Holistic Care in Adolescents with Sexual Risk

Supinya In-iw

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(4):313-320

ABSTRACT

Adolescence is a critical period which adolescents require to explore their sexuality. However, engaging in sexual activities during this stage can pose significant risks to an individual's well-being, both physically and emotionally. This review aims to highlight the importance of holistic care in addressing sexual risk among adolescents, focusing on key aspects such as assessment of sexual behaviors, screening for sexually transmitted diseases (STDs), factors associated with sexual risk, and the role of comprehensive sexuality education. To establishing trust, patient confidentiality is the main approach to ensure that adolescents feel safe and secure in disclosing sensitive information such as sexual risk behaviors. A comprehensive structure framework namely HEEADSSS assessment use to evaluate an adolescent's psychosocial well-being and identify individual's relationships, experiences, and sexual behaviors. Screening all sexually active adolescents enhance the detection of STDs and prompt management. Comprehensive sexuality education should be addressed extensively to promote healthy sexual behaviors. Healthcare professionals can provide effective holistic care to support the sexual health well-being of adolescents and prevent risk associated sexual health outcomes.

Keywords: Sexual risk behaviors; sexually transmitted infections; comprehensive sexuality education; screening STDs

Correspondence to: Supinya In-iw
E-mail: supinya.ine@mahidol.ac.th
Received: 7 June 2023
Revised: 11 July 2023
Accepted: 27 July 2023
http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i4.263489

การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงทางเพศอย่างองค์รวม

สุภิญญา อินอิว

สาขากุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ต้องการเรียนรู้เรื่องเพศ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงทางเพศจนได้รับผลกระทบทางด้านลบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อให้การดูแลวัยรุ่นที่ความเสี่ยงทางเพศแบบองค์รวม โดยเน้นประเด็นสำคัญต่าง ๆ ตั้งแต่การประเมินประวัติพฤติกรรมทางเพศ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางเพศ และบทบาทของเพศศึกษาแบบครบถ้วน การรักษาข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่นเป็นการสร้างความไว้วางใจเพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แนวทางในการประเมินจิตสังคมของวัยรุ่นโดยใช้ข้อคำถาม HEEADSSS ที่มีกรอบโครงสร้างที่ครอบคลุม สามารถประเมินถึงความสัมพันธ์ ประสบการณ์ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การคัดกรองวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์สามารถค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสามารถให้การรักษาอย่างทันท่วงที การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างกว้างขวางสามารถส่งเสริมสุขภาวะทางเพศที่ดี บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนสุขภาพทางเพศที่ดีของวัยรุ่นและลดความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับสุขภาพทางเพศ

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ; โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์; เพศศึกษาแบบครบถ้วน; การคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

บทนำ

การดูแลวัยรุ่นเพื่อให้มีสุขภาวะทางเพศที่เหมาะสมต้องเป็นการดูแลอย่างองค์รวม ตั้งแต่มีการการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ และการให้ความรู้ทางเพศศึกษา แพทย์ในเวชปฏิบัติควรมีทักษะความรู้และสามารถในด้านนี้ เพื่อคัดกรองพฤติกรรมวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงทางเพศและให้การดูแลทั้งกาย ใจ และจิตสังคม โดยสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการให้คำแนะนำเชิงรุกในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศให้กับวัยรุ่นที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

การประเมินวัยรุ่นเพื่อหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การประเมินวัยรุ่นว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีแนวทางในการประเมินที่ชัดเจน แต่การให้ได้มาของข้อมูลที่เป็นความลับจำเพาะ จำต้องมีทักษะในการซักประวัติ ดังนั้นการประเมินเพื่อให้ได้รับข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่น จำต้องมีการให้การดูแลโดยการรักษาข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่น (patient confidentiality) ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีกฎหมายการรักษาข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่น[1] แม้จะมีความแตกต่างในแต่ละรัฐ แต่กฎหมายนี้สามารถดำเนินการใช้และให้ความคุ้มครองปกป้องข้อมูลของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวโดยเฉพาะประวัติความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การถูกทารุณกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด เป็นต้น ในประเทศไทย พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่ให้ไว้ ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2559 ในหมวด 1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว[2] ดังนั้นแพทย์ที่ให้การดูแลวัยรุ่นในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์จึงมีความมั่นใจในการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น

แนวทางในการให้การรักษาข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่นจะเป็นการเริ่มต้นก่อนที่จะเข้าสู่การซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่นในกรณีที่วัยรุ่นอาจได้รับอันตรายหากข้อมูลยังถูกปกปิด[3] ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลนี้จะต้องแจ้งต่อวัยรุ่นก่อนที่จะนำข้อมูลดังกล่าวไปเปิดเผยต่อผู้ปกครอง โดยข้อมูลที่จะเปิดเผยจะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงภาวะที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือมีผลต่อความปลอดภัยของวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นมีความคิดอยากทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรง อยากฆ่าตัวตาย ความคิดอยากทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความผิดทางกฎหมาย เป็นต้น ล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นในการต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง บุคคลที่วัยรุ่นไว้วางใจ พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อคุ้มครอง

สิทธิเด็ก เพื่อมาร่วมช่วยกันในการดูแลวัยรุ่น

ในการซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ องค์ประกอบที่นำไปสู่ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ปกปิด ควรมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้[4-6]

1. Privacy setting and confidentiality สถานที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว พร้อมแจ้งเรื่องการรักษาข้อมูลส่วนตัวให้กับวัยรุ่น

2. Providing screening questionnaires การใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นขณะรอการตรวจ เพื่อสามารถคัดกรองปัญหาที่อาจพบได้ก่อนสนทนา ซึ่งในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช ได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นมาดำเนินการใช้ในการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงเบื้องต้นก่อนเข้ารับการตรวจจากแพทย์

3. Establishing rapport การแนะนำตัวเอง และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับวัยรุ่นแสดงออกด้วยท่าทางที่เป็นมิตร

4. Interviewing techniques

4.1 Using open-ended questions and nonjudgmental questions ใช้คำถามปลายเปิดในการสนทนา รวมถึงการไม่ใช้คำถามในการตัดสินวัยรุ่น

4.2 Active listening การฟังอย่างตั้งใจ จับประเด็นสำคัญ

4.3 Reflection การสะท้อนความคิด ความรู้สึกของวัยรุ่น

4.4 Clarifying ทวนสอบกรณีที่ไม่เข้าใจในคำตอบพยายามอย่าคาดเดา เพราะอาจเข้าใจไม่ตรงกับที่วัยรุ่นต้องการสื่อสาร

4.5 Support and empathy การให้กำลังใจและเข้าใจในบริบทของวัยรุ่น

5. Summary การสรุปข้อมูลเป็นระยะในระหว่างการสนทนากับวัยรุ่น

นอกจากการดำเนินการข้างต้น การซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศควรเริ่มด้วยการประเมินทางด้านจิตสังคมในวัยรุ่น ซึ่งแนวทางปฏิบัตินี้เรียกว่า HEEADSSS assessment[7-8] ซึ่งประกอบด้วยคำถามตามหัวข้อดังนี้

H: Home คำถามเพื่อประเมินครอบครัว สัมพันธภาพคนในครอบครัว บุคคลที่วัยรุ่นไว้วางใจสามารถปรึกษาหารือได้

E: Education/Employment คำถามเพื่อประเมินเรื่องการเรียนหรือการทำงาน โดยพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น[9]

E: Eating คำถามในการประเมินพฤติกรรมการกิน มื้ออาหาร ปริมาณอาหารที่กินในแต่ละมื้อ อาหารครบ 5 หมู่ ความกังวลในเรื่องน้ำหนักตัว รูปลักษณ์แห่งตนเอง ความพึงพอใจต่อน้ำหนักตัว เนื่องจากอุบัติการณ์โรคกลัวอ้วนพบบ่อยในช่วงวัยรุ่น

A: Activities and friends คำถามในการประเมินพฤติกรรมยามว่าง งานอดิเรก การออกกำลังกาย การใช้สื่อสังคมออนไลน์ การเล่นเกม การใช้เวลาอยู่กับเพื่อน การสังสรรค์ในวัยรุ่น

D: Drugs คำถามเพื่อประเมินเรื่องการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นทั่ว ๆ ไป การใช้สารเสพติด เช่น การดื่มเหล้า จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะสัมพันธ์กับการดื่มเหล้าจนมีอาการเมา[10]

S: Sexuality คำถามเพื่อประเมินสุขภาวะทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ เช่น อัตลักษณ์ทางเพศประจำเดือน ความพึงพอใจต่อเพศตรงข้าม การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการประเมินความเสี่ยงทางเพศจะกล่าวเพิ่มเติมในหัวข้อต่อไป

S: Suicide คำถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การมีอารมณ์หงุดหงิด เบื่อ เซ็ง ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ล้วนทำให้สงสัยภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ[11] และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ[12]

S: Safety คำถามเพื่อประเมินเรื่องความปลอดภัยของวัยรุ่น เพราะอุบัติการณ์การเสียชีวิตในวัยรุ่นยังคงเกิดจากอุบัติเหตุ นอกจากนี้การออกเดทของวัยรุ่นในปัจจุบัน พบว่ามีการใช้กำลังบังคับ และความรุนแรงในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นเหยื่อมากกว่าวัยรุ่นชาย[13]

แนวทางการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สามารถใช้การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยแนวคำถาม “Five P’s”[14-16] ดังนี้

1. Partners คำถามเพื่อประเมินคู่นอน และประเมินรสนิยมทางเพศโดยไม่ตัดสินว่าวัยรุ่นต้องมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเท่านั้น เช่น “เคยมีเพศสัมพันธ์กับใครบ้าง เป็นผู้หญิง ผู้ชาย หรือได้ทั้งสองเพศ” “สองเดือนที่ผ่านมามีคู่นอนทั้งหมดกี่คน” “ในรอบปีที่ผ่านมามีคู่นอนกี่คนและโอกาสที่คู่นอนอาจมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น” “คู่นอนมีการใช้สารเสพติดเวลามีเพศสัมพันธ์ด้วยหรือไม่”

2. Practices คำถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ จะประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหาทางป้องกัน เช่น “เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดเมื่อไหร่” “เพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาเป็นเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก หรือทางปาก” “ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้สวมถุงยางอนามัยหรือไม่ หากไม่เพราะอะไร อะไรคืออุปสรรคในการใช้หรือไม่ใช้” “ใช้ถุงยางอนามัยในสถานการณ์ใดบ้าง” “วัยรุ่นเองหรือคู่นอนเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นเพื่อแลกกับเงินหรือสารเสพติดหรือไม่”

3. Prevention of pregnancy คำถามเพื่อประเมินการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น “มีความตั้งใจที่จะท้องหรือไม่ หากไม่ คุมกำเนิดด้วยวิธีใด”

4. Protection from STDs คำถามเพื่อประเมินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการคัดกรองโรค เช่น “ในสถานการณ์ใดที่วัยรุ่นไม่สวมถุงยางอนามัย” “วัยรุ่นและคู่นอนมีการป้องกันตนเองอย่างไรจากโรคเอชไอวี หรือโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์” “วัยรุ่นรู้จักยากินเพื่อป้องกันการติด

เชื้อเอชไอวีไหม ถ้ารู้จักกินอย่างไร รับยาที่ไหน หรือรักษากับแพทย์ท่านใด”

5. Past history of STDs คำถามประเมินการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น “เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่” “คู่นอนเคยมีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่” รวมถึงการซักประวัติเพื่อคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบ “คู่นอนเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดดำหรือไม่และตัววัยรุ่นเองเคยใช้หรือไม่” “วัยรุ่นเคยได้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองเชื้อเอชไอวี หรือ การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์”

หากรวบรวบข้อมูลทั้งหมดแล้วพบว่าวัยรุ่นมีความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ แพทย์ควรให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองเพื่อหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการให้ความรู้ในการป้องกันโรคและการตั้งครรภ์

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงทางเพศ

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์[15-16] มีดังนี้

1. ปัจจัยทางกายภาพ[14,17] พบว่าเยื่อบุของปากมดลูกบริเวณ ectocervix ที่ยังเป็นลักษณะ columnar epithelium อยู่หลายปีหลังประจำเดือนมาในวัยรุ่นหญิง ทำให้ไวต่อการติดเชื้อหนองในและหนองในเทียม และช่วงมีประจำเดือนจะมีการไหลย้อนของเลือดประจำเดือน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงหากมีเพศสัมพันธ์ในช่วงนี้ นอกจากนี้เพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชายอาจเกิดบาดแผลระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทำให้กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในวัยรุ่นหญิงที่มีการสวนล้างช่องคลอดอาจทำให้เชื้อที่อยู่ในช่องคลอดและค่ากรดด่างในช่องคลอดเปลี่ยนไปทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ

2. ปัจจัยทางพฤติกรรมและจิตสังคม[14,18] เนื่องจากวัยรุ่นยังมีพัฒนาการทางความคิดที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีการคิดวิเคราะห์ในความเสี่ยงน้อยกว่าความหุนหันพลันแล่น รวมถึงคิดว่าตนเองสามารถควบคุมทุกสิ่งได้ ไม่เกิดความเสี่ยงใด ๆ แม้มีพฤติกรรมที่อาจนำมาสิ่งอันตรายต่อชีวิต (omnipotence) ทำให้ความคิดว่าแม้ไม่ใส่ถุงยางอนามัยก็ไม่ติดเชื้อ นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นไม่ว่าการเปลี่ยนคู่นอน การใช้สารเสพติดร่วมกับมีเพศสัมพันธ์ การไม่คุมกำเนิด ล้วนแล้วแต่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การขาดความรู้และทักษะการปฏิเสธ การมีคุณค่าในตนเองต่ำล้วนส่งผลให้วัยรุ่นไม่กล้าที่จะปฏิเสธคู่นอน การมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความรัก[9] หรือให้คู่นอนสวมถุงยางอนามัย

การให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงทางเพศ

แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีแนวทางในการให้การคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แก่วัยรุ่นทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทุกคนควรได้รับการคัดกรอง วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงมีดังนี้[19]

1. วัยรุ่นทุกรายที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน หนองในเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใน 24 เดือนที่ผ่านมา
2. วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ
3. วัยรุ่นที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คนในปีที่ผ่านมา หรือเพิ่งเปลี่ยนคู่นอนคนใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
4. วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีประวัติการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลอื่น
5. วัยรุ่นรักร่วมเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์แบบชั่วข้ามคืน
6. วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีเพศสัมพันธ์
7. มีประวัติการใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ การฉีดสารเสพติดเข้าเส้น หรือการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการใช้สารเสพติด
8. วัยรุ่นที่อยู่ในสถานพินิจ หรือวัยรุ่นที่ไร้ที่อยู่อาศัย (homeless)
9. วัยรุ่นที่มีการค้าประเวณี การแลกเปลี่ยนสารเสพติดกับการมีเพศสัมพันธ์
10. วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

การคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โดยคำแนะนำจาก The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), US Preventive Services Task Force (USPSTF), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), American Academy of Family Physicians (AAF), and American Academy of Pediatrics (AAP) สรุปดังตาราง[19]

สรุปจากตาราง ควรพิจารณาตรวจคัดกรองเชื้อ CT, GC, HIV, syphilis, hepatitis B and C ในวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้วทุกรายถึงแม้ไม่แสดงอาการแสดงของโรค ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น อาจพิจารณาส่งตรวจคัดกรองเชื้อนั้น ๆ ตามความเหมาะสม หลังการรักษาแนะนำให้ตรวจคัดกรองอีกครั้งใน 3 เดือนหลังให้การรักษา[16] เนื่องจากวัยรุ่นมีโอกาสที่จะเป็นซ้ำ จากปัจจัยหลายประการ เช่น คู่นอนยังไม่ได้รับการรักษา เป็นต้น

การให้ความรู้ทางเพศศึกษาในวัยรุ่น

การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาโดยการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพในวัยรุ่น รวมถึงไม่ลดอัตราการตั้งครรภ์ หรือ การติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์[21]

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์[19-20]

กลุ่ม		การคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	ความถี่ในการส่งตรวจ	หมายเหตุ
วัยรุ่นหญิง# (11-21 ปี)	เพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม	CT, GC*	ปีละครั้ง	คัดกรองถี่ขึ้นในกลุ่มเสี่ยง
		HIV, Hepatitis B and C	อย่างน้อย 1 ครั้ง	ตรวจหากพบว่ามีความเสี่ยง
		Syphilis	ควรตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุดังกล่าว	- CDC ไม่แนะนำแต่ USPSTF แนะนำให้ตรวจในรายที่มีความเสี่ยง
	ตั้งครรภ์	CT, GC, Syphilis, HIV	ควรตรวจในไตรมาสแรกหรือเมื่อมาฝากครรภ์	แนะนำให้ตรวจซ้ำในไตรมาสที่ 3 หรือก่อนคลอดหากเป็นกลุ่มเสี่ยง
		Hepatitis B	ควรตรวจในไตรมาสแรกและไตรมาสสาม	
วัยรุ่นชาย# (11-21 ปี)	เพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม	CT, GC	ไม่ตรวจคัดกรอง	ตรวจเฉพาะกรณีมีความเสี่ยงต่อเชื้อ CT
		HIV	อย่างน้อย 1 ครั้ง	ตรวจคัดกรองหากพบว่ามีความเสี่ยง
	เพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	CT, GC	ปีละครั้ง	สามารถตรวจทุก 3-6 เดือนในรายที่มีความเสี่ยง
		HIV	ปีละครั้ง	ตรวจให้ถี่ขึ้นหากมีคู่นอนมากกว่า 1 คน
		Syphilis	ปีละครั้ง	สามารถตรวจทุก 3-6 เดือนในรายที่มีความเสี่ยง
		Hepatitis B and C	อย่างน้อย 1 ครั้ง	
วัยรุ่นหญิงและชาย# (11-21 ปี)	ติดเชื้อ HIV	CT, GC	ปีละครั้ง	พิจารณาตรวจคัดกรองในวัยรุ่นหญิงที่มีความเสี่ยง และโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่นชาย ทุก 3-6 เดือน
		Syphilis	ปีละครั้ง	
		Hepatitis B and C	ควรตรวจเมื่อเริ่มการรักษา	ตรวจหากมีความเสี่ยง

หมายเหตุ: CT (*Chlamydia trachomatis*) , GC (*Neisseria gonorrhoeae*), HIV (Human immunodeficiency virus)
*แนะนำตรวจคัดกรอง GC, CT ในหญิงทุกรายที่อายุน้อยกว่า 25 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม
ไม่แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น เชื้อ trichomonas vaginalis, Herpes simplex virus, human papilloma virus

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณพบว่า การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแบบครบถ้วนในโรงเรียน (comprehensive sex education)[22] มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Comprehensive sexuality education[23] เป็นการให้ความรู้ที่เน้นมุมมองเรื่องเพศและสิทธิ ความเสมอภาคทางเพศ ความรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ของตนเพื่อป้องกันไม่ให้ได้รับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่วางแผน หรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งการให้ความรู้นี้ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ถึงพื้นฐานถึงคุณค่าแห่งตนและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทุกคนเป็นองค์ประกอบหลัก

2. การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ตั้งแต่ความเท่าเทียมกันทางเพศ สิทธิเสรีภาพของบุคคล บรรทัดฐานทางเพศ การเข้าสู่วัยเจริญพันธ์ ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความยินยอมพร้อมใจในการมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการบังคับ และสุขภาวะทางเพศ เช่น ความรู้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด และวิธีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพวัยรุ่น

3. การให้ความรู้ทางเพศวิถี รวมถึงการส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เกิดความเท่าเทียมกันทางเพศ

4. วิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพให้วัยรุ่นมีส่วนร่วม ได้รับข้อมูลให้เหมาะกับตนเอง และเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การคิดเชิงวิพากษ์

ในปัจจุบันในยุคเทคโนโลยี การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นจะเน้นการนำบริบทของเกมมาใช้ (gamification) ซึ่งได้รับการยอมรับจากวัยรุ่นมากกว่าการให้ความรู้เพศศึกษาแบบดั้งเดิมโดยครูเป็นผู้สอน และลดอุปสรรคในการเรียนรู้ เช่น ความอาย กังวลใจว่าจะเปิดเผยเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่น และยังสนุก น่าสนใจ ได้รับความรู้ ตรงกับชีวิตจริง[24] การใช้เกมทั้งผ่านเว็บไซต์และแอปพลิเคชั่นสามารถสร้างแรงจูงใจ ทัศนคติที่ดี เพิ่มพูนความรู้ทางเพศศึกษา ดีกว่าการสอนแบบการให้ความรู้โดยครู[25] การนำเกมมาใช้ในการให้ความรู้ทางเพศศึกษา สามารถเพิ่มความรู้ แต่ในเรื่องของการปรับพฤติกรรมยังไม่พบการเปลี่ยนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากว่าการศึกษาส่วนใหญ่ยังวัดผลลัพธ์ที่ความรู้ เจตคติ มากกว่าการวัดเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรม[26]

การให้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น[15] วิธีที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดสำหรับวัยรุ่นคือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวในระยะยาว (long acting reversible contraceptives: LARC) ซึ่งได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด (subdermal progestin implants) และการใส่ห่วงอนามัย (intrauterine devices) ซึ่งในปัจจุบันสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมค่าใช้จ่ายนี้ในวัยรุ่นหญิงทุกคนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ในบางครั้งวัยรุ่นอาจมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันและไม่ได้เตรียมตัว การให้คำแนะนำการคุมกำเนิดโดยการกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (emergency contraceptive pill) ชนิดฮอร์โมนโพรเจสเทอโรน เช่น Levonorgestrel 0.75 มก. กินพร้อมกัน 2 เม็ด หรือ Levonorgestrel 1.5 มก. กิน 1 เม็ด ภายใน 72 ชั่วโมง

การให้คำแนะนำทางอนามัยเจริญพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

วัยรุ่นหญิงและชายควรได้รับความรู้ทางอนามัยเจริญพันธ์ตั้งแต่เข้าสู่วัยเจริญพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายแบบทุติยภูมิวัยรุ่นชายจะมีหนวด เสียงแตกหนุ่ม กล้ามเนื้อ ขนที่หัวหน่าว การเพิ่มขนาดอวัยวะเพศชาย ทำให้มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ฝันเปียก ความรู้สึกทางเพศ และรสนิยมทางเพศ ส่วนวัยรุ่นหญิงก็จะมีการเปลี่ยนแปลงของหน้าอก สะโพก ขนหัวหน่าว ประจำเดือน ดังนั้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้ความมั่นใจในเรื่องการแสดงออกทางเพศ ความสนใจในเพศตรงข้าม หรือเพศเดียวกัน การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องที่วัยรุ่นสนใจและนำไปสู่การเรียนรู้การมีเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นอกจากการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การให้วัคซีนที่สามารถป้องกันโรค เช่น วัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ซึ่งสามารถให้ในวัยรุ่นตั้งแต่อายุ 9 ปี ขึ้นไป โดยในปัจจุบันตามคำแนะนำการให้วัคซีนในเด็กและวัยรุ่นไทย ตามคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย แนะนำให้วัคซีนเอชพีทั้งชนิด 2, 4, 9 สายพันธุ์ ในอายุ 9-26 ปี เน้นให้ฉีดในอายุ 11-12 ปี โดยในอายุ 9-15 ปี สามารถฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน และอาจพิจารณาฉีด 1 เข็มเป็นทางเลือกในผู้ที่มีอายุ 9 – 20 ปี ทั้งหญิงและชาย สำหรับผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องควรฉีดอย่างน้อย 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน และหากเป็นไปได้ควรฉีด 3 เข็มการให้วัคซีนตับอักเสบบีสำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยให้วัคซีน 3 เข็ม ที่ 0, 1, 6 เดือน และวัคซีนป้องกันตับอักเสบเอสำหรับวัยรุ่นที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน

ในปัจจุบันการให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสโรค โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง มีความสำคัญ โดยก่อนให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เราเรียกว่า ยาเพร็พ (PrEP: Preexposure prophylaxis) ซึ่งคือยา tenofovir disoproxil fumarate 300 มก. ร่วมกับ emtricitabine 200 มก. (TDF-FTC) โดยให้ก่อนมีการสัมผัสโรค พบว่าประสิทธิผลของการใช้ยาเพร็พสามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 44 ในกลุ่มวัยรุ่นรักเพศเดียวกัน ร้อยละ 62 ในกลุ่มวัยรุ่นรักต่างเพศ ร้อยละ 67-75 ในวัยรุ่นที่คู่นอนติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งขึ้นกับความสม่ำเสมอของการกินยาเช่นกัน[27] การกินยาเพร็พแนะนำให้กินทุกวันอย่างสม่ำเสมอ โดยเริ่มกินก่อนการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 7 วันในเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และ 21 วันในเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดย

กินต่อเนื่องทุกวันเพื่อให้ระดับยาคงที่ และยังคงแนะนำให้ใช้ร่วมกับการสวมถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ นอกเหนือจากเชื้อเอชไอวี

สรุป

การดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงทางเพศแบบองค์รวมจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติโดยเริ่มตั้งแต่ การประเมินประวัติความเสี่ยงทางเพศโดยการให้การดูแลโดยเน้นที่การรักษาข้อมูลส่วนตัว การใช้เทคนิคคำถามเพื่อให้วัยรุ่นพร้อมที่จะเปิดใจและเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว การให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ความเสี่ยง และที่สำคัญการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแบบครบถ้วนจะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้และทักษะที่สามารถให้การดูแลตนเอง และป้องกันผลที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนสุขภาวะทางเพศที่ดีในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถก้าวข้ามผ่านช่วงวัยเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Berlan ED, Bravender T. Confidentiality, consent, and caring for the adolescent patient. Curr Opin Pediatr. 2009;21(4):450-6.

2. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ (2559, มีนาคม 30). ราชกิจจานุเบกษา, 133(30ก).

3. Maslyanskaya S, Alderman EM. Confidentiality and Consent in the Care of the Adolescent Patient. Pediatr Rev. 2019;40(10):508-16.

4. Cottrell LA, Nield LS, Perkins KC. Effective interviewing and counseling of the adolescent patient. Pediatr Ann. 2006;35(3):164-6, 9-72.

5. Sacks D, Westwood M. An approach to interviewing adolescents. Paediatr Child Health. 2003;8(9):554-6.

6. Shafii T, Burstein GR. The adolescent sexual health visit. Obstet Gynecol Clin North Am. 2009;36(1):99-117.

7. Doukrou M, Segal TY. Fifteen-minute consultation: Communicating with young people-how to use HEEADSSS, a psychosocial interview for adolescents. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2018;103(1):15-9.

8. สุภิญญา อินอิว. การประเมินพฤติกรรมและจิตสังคมของวัยรุ่น. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม เล่ม 4 กรุงเทพฯ : ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2561.

9. Somrongthong R, Panuwatsuk P, Amarathithada D, Chaipayom O, Sitthi-amorn C. Sexual behaviors and opinions on sexuality of adolescents in a slum community in Bangkok. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2003;34(2):443-6.

10. Pengpid S, Peltzer K. Alcohol use and associated factors among adolescent students in Thailand. West Indian Med J. 2012;61(9):890-6.

11. Celentano DD, Aramrattana A, Sutcliffe CG, Sirirojn B, Quan VM, Taechareonkul S, et al. Associations of substance abuse and sexual risks with self-reported depressive symptoms in young adults in northern Thailand. J Addict Med. 2008;2(2):66-73.

12. LeMoult J, Humphreys KL, Tracy A, Hoffmeister JA, Ip E, Gotlib IH. Meta-analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020;59(7):842-55.

13. Miller E, Jones KA, McCauley HL. Updates on adolescent dating and sexual violence prevention and intervention. Curr Opin Pediatr. 2018;30(4):466-71.

14. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease C, Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137.

15. สุภิญญา อินอิว. สุขภาวะทางเพศในวัยรุ่น. ใน สุรชัย ลิขสิทธิ์วัฒนกุล, วิฐารณ บุญสิทธิ, วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์, รัตนาวลัย นิติยารมย์, อัจฉรา สัมบุณณานนท์. บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์ศิริราช: ภาวะทางคลินิกที่สำคัญ. บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด 2564. หน้า 63-81.

16. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187.

17. Anderson MM, Neinstein LS. adolescent sexuality. In: Neinstein LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER, editors. Adolescent Health Care: A Practical Guide fifth ed. Philladaphia,USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 533-53.

18. Straw F, Porter C. Sexual health and contraception. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2012;97(5):177-84.

19. Levy SB, Gunta J, Edemekong P. Screening for Sexually Transmitted Diseases. Prim Care. 2019;46(1):157-73.

20. สุภิญญา อินอิว, วนัทปรียา พงษ์สามารถ. การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ใน: พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร บรรณาธิการ. Guideline in child health supervision. กรุงเทพฯ: สรรพสาร จำกัด, 2557. หน้า 211-225.

21. Stanger-Hall KF, Hall DW. Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. PLoS One. 2011;6(10):e24658.

22. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. J Adolesc Health. 2021;68(1):13-27.

23. Haberland N, Rogow D. Sexuality education: emerging trends in evidence and practice. J Adolesc Health. 2015;56(1 Suppl):S15-21.

24. Chu SK, Kwan AC, Reynolds R, Mellecker RR, Tam F, Lee G, et al. Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications. Games Health J. 2015;4(3):168-74.

25. Haruna H, Hu X, Chu SKW, Mellecker RR, Gabriel G, Ndekao PS. Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(9).

26. DeSmet A, Shegog R, Van Ryckeghem D, Crombez G, De Bourdeaudhuij I. A Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Sexual Health Promotion Involving Serious Digital Games. Games Health J. 2015;4(2):78-90.

27. Mullins TLK, Lehmann CE. Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention in Adolescents and Young Adults. Curr Pediatr Rep. 2018;6(2):114-22.