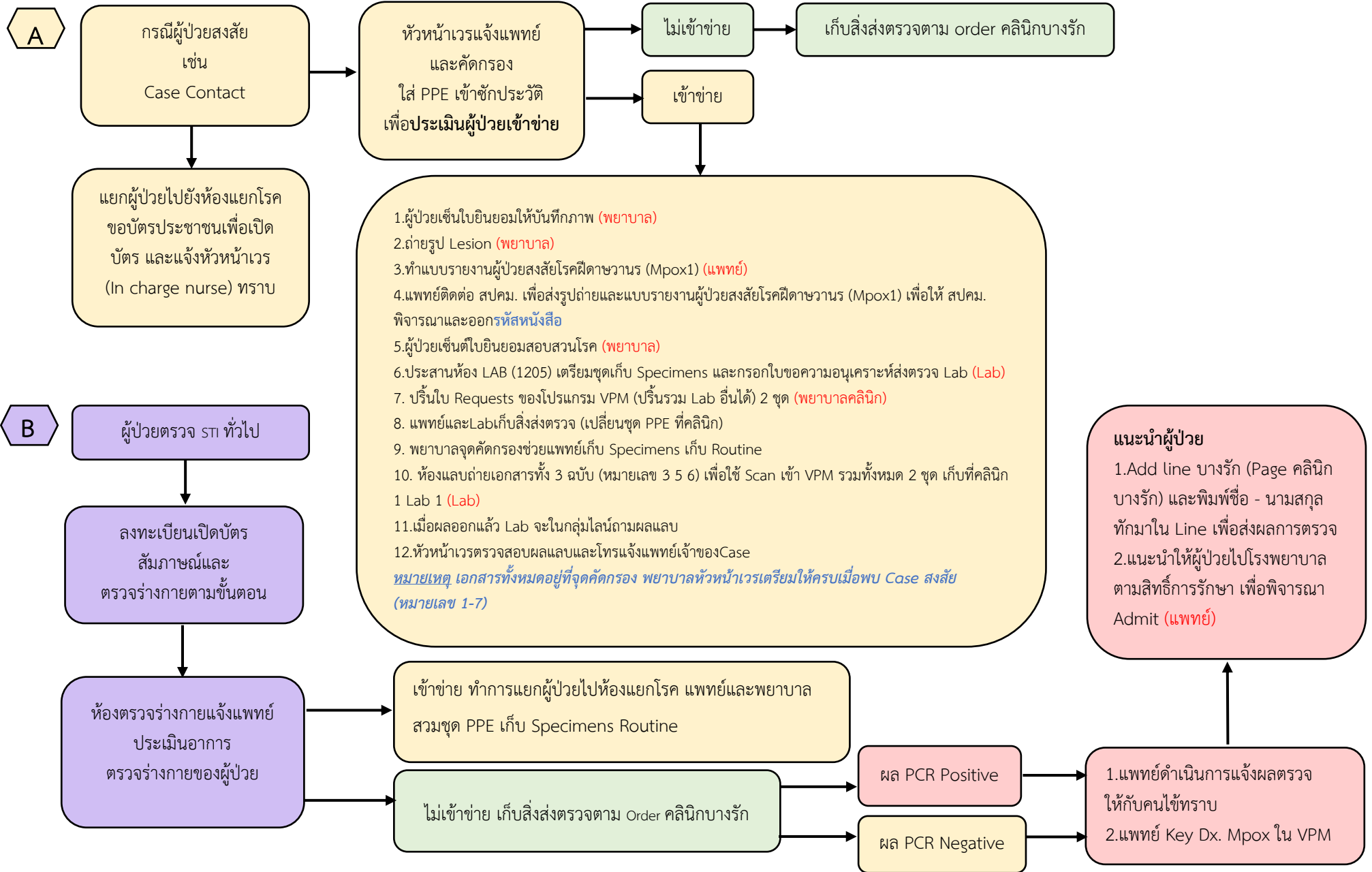
## ภาพการตรวจร่างกาย วันที่ 9 พฤษภาคม 2566

<p>ลักษณะรอยโรค</p> <p>Atrophic 3 mm Scar both temporal area</p>	
<p>ลักษณะรอยโรค</p> <p>Solitary deep pustule Rt foot (dorsal)</p>	
<p>ลักษณะรอยโรค</p> <p>Multiple ulcers with pustular border (pseudo pustule) on perianal area</p>	

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Monkeypox

Thai Red Cross Emerging Infectious Diseases Clinical Center King Chulalongkorn Memorial Hospital OPR Building, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University TEL: 02-256-1000 ext. 3596				
<b>Monkeypox Virus Real-time PCR Report</b>				
<b>Patient information</b>				
<b>First Name:</b>	<input type="text"/>	<b>Last Name:</b>	<input type="text"/>	
<b>Age:</b>	36 years	<b>HN/Passport:</b>	<input type="text"/>	
<b>Sex:</b>	Male	<b>Specimen ID:</b>	<input type="text"/>	
<b>Specimen type:</b>	Lesion swab	<b>Volume:</b>	0.4	ml
<b>Collection date:</b>	09-May-23	<b>Received date:</b>	09-May-23	
<b>Referring facility:</b>	ศูนย์การแพทย์บางรัก			
<b>Result Summary</b>				
<b>PCR Result:</b>	Detected			
<b>PCR Ct (F3L gene) :</b>	17.30			
<b>Internal control:</b>	Valid			
<b>Technical information</b>				
<b>Detection method:</b>	Real-time PCR			
<b>Limit of Detection:</b>	200 copies/mL			
<b>Reference:</b>	Monkeypox Virus Real Time PCR Kit			
<b>Reported by:</b>	Sininat Petcharat			
<b>Approved by:</b>	Dr. Supaporn Wacharapuesadee (M.I.2302)			
<b>Report date:</b>	09-May-23			







ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
 วันที่.....เวลา.....  
 เลขที่.....

กลุ่มสอนเภสัชกร  
 เลขที่..... 478  
 วันที่ ๒๖ พ.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา ๑๒.๑๑ น.

งานธุรการ กลุ่มบริหารทั่วไป  
 เลขที่ 1024  
 วันที่ ๒๖ พ.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา 10.49

### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร.๐ ๒๒๘๖ ๒๔๖๕

ที่ สธ.๐๔๑๓.๑๐/ ๑๘๘

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตใช้ข้อมูลผู้มารับบริการจากโปรแกรมวีพีเอ็ม (Virtual Patient Management: VPM)

เรียน ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
(ผ่านหัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

ด้วยข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก การดูแลป้องกันควบคุมการกระจายของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลวิชาชีพเป็นทีมบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าที่ต้องให้การป้องกันดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกบางรัก ดังนั้นควรมีการศึกษา เรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งต่อและการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ข้าพเจ้านางสาวปวรรณรัช พันธุ์บุตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานประจำกลุ่มงานพยาบาล ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขออนุญาตใช้ข้อมูลผู้มารับบริการจากโปรแกรมวีพีเอ็ม (Virtual Patient management: VPM) ของศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำกรณีศึกษา (case study) เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ใช้ข้อมูลต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นางสาวปวรรณรัช พันธุ์บุตร  
(นางสาวปวรรณรัช พันธุ์บุตร)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

นางสาวสรพร กิตติเขาวมาลัย  
(นางสาวสรพร กิตติเขาวมาลัย)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวชวรินทร์ เลิศพิริยสุวัฒน์  
(นางสาวชวรินทร์ เลิศพิริยสุวัฒน์)  
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
๓๑ พ.ค. ๒๕๖๖

นางสาวดารินดา รอชชะ  
(นางสาวดารินดา รอชชะ)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร  
๒๖ พ.ค. ๒๕๖๖

## ใบยินยอมเข้าร่วมกรณีศึกษา

กรณีศึกษา เรื่อง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์:  
กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรุงเทพมหานคร


วันที่ให้ความยินยอม วันที่.....9.....เดือน.....พฤษภาคม...พ.ศ...2566.....

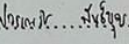
ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมร่วมกรณีศึกษานี้ ข้าพเจ้า (ผู้ยินยอมเข้าร่วมกรณีศึกษา) ได้รับ การอธิบายจากผู้จัดทำกรณีศึกษาถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกรณีศึกษา อย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมกรณีศึกษานี้ ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมกรณีศึกษานี้ เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมกรณีศึกษานี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเข้ารับบริการด้านการป้องกัน ดูแลรักษาของข้าพเจ้า

ผู้จัดทำกรณีศึกษารับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการศึกษาที่ได้จะถูกนำเสนอโดยไม่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....  .....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....  ..... พยาน  
(นางสาววิภาวดี สิม เชาว์ / ทบ.....)

ลงนาม.....  .....ผู้จัดทำกรณีศึกษา  
(นางสาวปวรรณรัช พันธุ์บุตร)