

การพยาบาลผู้ป่วยซิฟิลิสที่เกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เฮเมอร์  
จากการใช้ยาเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี: กรณีศึกษาในคลินิกพิเศษกามโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

The Jarisch–Herxheimer Reaction after Benzathine Penicillin G Treatment  
for Syphilis: A Case Report from Sexually Transmitted Disease Clinic,  
Office of Disease Prevention and Control Region 1, Chiang Mai

พัชณี สมุทราลัย พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ชุมชน)

Patchanee Samutarlai M.N.S. (Community Nurse  
Practitioner)

ฐิติพันธ์ อัครเสรินนท์ พ.บ.

Thitipan Akarasereenont M.D.

คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

Sexual transmitted infections, Tuberculosis, Travel Medicine Clinic, Office of Disease Prevention and Control, 1  
Chiangmai

Received: Nov 9, 2021

Revised: Feb 13, 2022

Accepted: Feb 23, 2022

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการพยาบาล การรักษาและอาการทาง  
คลินิกของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี และเกิดปฏิกิริยาจาริช-  
เฮกซ์เฮเมอร์ ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิส ระยะที่ 2 โดยผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 24 ปี มีประวัติร่วม  
เพศ มาพบแพทย์ด้วยอาการผื่นบริเวณลำตัว และแขนทั้ง 2 ข้าง ร่วมกับพบผลตรวจเลือดเป็นบวกจากการ  
ตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิส แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส ระยะที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน  
เพนนิซิลลิน จี 2.4 ล้านยูนิต ตามมาตรฐานการรักษาโรคซิฟิลิส หลังฉีดยา 6 ชั่วโมง มีอาการไข้ ผื่นแดงทั่วตัว  
ไม่คัน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เฮเมอร์ (Jarisch-Herxheimer Reaction) ได้รับการ  
พยาบาลโดยเน้นการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานโดยการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด 30 นาทีหลังจากฉีดยา ดูแล  
ความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังได้รับยา และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล รวมถึงให้ข้อมูลเรื่อง  
อาการแพ้ยาเพนนิซิลลินและการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เฮเมอร์ก่อนได้รับการรักษา อันนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่  
ถูกต้อง และลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้

**คำสำคัญ:** ปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เฮเมอร์, ซิฟิลิส, เบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี, การพยาบาล

## ABSTRACT

This study aimed to present a case study on nursing care of secondary syphilis treated with Benzathine Penicillin G and developed Jarisch-Herxheimer Reaction. A 24-year-old homosexual came to visit the doctor with mucocutaneous lesion at trunk and both arms, together with a positive treponemal test result for syphilis infection. He was diagnosed with secondary stage syphilis and treated with 2.4 million units of Benzathine Penicillin G sodium injection per standard treatment. After 6 hours of injection, the patient developed acute fever and exacerbation of non-itchy cutaneous rash. Based on these symptoms, he was diagnosed with Jarisch-Herxheimer Reaction. The standard care included observing carefully 30 minutes after the injection, monitoring safety after receiving the medication, providing health education to reduce anxiety, and offering information on penicillin allergy and the Jarisch-Herxheimer Reaction before receiving the next treatment. These assistances would facilitate the patient to have correct behaviors and to reduce the patient's anxiety.

**Key words:** Jarisch-Herxheimer Reaction, Syphilis, Benzathine penicillin G, Nursing care

## บทนำ

โรคซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษา ทำให้เกิดอันตราย หรือความพิการได้ (Morse *et al.*, 2010) โดยข้อมูลจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) พบว่าช่วงปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาถึง 129,813 ราย พบมากในกลุ่มเกย์ กลุ่มรักร่วมเพศ และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (CDC, 2019) จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา พบว่าข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยซิฟิลิส 9,148 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.69 ต่อแสนประชากร (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับคลินิกพิเศษกามโรคฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ พบจำนวน

ผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2561-2563 จำนวน 169, 236 และ 175 ราย ตามลำดับ (งานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่, 2563)

การรักษาโรคซิฟิลิสตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558 และ CDC guideline และ WHO guideline กำหนดให้การใช้ยาเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี (Benzathine penicillin G) 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกทั้งสองข้าง แบ่งฉีดข้างละ 1.2 ล้านยูนิต เป็นตัวเลือกอันดับแรกของการรักษา ซึ่งการใช้ยานี้มีโอกาที่ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาแพ้ยารุนแรง (Anaphylaxis) ได้มาก หากผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยาในกลุ่มเพนนิซิลลิน โดยเฉพาะยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cephalosporins) และ/หรือมีประวัติ

การแพ้สารอื่นๆ ดังนั้นจึงมีความสำคัญมากในการซักประวัติแพ้ยาหรือการแพ้สารอื่นๆ ก่อนการใช้ยาเบนซาทีนเพนนิซิลลิน จี (นิสิต คงกริกเกียรติ และนพดล ไพบูลย์สิน, 2558; Workowski & Bolan, 2015; World Health Organization, 2016)

ปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ ถูกอธิบายไว้ครั้งแรกโดย Jarisch เมื่อปี ค.ศ. 1895 และได้รับการอธิบายเพิ่มเติมในอีกหลายปีต่อมาโดย Herxheimer และ Krause ว่าเป็นปฏิกิริยาที่มีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยมีปริมาณเชื้อแบคทีเรียในระดับที่สูง และเมื่อผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ เชื้อซิฟิลิสที่ตายจะมีการปล่อยไลโปโปรตีนซึ่งเป็นองค์ประกอบของผนังเซลล์ของเชื้อลงสู่กระแสเลือด กระตุ้นให้มีการหลั่งสารไซโตไคน์จำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ซิฟจรเด่นเร็ว หายใจเร็ว และมีความดันโลหิตต่ำได้ (Yang *et al.*, 2010)

คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทาง และท้องเทียว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ เป็นคลินิกที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการพยาบาล การรักษาและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี และเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ต่อไปในอนาคต

## รายงานผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วยนี้ดำเนินการในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท้องเทียว ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2564 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษากรณีศึกษา ดังนี้

1. เป็นเพศชายหรือหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากคลินิกพิเศษกามโรคฯ ว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสในระยะแรก หรือระยะที่ 2
3. ยินยอมให้ข้อมูลการตรวจรักษาและลงลายมือชื่อให้นำข้อมูลเพื่อใช้สำหรับกรณีศึกษา

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตผู้ป่วยในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ผู้ป่วยทราบ โดยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ หลังจากได้รับความยินยอมแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และจากเวชระเบียนของผู้ป่วย จากนั้นจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ประวัติความเสี่ยงในการเกิดโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง
2. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพตลอดจนการศึกษาตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ ในผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาด้วยยาเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี เพื่อวางแผนการพยาบาล พร้อมทั้งปรึกษาแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส
3. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยซิฟิลิสตามแผนการพยาบาล
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการรักษาและผลปฏิบัติการพยาบาล

## อาการนำ

ผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 24 ปี สถานภาพโสด สถานะเพศวิถี เกย์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นนักศึกษาปริญญาโท อยู่ภูมิลำเนาอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มาด้วยอาการมีผื่นบริเวณลำตัว และแขนทั้ง 2 ข้างเป็นเวลา 1 เดือน ก่อนมาคลินิกพิเศษกามโรคฯ โดยมีประวัติดังนี้

## ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

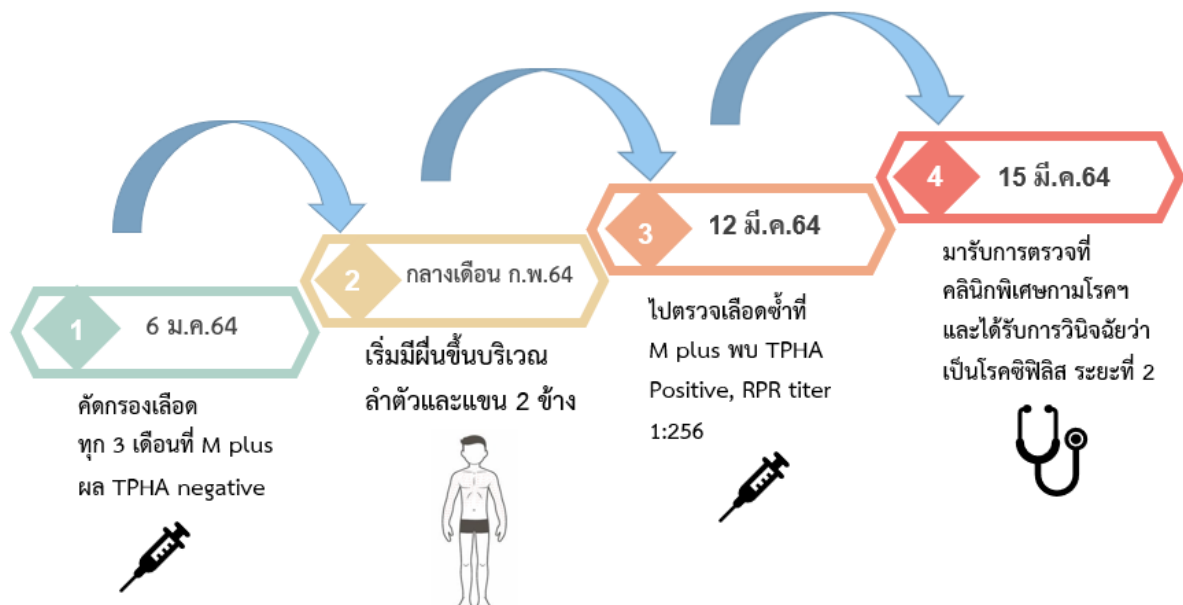
ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ดังภาพที่ 1 เริ่มจากวันที่ 6 มกราคม 2564 ผู้ป่วยเป็นอาสาสมัครมูลนิธิเอ็มพลัส จึงได้ไปตรวจเลือดเพื่อคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสเป็นประจำทุก 3 เดือน ผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสเป็น Non-reactive (ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวี)

1 เดือนก่อนมาคลินิกพิเศษกามโรคฯ (ประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2564) มีผื่นขึ้นบริเวณลำตัว และแขนทั้ง 2 ข้าง ไม่พบที่บริเวณฝ่ามือหรือฝ่าเท้า ไม่มีอาการคัน ไม่มีแผลที่อวัยวะเพศ ไม่มีอาการไข้ ไม่มีอาการผอมร่วง หรือปวดตามข้อต่อร่างกาย

วันที่ 12 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่มูลนิธิเอ็มพลัส และไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี (Non-reactive) และตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส โดยใช้ชุดตรวจที่มีหลักการแตกต่างกัน 2 วิธี เพื่อยืนยันการติดเชื้อ คือ การตรวจหาแอนติบอดี (IgG IgM และ IgA) ด้วยวิธีอิมมูโนโครมาโตกราฟี (Immunochromatographic assay) และวิธี Rapid Plasma Regain (RPR) ให้ผลที่สอดคล้องกันคือพบการติดเชื้อ (Reactive) โดยวิธี RPR ให้ค่า titer 1:256 เจ้าหน้าที่มูลนิธิเอ็มพลัสทำหนังสือส่งตัวมารับการรักษาที่คลินิกพิเศษกามโรคฯ

วันที่ 13 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยถ่ายภาพลักษณะผื่นที่ขึ้นตามลำตัว และแขน 2 ข้างไว้ ดังภาพที่ 2

วันที่ 15 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยนำหนังสือส่งตัวมารับการรักษาและตรวจร่างกายที่คลินิกพิเศษกามโรคฯ โดยผลการตรวจร่างกาย ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 1 เส้นเวลา (วัน, เดือน, ปี) แสดงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส  
จนวินิจฉัยโรคซิฟิลิส ระยะที่ 2



ภาพที่ 2 ลักษณะผื่นตามลำตัวและแขน ที่ถ่ายเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2564  
(ก่อนการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี)

**ประวัติการรักษาทางการแพทย์** ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา สารเคมีและอาหาร เคยดื่มสุราตามเทศกาล แต่ได้หยุดมาเป็นเวลา 1 ปี ไม่สูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติรับประทานยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ปฏิเสธประวัติผ่าตัดและการได้รับเลือด ปฏิเสธประวัติฉีดยาเข้าหลอดเลือด/และการสักลาย มีประวัติความเสี่ยงการเกิดโรคซิฟิลิสจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน (เพศชาย) หลายครั้ง ซึ่งในช่วง 3 เดือนก่อนมาพบแพทย์ ผู้ป่วยมีคู่นอนชั่วคราวเฉลี่ย 1-2 คนต่อสัปดาห์ ทั้งที่รู้จักและไม่รู้จัก

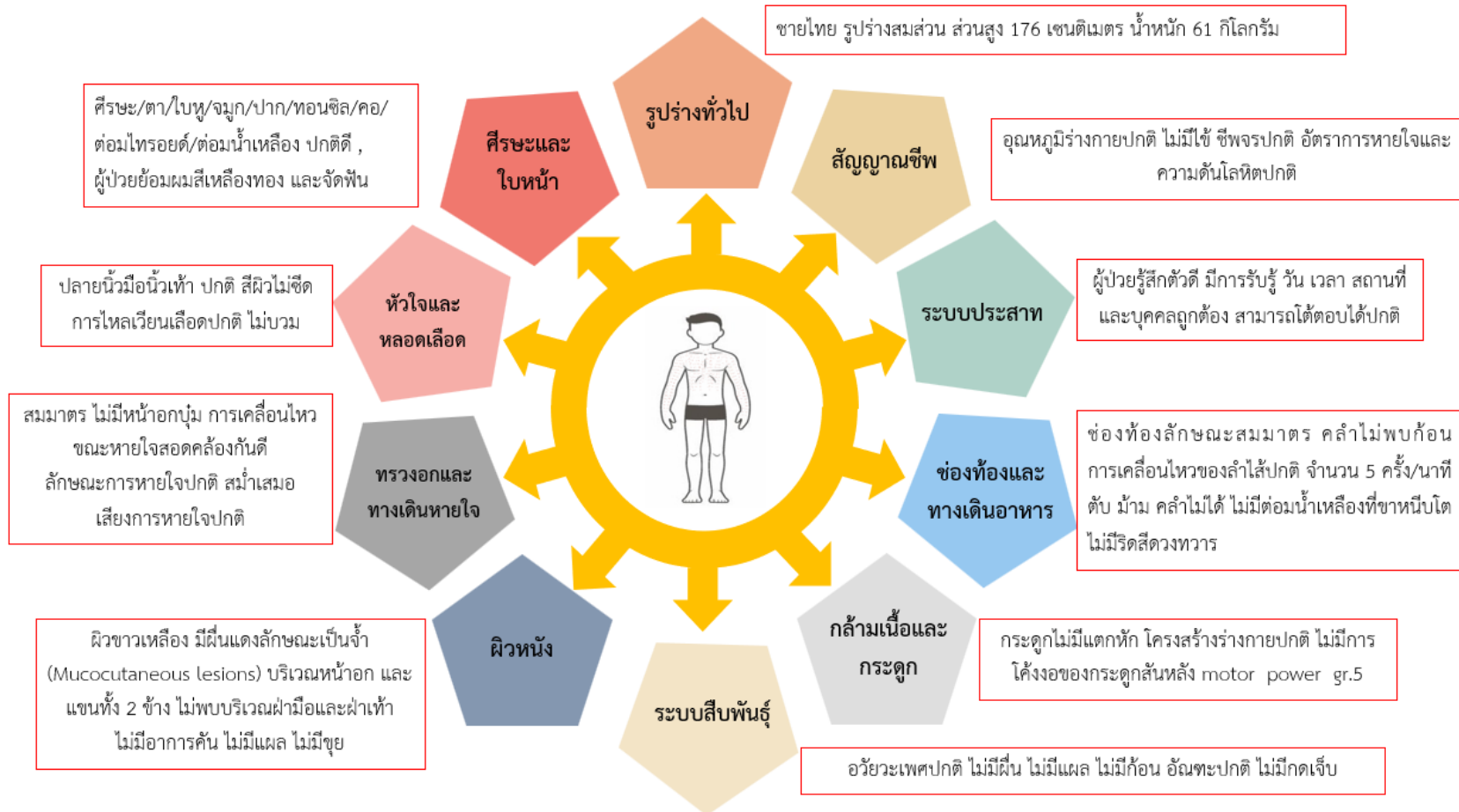
โดยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ผู้ป่วยเป็นฝ่ายรับทุกครั้ง (ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์คือทางทวารเท่านั้น) และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ แต่มีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral sex) โดยผู้ป่วยเป็นฝ่าย Oral sex ให้คู่นอนโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

**การประเมินสภาพด้านสังคม** ของผู้ป่วยแรกรับ จำแนกด้านสภาพจิตใจ อึดอัดโน้มนัส ความทรงจำ การรับรู้ กระบวนการคิด การดูแลตนเอง และแบบแผนการเผชิญปัญหา สามารถสรุปผลการประเมินได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินสภาพด้านสังคมของผู้ป่วยแรกรับ (วันที่ 15 มีนาคม 2564)

| การประเมิน             | ผลการประเมินผู้ป่วย                                                                                                                               |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. สภาพจิตใจ           | เป็นคนอารมณ์ดี ใจเย็น                                                                                                                             |
| 2. อึดอัดโน้มนัส       | มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่และเพศสภาพของตนเอง รับรู้คุณค่าในตนเอง                                                                                 |
| 3. ความทรงจำ           | มีความจำปกติดี สามารถบอกประวัติความเจ็บป่วยได้ถูกต้องตามลำดับเวลา                                                                                 |
| 4. การรับรู้           | มีการรับรู้ กาลเวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง ไม่เคยมีอาการหูแว่ว หรือประสาทหลอน                                                                    |
| 5. กระบวนการคิด        | มีกระบวนการคิดอย่างสมเหตุสมผล                                                                                                                     |
| 6. การดูแลตนเอง        | มีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและดูแลตนเองได้ดี                                                                       |
| 7. แบบแผนการเผชิญปัญหา | มีความสามารถในการใช้เหตุผล ความคิดเชิงตรรกะ และยอมรับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงได้ มีการแสวงหาทางแก้ปัญหา และมีการตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดหมาย |

การพยาบาลผู้ป่วยซีฟิลิสที่เกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ จากการใช้ยาเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี:  
กรณีศึกษาในคลินิกพิเศษกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่



ภาพที่ 3 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564

**การรักษาที่ได้รับ (Therapeutic interventions)**  
แพทย์ได้ส่งตรวจเลือดซ้ำด้วยวิธี *Treponema Pallidum* Haemagglutination Assay (TPHA) เพื่อยืนยันการติดเชื้อซิฟิลิส ผลตรวจพบว่า TPHA positive (พบการติดเชื้อซิฟิลิส) และได้ส่งตรวจด้วยวิธี RPR ให้ค่า titer 1:256

แพทย์วินิจฉัยโรคผู้ป่วยว่าเป็นโรคซิฟิลิส ระยะที่ 2 สั่งการรักษาโดยให้ยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก 1 ครั้ง

ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยอยู่สังเกตอาการแพ้ยาเพนนิซิลลินรุนแรงที่คลินิกพิเศษกามโรคฯ เป็นเวลา 30 นาที หลังจากฉีดยาเสร็จ และได้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเกิดปฏิกิริยาการแพ้ยา-เฮอร์เซียมอร์ ประกอบด้วย อาการ ไข้ หนาวสั่น มีผื่นตามลำตัวชัดเจนขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากรักษาด้วยยาเพนนิซิลลิน และให้คำแนะนำ

การปฏิบัติตัวหลังการฉีดยาแก่ผู้ป่วย รวมถึงแนะนำให้ติดตามคู่สัมผัสมารับรักษา

**สรุปปัญหาของผู้ป่วย (วันที่ 15 มีนาคม 2564)**

**ปัญหาข้อที่ 1** มีการติดเชื้อซิฟิลิส ระยะที่ 2

**ข้อมูลสนับสนุน:** ประวัติผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสครั้งแรกและไม่เคยรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน โดยแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อซิฟิลิสระยะที่ 2 จากผลการตรวจ Nontreponemal test ด้วยวิธี TPHA (Determine Syphilis TP) ในเลือดพบว่า TPHA positive (พบการติดเชื้อซิฟิลิส) และส่งตรวจยืนยันด้วย Treponemal test ด้วยวิธี ให้ค่า titer 1:256 และจากการตรวจร่างกายพบมีผื่นแดง (Body rash) ลักษณะเป็นจ้ำ (Mucocutaneous lesions) บริเวณหน้าอก และแขนทั้ง 2 ข้าง โดยมีกิจกรรมการพยายาลและการประเมินผลการพยายาล ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** กิจกรรมการพยายาลและการประเมินผลการพยายาลจากปัญหาข้อที่ 1

| กิจกรรมการพยายาล                                                                                                                                                                                                                     | การประเมินผลการพยายาล                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ประเมินภาวะสุขภาพและความพร้อมในการรับการรักษาของผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยยาฉีด อธิบายวัตถุประสงค์ของการฉีดยา และจัดทำทางให้เหมาะสมต่อการฉีดยาตามมาตรฐานการรักษาของคลินิกพิเศษกามโรคฯ                          | 1. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการฉีดยา สามารถจัดทำได้ถูกต้อง มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการรักษา ไม่แสดงอาการเจ็บปวด เกร็งกล้ามเนื้อ หรือแสดงความวิตกกังวลเมื่อได้รับการฉีดยา |
| 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว (แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต และลดอาการปวดด้วยการฉีดผสมกับ 1% Lidocain without Epinephrine จำนวน 1 ml.) | 2. ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาครบและถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา                                                                                                                |

**ตารางที่ 2** กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากปัญหาข้อที่ 1 (ต่อ)

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                            | การประเมินผลการพยาบาล                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามภายหลังการรักษา เพื่อตรวจหาลักษณะทางคลินิก รอยโรคที่แสดงถึงการติดเชื้อซ้ำ โดยการนัดตรวจ RPR titer หลังได้รับการฉีดยาครบ รอบ 3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี และ 2 ปี | 3. ผู้ป่วยได้รับบัตรนัดครั้งต่อไป เพื่อการมาตรวจติดตามหลังการรักษา                                                                                                    |
| 4. ติดตามเรื่องการรักษาคู่เพศสัมพันธ์ เพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ                                                                                                           | 4. ผู้ป่วยแจ้งแก่พยาบาลว่าจะติดตามคู่เพศสัมพันธ์ที่ยังติดต่อกันอยู่ เพื่อแจ้งเรื่องการรักษาและจะแนะนำให้คู่เพศสัมพันธ์มารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป |

**ปัญหาข้อที่ 2** ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ได้แก่ การแพ้ยาเพนนิซิลลินรุนแรง และเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์

**ข้อมูลสนับสนุน:** ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร และไม่ทราบอาการของการแพ้ยาเพนนิซิลลิน

รุนแรง รวมถึงการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิส ระยะที่ 2 และแพทย์สั่งการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ข้างละ 1.2 ล้านยูนิต โดยมีกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากปัญหาข้อที่ 2

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                             | การประเมินผลการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดปฏิกิริยาแพ้ยาเพนนิซิลลิน และการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ โดยใช้แผ่นพับให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาแพ้ยาเพนนิซิลลิน และการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ | 1. ผู้ป่วยได้รับแผ่นพับความรู้เรื่องปฏิกิริยาแพ้ยาเพนนิซิลลิน และมีโอกาสซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม จึงตัดสินใจด้วยตนเองในการลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษาโรคซิฟิลิส ด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาทงทางคลินิกพิเศษทางโรคฯ |
| 2. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยด้วยการให้ผู้ป่วยอธิบายย้อนกลับ                                                                                                                                                                                                                | 2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายย้อนกลับให้พยาบาลทราบได้ถูกต้อง                                                                                                                                                                                                |

**ตารางที่ 3** กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากปัญหาข้อที่ 2 (ต่อ)

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                         | การประเมินผลการพยาบาล                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. ประเมินการเกิดภาวะแพ้ยาเพนนิซิลลินรุนแรง และการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์ จากอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยทันทีหลังการฉีดยา 30 นาที | 3. ระหว่างการสังเกตอาการหลังการฉีดยาเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยาเพนนิซิลลิน รุนแรง หรือมีความผิดปกติใด แพทย์จึงให้ผู้ป่วย กลับบ้านได้หลังสังเกตอาการครบเวลา 30 นาที |
| 4. นัดติดตามอาการของผู้ป่วยอีกครั้งหลังฉีดยาแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินอาการ                                                             | 4. ผู้ป่วยได้รับบัตรนัด ให้กลับมาติดตามอาการอีกครั้ง ในวันที่ 22 มีนาคม 2564                                                                                                          |

**ปัญหาข้อที่ 3** มีภาวะวิตกกังวลจากการติดเชื้อซิฟิลิส หลังจากนั้นสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องโรคซิฟิลิส

**ข้อมูลสนับสนุน:** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจึงหา จากพยาบาลและแพทย์ โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ข้อมูลเรื่องโรคซิฟิลิสจากทางอินเทอร์เน็ต และ และการประเมินผลการพยาบาล ดังตารางที่ 4 สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่มูลนิธิเอ็มพลัส

**ตารางที่ 4** กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลปัญหาข้อที่ 3

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                     | การประเมินผลการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย                                                                                                                                                               | 1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง โดย ประเมินจากการที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อ ซิฟิลิสจากการไปตรวจที่มูลนิธิเอ็มพลัส จึงทำให้ ผู้ป่วยแสวงหาการรักษา โดยมารับการรักษาที่คลินิก พิเศษกามโรคฯ ตามที่เจ้าหน้าที่นัด และการติดเชื้อ ซิฟิลิสไม่ได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วยมากนัก โดยผู้ป่วยยังคงไปเรียน รับประทาน อาหาร และพักผ่อนนอนหลับได้เป็นปกติ และมีสี หน้าคลายความวิตกกังวลลงเมื่อได้รับความรู้และ คำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาล |
| 2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส สาเหตุ ระยะฟักตัว การติดต่อ อาการ และการรักษา ด้วย แผ่นพับเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนัก โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | 2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคซิฟิลิส และได้มีโอกาสซักถามประเด็นที่มีข้อสงสัยจนพึงพอใจ ก่อนการลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. เปิดโอกาสให้ซักถามและพูดคุยเพื่อลดความวิตก กังวล                                                                                                                                                  | 3. ผู้ป่วยได้ซักถามจนคลายความวิตกกังวล และไม่มี ข้อซักถามเพิ่มเติม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**ปัญหาข้อที่ 4** ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง

**ข้อมูลสนับสนุน:** ผู้ป่วยให้ข้อมูลใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ และตรวจเลือด เป็นประจำทุก 3 เดือนจากทางมูลนิธิเอ็มพลัส แต่

ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral sex) โดยผู้ป่วย เป็นฝ่าย Oral sex ให้คู่นอนโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการ พยาบาล ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลปัญหาข้อที่ 4

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | การประเมินผลการพยาบาล                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการกลับ เป็นซ้ำของผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1. ผู้ป่วยเข้าใจ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ การถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่อ เพศสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อของโรค และการกลับ เป็นซ้ำ โดยสามารถอธิบายย้อนกลับได้อย่างถูกต้อง |
| 2. ให้คำปรึกษาโดยเน้นประเด็นสำคัญ 4 ข้อ ได้แก่<br>2.1 การดูแลตนเองและการมารับการรักษาอย่าง ต่อเนื่องจนหายจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>2.2 การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และทราบ ถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดเพิ่มเติม กรณีที่อาจ อยู่ในระยะที่ยังตรวจไม่พบการติดเชื้อของแต่ละโรค<br>2.3 การสื่อสารกับคู่อเพศสัมพันธ์ ให้รับการตรวจ รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>2.4 ความสำคัญของการติดตามผลการตรวจรักษา | 2. ผู้ป่วยทราบวิธีการดูแลตนเอง การมีพฤติกรรมทาง เพศที่ปลอดภัย การสื่อสารกับคู่อเพศสัมพันธ์ และมา ติดตามผลการรักษาโรคซิฟิลิสอย่างต่อเนื่องตรงตาม การนัดหมายของคลินิกพิเศษกามโรคฯ                  |
| 3. ให้คำแนะนำ ความรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจ พุดคุย ช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหา และประโยชน์ ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศเพื่อให้มี การปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป                                                                                                                                                                                                                                         | 3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไม่เกิดการติดเชื้ออีก ในอนาคต                                                                                            |

### ผลการดูแลรักษา

วันที่ 22 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยกลับมาที่คลินิก พิเศษกามโรคฯ อีกครั้งตามนัดหมาย เพื่อฟังผลตรวจ RPR titer เมื่อมาติดตามการรักษาผู้ป่วยได้ให้ข้อมูล แก่แพทย์เกี่ยวกับการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เฮกซ์เมอร์

ที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 15-16 มีนาคม 2564 โดยอาการ เกิดขึ้นประมาณ 5-6 ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยกลับถึง ห้องพัก ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นแดงขึ้นบริเวณลำตัว และแขน ทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการคัน รู้สึกว่ามีไข้ (ผู้ป่วยไม่ได้วัด ไข้) มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่มีอาการบวม

ตามเยื่อบุต่างๆ ของร่างกาย จึงไปซื้อยาที่มีส่วนผสมของพาราเซตามอล และออฟเฟนดรีน มาทาน 1 เม็ด หลังมีอาการ และอีก 1 เม็ดตอนเช้าวันที่ 16 มีนาคม 2564 อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น หายดีทั้งหมดในวันที่ 16 มีนาคม 2564 ช่วงตอนเย็น ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่พยาบาลแจ้งไว้ และไม่ได้ไปรับการรักษา

ตัวที่โรงพยาบาล แพทย์ได้แจ้งผลตรวจ RPR titer ที่เจาะเลือดเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564 ได้ 1:256 แพทย์ตรวจร่างกายตามระบบ ไม่พบความผิดปกติใด (Within Normal Limits: WNL) ผู้ป่วยได้นำรูปภาพที่ถ่ายไว้จากการสังเกตอาการตามที่พยาบาลแนะนำ ให้แพทย์ดู ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ลักษณะผื่นตามลำตัวและแขน วันที่ 15 มีนาคม 2564  
(หลังได้รับยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ประมาณ 5-6 ชั่วโมง)

#### การติดตามดูแล (follow-up)

คลินิกพิเศษกามโรคฯ ได้นัดหมายผู้ป่วยเพื่อตรวจติดตามผลการรักษาด้วยการตรวจ RPR titer อีกครั้ง 3 เดือน หลังการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ในวันที่ 16 มิถุนายน 2564 ซึ่งผู้ป่วยได้เดินทางมาตรวจเลือดตามวันนัดหมาย โดยในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ไม่มีอาการผิดปกติใด และได้ให้ประวัติว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อซิฟิลิสใหม่ เนื่องจากไม่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่าง

เคร่งครัด ในการมาตรวจตามนัดหมายครั้งนี้ แพทย์ได้มีคำสั่งให้เจาะเลือดเพื่อติดตามค่า RPR titer อีกครั้ง ผลตรวจเป็น 1:16 ซึ่งลดลงจากก่อนการรักษาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564 (ค่า RPR titer เท่ากับ 1:256) เมื่อแพทย์ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติอื่นใด จึงนัดตรวจติดตามผลการรักษาอีกครั้ง หลังการรักษาครบ 6 เดือน คือ วันที่ 15 กันยายน 2564 ซึ่งผู้ป่วยได้มาตรวจเลือดตรงตามนัดหมาย อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใหม่และมีผลตรวจติดตามค่า RPR titer เป็น 1:4

## อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาดังกล่าว แพทย์ประเมินอาการของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี รายนี้ เข้าได้กับการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยาเพนนิซิลลินมาก่อน และช่วงสังเกตอาการ 30 นาทีหลังฉีดยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ซึ่งหากแพ้ยาเพนนิซิลลิน ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ (CDC, 2021) โดยประวัติความเจ็บป่วยและอาการที่พบในผู้ป่วยรายนี้ สอดคล้องกับการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ (Workowski & Bolan, 2015) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีอาการผื่นตามลำตัวชัดเจนขึ้น ใช้เชียบล้นร่วมกับอาการปวดเมื่อยตามร่างกายภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรักษาโรคซิฟิลิส และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ได้แก่ การมีค่า RPR ตั้งแต่ 1:32 ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิส ในระยะต้น และผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเพนนิซิลลินมาก่อน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ขึ้น ผู้ดูแลจึงไม่ควรสับสนกับอาการแพ้ยาในกลุ่มเพนนิซิลลินที่มีความคล้ายคลึงกัน และไม่จำเป็นต้องหยุดให้การรักษาด้วยยาเพนนิซิลลินต่อไปในอนาคต โดยการรักษาปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์สามารถรักษาตามอาการและการรับประทานยาลดไข้สามารถช่วยลดอาการภาวะไข้เชียบล้นนี้ได้ แต่ไม่สามารถช่วยป้องกันการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ได้ (Workowski & Bolan, 2015; Yang *et al.*, 2010)

การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ผู้ศึกษาได้เน้นไปที่การรักษาภาวะการติดเชื้อซิฟิลิส และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฉีดเบนซาทีน เพนนิซิลลิน จี ให้ครบ ถูกต้องตามมาตรฐาน ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังได้รับยา และการให้สุขศึกษา โดยให้แผ่นพับคำแนะนำ

การปฏิบัติตัวหลังฉีดยาเพนนิซิลลิน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจำแนกอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังฉีดยาเพนนิซิลลิน ว่าเป็นอาการแพ้ยาเพนนิซิลลินหรือเป็นปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมหากเกิดอาการทั้ง 2 กรณี ได้แก่ การไปพบแพทย์ทันทีเมื่อเกิดอาการแพ้ยาเพนนิซิลลิน และการปฏิบัติตัวกรณีเกิดปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ ได้แก่ การรับประทานยาและรักษาตามอาการ เช่น หากมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ให้เช็ดตัวลดไข้ รับประทานยาแก้ปวด/ลดไข้ เช่น ยาพาราเซตามอล หรือยาแอสไพริน ดื่มน้ำสะอาดมากๆ หากมีอาการอ่อนเพลียสามารถดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่ทดแทนได้ งดกิจกรรมการออกกำลังกาย หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากไม่ดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแนะนำให้ไปพบแพทย์ ซึ่งการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเหล่านี้แก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และลดความวิตกกังวลได้ (Workowski & Bolan, 2015; วรรณดา ไส้สวน, ม.ป.ป.) รวมถึงบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซิฟิลิสสามารถนำข้อมูลจากกรณีศึกษานี้เพื่อติดตามเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงการเกิดปฏิกิริยาจาริช-เอ็กซัยเมอร์ในผู้ป่วย และให้การดูแลที่เหมาะสมในอนาคต

ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการให้สุขศึกษาเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามคำแนะนำการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส โดยแนะนำการมีคู่นอนเพียงคนเดียว ที่ผ่านการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส และไม่พบการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามควรมีการเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ที่มีคู่นอนหลายคนให้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส แม้ว่าจะไม่มีอาการของโรคก็ตาม (Workowski & Bolan, 2015)

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานกรณีศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาจากนายแพทย์ ชูสกุล พิริยะ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก พิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและ

ห้องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือด้านข้อมูลและอำนวยความสะดวก และขอขอบคุณผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการให้ข้อมูลและรูปภาพ ประกอบอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษา

## เอกสารอ้างอิง

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2562 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565]; แหล่งข้อมูล: URL:

[https://ddc.moph.go.th/doe/journal\\_detail.php?publish=11298](https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=11298)

งานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและห้องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่. (2563). รายงานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม/ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบ ก1 ปีงบประมาณ 2561-2563.

นิสิต คงกริกเกียรติ และนพดล ไพบูลย์สิน. (2558). ซิฟิลิส Syphilis. ใน: นิสิต คงกริกเกียรติ, รสพร กิตติเยวมาลย์ และเอกชัย แดงสะอาด, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ (ประเทศไทย). 14-21.

วรรณดา ไล่สวน. (ม.ป.ป.). “อาการแพ้ยา” ควรสังเกตอย่างไร [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.rama.mahidol.ac.th/th/infographics/196>

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2019 [Online]. [cited 27 November 2021]; Available from: URL:

<https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Syphilis>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Is it Really a Penicillin Allergy? [Online]. [cited 22 March 2021]; Available from: URL: [https://www.cdc.gov/antibiotic-](https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/pdfs/penicillin-factsheet.pdf)

[use/community/pdfs/penicillin-factsheet.pdf](https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/pdfs/penicillin-factsheet.pdf)

Morse, S. A., Holmes, K. K., Ballard, R. C., & Moreland, A. A. (2010). Atlas of Sexually Transmitted Diseases and AIDS. 4<sup>th</sup> ed. Amsterdam: Elsevier.

Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 64(3), 34-51. [cited 22 March 2021]; Available from: URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>

World Health Organization. (2016). WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis) [Online]. [cited 22 March 2021]; Available from: URL:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf?sequence=1)  
[eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf?sequence=1)

Yang, C. J., Lee, N. Y., Lin, Y. H., *et al.* (2010). Jarisch-Herxheimer reaction after penicillin therapy among patients with syphilis in the era of the HIV infection epidemic: incidence and risk factors. *Clinical infectious diseases*, 51(8), 976-979. [cited 22 March 2021]; Available from: URL: <https://academic.oup.com/cid/article/51/8/976/333175?login=true>