

การให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Counseling for teenage pregnant women infected with HIV : Two Case Studies

ทวารัตน์ โคตรภูเวียง*

Thawarat Khotphuwang

Corresponding author: E-mail: nong1272@gmail.com

(Received: November 2, 2023; Revised: November 9, 2023; Accepted: December 13, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษากระบวนการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เพื่อเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มารับการรักษาที่คลินิกติดเชื้อโรงพยาบาลขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินอาการพร้อมแผนการรักษา พร้อมการสังเกตโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลแบบแผนสุขภาพร่วมกับทฤษฎีให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา แนวคิดการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง แนวคิดการให้การปรึกษารอบครัวที่เน้นประสบการณ์และมนุษยนิยม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ผลการศึกษา : ผลการเปรียบเทียบผู้ป่วยสองรายสิ่งที่เหมือนกันคือเป็นหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี แต่คู่สมรสไม่ติดเชื้อ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและบุตรการเลี้ยงดู การแจ้งผลเลือดแก่คู่สมรสรวม และมารดากลัวความลับถูกเปิดเผยและสังคมรังเกียจการจัดการตนเองเมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยทั้งสองรายมีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจต้องการคำปรึกษาและต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้การปรึกษารายบุคคลคู่และรวมทั้งครอบครัว ผลการศึกษานี้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพทีมพร้อมเครือข่ายให้เข้มแข็งเป็นแนวทางในการประเมินและดูแลรักษาในกลุ่มดังกล่าวข้างต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ : กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยอย่างมีขั้นตอน ครอบคลุมเหมาะสมของพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยบุตรคู่สมรสพร้อมครอบครัวได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษา; การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น; ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

ABSTRACT

Purposes : To study the counseling process for teenage pregnant women infected with HIV.

Materials and Methods : This were a case study of two patients to compare teenage pregnant women infected with HIV who received treatment at an HIV clinic Khon Kaen Hospital. Collect data using patient information recording from outpatient medical records. Taking patient and family history, evaluate symptoms from pathological conditions signs and symptoms, treatment and nursing diagnosis, analyzing data and Gordon's health model was conceptual framework for the study by theory of psychological counseling, the concept of person-centered counseling, the concept of family counseling that emphasizes experience and humanism and nursing theory.

Main findings : Two patients were compared. What they have in common was that they were teenage girls who were pregnant and infected with HIV but the spouse of the pregnant woman was not infected. Patients and families were worried about the health of both the patient and their children, fearing that their children will be infected. Afraid of giving birth unsafe Notification of blood results to spouses and mothers, raising children afraid of secrets being revealed and being shunned by society. Self-management when stressed. Worried about having a cesarean section. Need advice and help In addition, there was the matter of treatment. Therefore, nurses have a role in providing counseling to whole family, listening and giving encouragement. He was also the coordinator of cooperation between health team and Network personnel. By participating in decision making and respecting the rights of patients.

Conclusion and recommendations : This case study shows the step-by-step process of counseling and caring for patients. Appropriate coverage of nurses this will result in patients, children, spouses and families. Receive continuous care and adjust to living in society appropriately.

Keyword : Counseling; Teenage pregnancy; Infected with HIV/AIDS

บทนำ

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาจากกรณีที่มีเยาวชนติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นอยู่ในกลุ่มเยาวชนอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปีนั้นเป็นกลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์มากที่สุดจากการมีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป คือคู่ชายหญิงที่คบหากันนิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน¹ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy หรือ Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุ 10-19 ปี² นัอายุของหญิงตั้งครรภ์จนถึงวันกะเนกำหนดวันคลอด (Expected date of confinement: EDC) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ที่สูงกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรุตยารองเลื่อน และคณะ³ พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เกิดจากความไม่พร้อมจะขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเกิดความเสี่ยง ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การแท้ง การเกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การเกิดภาวะโลหิตจาง รวมทั้งมีผลกระทบต่อการทารกในครรภ์ได้แก่ทารกตายในครรภ์ จากรายงานการติดตามการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 1.34% ในปี พ.ศ.2561 โดยประเทศไทยตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 ดังนั้น สิ่งสำคัญคือจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่ล่าช้าในการเริ่มยาต้านไวรัส ตรวจติดตาม การรักษาอย่างใกล้ชิด รวมถึงการปรึกษาแบบคู่ กลุ่มที่คู่ผลเลือดต่าง (Discordant couple) เพื่อวางแผนการให้ยาและวางแผนการคลอดเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้น้อยที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (Same day ART) โดยไม่คำนึงถึงจำนวน CD4 โดยการให้ยาในช่วงระหว่างฝากครรภ์ การให้ยาระหว่างคลอด และ

หลังคลอด⁴ สอดคล้องกับข้อมูลโรงพยาบาลขอนแก่น สกิดิรายงานหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเรียงลำดับตามปี พ.ศ.2564, 2565 และ 2566 จำนวน 44 ราย 26 ราย และ 19 ราย เป็นเยาวชนตั้งครรภ์และติดเชื้อเอชไอวี 17 ราย, 15 ราย และ 10 ราย ตามลำดับ พยาธิสภาพมารดาได้รับการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ไวรัสจะทำลายเม็ดเลือดขาว และมีจำนวนเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากร่างกายจะสร้างแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีขึ้นมาในช่วงเวลาระหว่าง 2 ถึง 4 สัปดาห์ ตรวจไม่พบการติดเชื้อในระยะนี้แต่จะสามารถแพร่เชื้อได้⁵ ทารกรับการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาได้ในระยะตั้งครรภ์โดยเชื้อผ่านทางรกเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดของทารกในครรภ์ ในระหว่างการคลอดทารกสัมผัสกับเลือด น้ำคร่ำ สารคัดหลั่งในช่องคลอดแม่ หลังคลอดทารกได้รับเชื้อเอชไอวีจากการได้รับนมแม่⁶ อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ระยะแรกหลังการรับเชื้อเอชไอวี อาจไม่มีอาการใดๆ แต่ตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวี ระยะนี้จะเป็นพาหะของโรค ระยะที่ 2 มีอาการไข้สูงเกินกว่า 37.8 องศาเซลเซียส อูจาระร่วงเรื้อรัง น้ำหนักตัวลด มีการติดเชื้อราในช่องปาก ระยะที่ 3 ระยะเป็นโรคเอดส์ เชื้อเอชไอวีทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะพบว่า ร่างกายทรุดโทรม ผอมเป้อาหาร⁶ การวินิจฉัย การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ให้ผลบวก (Anti-HIV positive) และการตรวจหาเชื้อ หรือ ส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวี (HIV viral testing) เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในช่วงที่ไม่สามารถพบแอนติบอดีต่อเชื้อได้ในระยะแฝง⁴ การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกด้วยยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูง (Highly active antiretroviral therapy: HAART) เริ่มยาเร็วที่สุด เพื่อทำให้ระดับเชื้อไวรัสในร่างกาย (Viral Load: VL) ลดลงจนวัดไม่ได้ VL<50 copies/mL ลดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด⁴ แนวทางการคลอดสามารถให้คลอดทางช่องคลอดได้ และรอให้เจ็บครรภ์คลอดเอง แม้อายุครรภ์มากกว่า 40 สัปดาห์ สามารถให้แนวทางปฏิบัติได้เหมือนกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปถ้า VL<50 copies/mL⁴ การให้ยาต้านเอชไอวีในทารกแรกเกิดตาม

ความเสี่ยงของการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกพิจารณาการให้ยาในทารกแรกเกิดตามความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เริ่มยาให้เร็วที่สุด ภายใน 1 ชม. หลังคลอดดีที่สุด หากผลตรวจ PCR ที่แรกเกิด หรืออายุ 1 เดือนเป็นบวก ให้เปลี่ยนเป็นยาด้านเอชไอวีขนาดรักษาแทน⁴ แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดดูแลตามมาตรฐานหญิงหลังคลอด ภาวะที่ควรคำนึงและให้การดูแลเป็นพิเศษ งดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย แม้มี HIV viral load < 50 copies/mL พิจารณาการให้ยาระงับน้ำนม และเฝ้าระวังการอักเสบของเต้านมเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังคลอด ติดตามผลข้างเคียงของยาด้านเอชไอวี ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดตามปกติ และนัดตรวจซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ดูแลสามีหากสามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี ควรส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี นัดสามีตรวจเลือดซ้ำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง⁴ การวางแผนครอบครัว ประเมินความประสงค์ของคู่สามีภรรยาในการมีบุตร ให้คำปรึกษาแนะนำการคุมกำเนิด และการวางแผนมีบุตร หากมีบุตรเพียงพอแล้ว การผ่าตัดทำหมันชายหรือหมันหญิงถือเป็นทางเลือกที่เหมาะสม หากยังต้องการมีบุตรสามารถเลือกใช้ทั้งยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยาด้านไวรัสและยาคุมกำเนิด และไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการอักเสบในอุ้งเชิงกรานหากใช้ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและฮอร์โมนเดี่ยว ส่วนใหญ่ใช้ได้ อย่างปลอดภัย แต่มียาด้านบางชนิดที่พบปฏิกิริยามีผลต่อปริมาณฮอร์โมน หากใช้จึงควรปรึกษาร่วมกันระหว่างสูตินรีแพทย์ และอายุรแพทย์⁴ การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยอาศัยการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการศึกษาเพื่อให้มีการสำรวจสิ่งที่เป็นปัญหา ทำให้ผู้รับการศึกษาสามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง^{7,8} แนวคิดการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ของคาร์ล แรมสัน รोजерส มีแนวคิด 5 ประการ คือ 1) ผู้รับการศึกษาเป็นตัวของตัวเอง 2) การจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมจะทำให้พัฒนาความสามารถของตนได้อย่างเต็มที่ 3) ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการศึกษาเปิดรับประสบการณ์ใหม่ และ

พัฒนาตนเองต่อไป 4) การจะเข้าใจบุคคล ต้องเข้าใจความรู้สึก ทักษะคิด ผู้รับการศึกษา ไม่ใช่ความคิดเห็นของผู้ให้การปรึกษา 5) ผู้ให้การปรึกษาพึงมีทัศนคติและยอมรับผู้รับการศึกษา กระบวนการแก้ปัญหาขึ้นกับ สัมพันธภาพที่อบอุ่นใจ ไว้วางใจ และต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง⁹ แนวคิดการให้การปรึกษาครอบครัวที่เน้นประสบการณ์ และมนุษยนิยมของเวอร์จิเนีย เซเทียร์ เพื่อช่วยให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง เกิดวุฒิภาวะในตนเอง เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง พัฒนาทักษะ การสื่อสาร มีความอดทนอดกลั้น และให้อภัยกัน¹⁰ กระบวนการและทักษะการให้การศึกษามี 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ 2) การสำรวจปัญหา 3) เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้รับการศึกษา 4) การวางแผน แก้ปัญหา 5) การยุติการศึกษา ต้องใช้ทักษะต่างๆได้แก่ทักษะการฟัง การสังเกตการถามการเรียบ การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล และคำแนะนำ การสรุปความ การยุติการศึกษาประกอบในกระบวนการให้การปรึกษา^{7,11} การให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (Couple HIV testing and counseling) หมายถึง การให้การปรึกษาแก่คู่สามีภรรยาพร้อมกัน เพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกัน สนับสนุน และแสดงความเห็นใจซึ่งกันและกัน โดยใช้หลักการของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ¹² บทบาทของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการให้การปรึกษา แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพตกลงบริการให้การปรึกษาแบบคู่ 2) สำรวจ ความสัมพันธ์ของคู่ และเหตุผลในการมารับบริการ 3) สนทนาเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและประเด็นต่างๆ 4) แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการตรวจเลือดและความเป็นไปได้ของผลการตรวจเลือด อธิบายความหมายผลบวกผลลบ และผลเลือดต่างกัน แนะนำขั้นตอนการตรวจเลือด การตัดสินใจ และตกลงเรื่องการมารับฟังผลเลือดพร้อมกัน 5) สนทนาเรื่องเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษา 6) สนทนาเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้ถุงยางอนามัย 7) สนทนาเรื่องการเลี้ยงดูลูก

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา สู่ลูก และ 8) สรุปและยุติบริการ¹³

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน¹⁴ แบบแผนที่ 1 เรื่อง การรับรู้และการดูแลสุขภาพจากการเจ็บป่วยต่อการแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหารเพื่อประเมินพฤติกรรม และการปรับตัวในเรื่องการกินของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายรวมผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับการขับถ่าย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ผลการตรวจร่างกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ เป็นการประเมินการนอนหลับ และการพักผ่อน (Relax) แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ ทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ เพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อตนเอง แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ เพื่อประเมินบทบาทและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อบุคคล แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุ ผลการตรวจร่างกายระบบสืบพันธุ์ แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ เพื่อประเมินภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษากระบวนการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

วิธีการศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา เลือกแบบเจาะจงโดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 2 ราย จากกระบวนการให้คำปรึกษา วินิจฉัยทางการแพทย์ วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลกรณีศึกษา การให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกติดเชื้อ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 ราย ศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2566 ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนการศึกษาดังนี้ 1 คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี อายุไม่เกิน 19 ปี แบบเจาะจงจำนวน 2 ราย 2. ศึกษารวบรวมข้อมูลประวัติผู้ป่วยการรักษายาพยาบาลจาก

เวชระเบียนผู้ป่วยซักประวัติจากญาติผู้ป่วยร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม 3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4. ปรีกษาและทบทวนข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายงานเอชไอวีทั้งในและนอกโรงพยาบาล 5. นำกรอบแนวคิดทฤษฎีให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมของจันแนร์ แนวคิดการให้การปรึกษารอบคอบที่เน้นประสบการณ์ และมนุษยนิยมของเวอร์จิเนียร์ เซเทียร์ แนวคิดการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของคาร์ล แรมสัน รोजерส แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผนมาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล¹⁵ และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และ 6. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่

ผลการศึกษา

1) ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นทั้งคู่อายุยังไม่ถึง 20 ปี ไม่แตกต่างของอายุ เพศ ส่วนอาชีพทั้งสองรายอยู่กับพ่อแม่ สอดคล้องกับข้อมูลประชากรวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ โดยไม่พึงประสงค์มากที่สุดและมีค่านิยม คู่ชายหญิงที่คบหากัน นิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน โดยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายตั้งครรภ์แล้ว พ่อแม่จึงให้แต่งงานกัน¹ ส่วนการศึกษา รายที่ 1 เรียนต่อประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 แต่เรียนไม่จบ ตั้งครรภ์ก่อนจึงออกจากโรงเรียน ส่วนรายที่ 2 เรียนไม่จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 กำลังเรียนการศึกษานอกโรงเรียนต่อ พื้นที่อยู่อาศัยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นั้นเป็นสังคมในชนบท อยู่ในหมู่บ้าน รู้จักกันทั่วหมู่บ้าน อยู่ตำบลบ้านไผ่ อำเภอพระยืนและตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อายุ (ปี)	17 ปี	17 ปี
เพศ	หญิง	หญิง
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	158 เซนติเมตร	162 เซนติเมตร
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	53 กิโลกรัม	58 กิโลกรัม
BMI	21.23	22.10
สถานภาพสมรส	คู่	โสด
เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3	มัธยมศึกษาปีที่ 3
อาชีพ	ในปกครอง	รับจ้าง
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
จำนวนบุตร	0 คน	0 คน
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	4 คน	4 คน
ที่อยู่ปัจจุบัน	ตำบลบ้านโตน อำเภอพะเยา จังหวัดขอนแก่น	ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
สิทธิบัตร	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2) การเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลประชากรวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ โดยไม่พึงประสงค์มากที่สุด และมีค่านิยม คู่ชายหญิงที่คบหากัน นิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง

สองรายและในกรณีศึกษาทั้งสองรายถูกส่งจากโรงพยาบาลอำเภอและศูนย์อนามัยมาด้วยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อ HIV, Condyloma ร่วมกับการตั้งครร์กเพื่อเข้าสู่งการรักษและวางแผนการคลอดและการดูแลต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ	รับ Refer จากโรงพยาบาลพระยีนด้วยอาการ HIV c Pregnancy c Trichomonas	รับ Refer จากศูนย์อนามัยที่ 6 ด้วย HIV c Thrombocytopenia c Condyloma c Pregnancy
ประวัติการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอดีต	ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย เคยคบหาผู้ชาย 2 คน และมีเพศสัมพันธ์ทั้ง 2 คน และคนนี้เป็นคนที่ 2 และเกิดตั้งครรภ์พ่อแม่จึงให้แต่งงานกัน	ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเคยคบหาผู้ชาย 2 คน และมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ตั้งครรภ์พ่อแม่จึงให้แต่งงานกัน
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและประวัติการตั้งครรภ์	G1P0000 LMP 2 พ.ย. 2565 EDC 9 ส.ค. 2566 Pregnancy 32+5 wks by U/S ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 สามีไม่ติดเชื้อเริ่มยาต้านไวรัสสูตรยา TLD จากโรงพยาบาลหนองคายและย้ายกลับมาอยู่บ้านที่พระยีนจึงถูกส่งต่อจากพระยีนเพื่อรับยาต่อเนื่อง และวางแผนการคลอดต่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทั้งหมด 2 ครั้ง และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่คลินิกติดเชื้อต่อเนื่อง	G1P0000 LMP 30 พ.ย. 2565 EDC 7 ส.ค. 2566 Pregnancy 11 wks ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 สามีไม่ติดเชื้อที่ศูนย์อนามัยที่ 6 และถูก Refer ต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น เริ่มยาต้านไวรัส สูตรยา TLD เมื่อ 8 มิ.ย.2566 และวางแผนการคลอดต่อและรักษาเรื่อง Condyloma ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทั้งหมด 5 ครั้ง และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่คลินิกติดเชื้อต่อเนื่อง
โรคร่วมในปัจจุบัน	ไม่มี	Condyloma c Thrombocytopenia
ยาที่รับประทานประจำ	TLD 1 tab oral OD Triferdine 1 tab oral pc. Folic acid 1 tab oral pc. CaCo3 1 tab oral pc.	TLD 1 tab oral OD Triferdine 1 tab oral pc. Folic acid 1 tab oral pc. CaCo3 1 tab oral pc.
ประวัติการแพ้ยาและสารเสพติด	ไม่เคยแพ้ยา ไม่แพ้อาหารหรือสารใดๆ	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารใดๆ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธการเป็นโรคร้ายแรงในครอบครัว	ปฏิเสธการเป็นโรคร้ายแรงในครอบครัว
ประวัติการมีบุตรและสูบบุหรี่	ไม่มีบุตร ไม่สูบบุหรี่	ไม่มีบุตร ไม่สูบบุหรี่

3) เปรียบเทียบการวินิจฉัยและแผนการรักษาทั้งสองราย ได้ทำผ่าตัดทางหน้าท้องอันเนื่องจากรายแรก มีภาวะ น้ำคร่ำน้อยซึ่งถือเป็นภาวะเร่งด่วนทางสูติศาสตร์ ส่วนรายที่สองมี Condyloma บริเวณอวัยวะเพศขนาดใหญ่ เมื่อรักษาโดยการจี้แล้วเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังบุตร

จึงต้องผ่าตัด ส่วนผล Anti HIV พบว่ามีการติดเชื้อทั้งคู่ ส่วนผลการตรวจไวรัส กัดเชื้อได้ทั้งคู่ซึ่งจะตรวจเมื่ออายุ การตั้งครรภ์ 28-32 สัปดาห์ เพื่อวางแผนการคลอด การU/S ในหญิงตั้งครรภ์ต้องทำทุกรายวินิจฉัย ความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการวินิจฉัยและแผนการรักษา

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การวินิจฉัย	Pregnancy c HIV	Preg c Condyloma c Thrombocytopenia
อาการและอาการแสดง	เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หน้าตาไม่ค่อย สดชื่น รับทราบเรื่องการติดเชื้อของตนเอง และคู่ ไม่มีท้องป็น ไม่มี Bleeding per Vagina	เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หน้าตาไม่ค่อยสดชื่น รับทราบเรื่องการติดเชื้อของตนเองและคู่ ไม่มีท้องป็น ไม่มี Bleeding per Vagina
การตรวจร่างกาย	Ultrasound ตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ เมื่อ 19 มิ.ย. 2566 พบ Anhydramnios	Ultrasound 3 ครั้ง เมื่อ GA 27 31 37 wks FHS+150 ครั้ง/นาที่ มีดิ่งยื่นรอบอวัยวะเพศ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Anti HIV : positive (มีการติดเชื้อเอชไอวี ค่าปกติต้องไม่มีการติดเชื้อ), ค่า VL<copies/ml 31 ก.ค.2566 (กัดเชื้อไวรัสได้ตีค่าปกติ <50 copies/ml) HbsAg: Negative,HCV : Negative บุตรผล HIV PCR: Negative (แปลผลว่าปกติ ไม่ติดเชื้อ)	Anti HIV : positive (มีการติดเชื้อเอชไอวี), ค่า VL=47 copies/ml 19 มิ.ย. 2566 (กัดเชื้อไวรัส ได้ตีค่าปกติ <50 copies/ml) CBC เคยมี plt <50 copies/ml) 88,000 23 มี.ค. 2566 ล่าสุด 480000/ul 29 ส.ค. 2566 Hct 29.8% บุตรผล HIV PCR: Positive (แปลผลว่าติดเชื้อ)
แผนการรักษา	C/S due to Anhydramnios ให้ยาต้านไวรัส ดนมแม่และคุมกำเนิดโดยฝังยาคุม	C/S due to Condyloma ให้ยาด้านไวรัส ดนมแม่และคุมกำเนิดโดยฝังยาคุม

การวินิจฉัยการพยาบาลและการให้คำปรึกษา

ผู้ป่วยทั้งสองรายมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเหมือนกัน เกือบทุกข้อ 1) ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรค การรักษา การดูแลตนเองต่อเนื่องรวมทั้งทักษะการใช้ชีวิต เนื่องจาก ยังเป็นวัยรุ่น 2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อของ ตนเองขณะตั้งครรภ์ 3) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตก กังวลเรื่องบุตรทั้งเรื่องการติดเชื้อและการเลี้ยงดูบุตร 4) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการแจ้งผลเลือดกับคู่ เนื่องจากคู่ผลเลือดต่างและครอบครัว 5) กลัวถูกเปิดเผย

ความลับ ส่วนเมื่อจะผ่าตัด 6) ทั้งผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด 7) เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด 8) ไม่สุขสบายหลังผ่าตัด และ 9) เสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อ บุตรคนที่ไม่ติดเชื้อต้องมาตรวจเลือด 3 ครั้ง จึงจะแจ้งว่า ไม่ติดเชื้อส่วนรายที่ติดเชื้อการดูแลเหมือนเด็กให้วัคซีนปกติ แต่ต้องรับยาต้านต่อเนื่องวินัยการกินยาสำคัญ รวมทั้งการ วางแผนจะแจ้งผลเลือดเด็กเมื่อพร้อมซึ่งเป็นบทบาท พยาบาลในการให้การดูแลตั้งแต่เมื่อมาฝากครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอดและดูแลต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา

เชิงจิตวิทยาทั้งรายบุคคล การให้การปรึกษาแบบคู่ และการให้การปรึกษาแบบครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมครอบครัวลดความวิตกกังวลพร้อมเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ สามารถผ่านภาวะวิกฤตในชีวิตไปได้ และคู่ก็ยังมีผลเล็ดลอดตลอด สามารถดูแลตนเอง บุตรที่ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และมีวินัยในการกินยาจะช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรงอายุยืนยาวไม่แตกต่างจากคนปกติ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้งสองรายเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีการติดเชื้อเอชไอวี รายที่ 2 มี condyloma ร่วมด้วย ต้องลาออกจากโรงเรียนและมาเข้าสู่อการรักษาโดยถูก Refer มาทั้งคู่ ทั้งการให้ยาต้านไวรัสมีทุกโรงพยาบาล กรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอได้ ทั้งสองรายที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเหมือนกันและบุตรน้ำหนักน้อยทั้งคู่แม่จะผ่าตัดคลอดครบ Term รายที่ 1 จากมีภาวะ Anhydramnios รายที่ 2 จากมี condyloma ตั้งครรภ์ขณะคลอด และหลังคลอดได้ยาต้านไวรัสต่อเนื่อง บุตรรายที่ 1 ไม่ติดเชื้อ บุตรรายที่ 2 ติดเชื้อได้รับยาสูตรรักษาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ความสำคัญของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งรายบุคคล และครอบครัวในโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญมากจะช่วยให้เด็กมีทักษะการใช้ชีวิต และครอบครัวตระหนักรู้มากขึ้น มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไม่ท้องในวัยเรียน
2. ความสำคัญของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งรายบุคคล แบบคู่ และครอบครัว จะช่วยลดในเรื่องการติดยาและเลือกปฏิบัติของตนเองลง เช่น รู้ว่าติดเชื้อแล้วแต่ไม่เข้าสู่อการรักษาเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจจากคนอื่น
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของโรงพยาบาลเครือข่าย โดยการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านการให้คำปรึกษาและแนวทางปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ Refer โดยไม่จำเป็น ลดความแออัดลงในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น กรณีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ถ้ารักษาด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถกดไวรัสต่ำกว่า 50 สามารถคลอดปกติทางช่องคลอดได้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ; 2560.
2. วิทยา ถิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ธราป โคละทัด. วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
3. สรุทยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ดลิจิตร, สมประสงค์ คิริบริรักษ์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น : การสำรวจปัญหาและความต้องการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช. 2555;5(1):14-28.
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ. 2564-2565. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2565.
5. USAID, Unicef, WHO. คู่มืออ่านประกอบการให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเอชไอวีสำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/The%20HIV%20Counselling%20Handbook%20for%20the%20AsiaPacific%20%E2%80%93%20Thai%20Edition.pdf>
6. ฉวีวรรณ คั่นพุดชา, ตัญญาศ ไขพลูทอง, ธันดานัยวัฒน์กุล, รังสิมา โล่ห์เลขา. แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
7. จิน แบรี่. การให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์; 2549.
8. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

9. ดวงกมล ทองอยู่. แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน.วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์. 2557; 4(2):179-90.
10. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง. การให้การปรึกษารอบครัวสำหรับครูที่ปรึกษา. Veridan-E-Journal, Silpakom University. 2560;10(2):830-43.
11. วชิร ทรัพย์มี. กระบวนการปรึกษา: ขั้นตอนสายสัมพันธ์ ทักษะ = The counseling process: stages, rapport, skills. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
12. สมพงษ์ สกุลอิสริยาภรณ์, ไฉไล เลิศนางกูร, กัลยรัตน์ กลานอม. คู่มือประกอบการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554 .
13. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. คู่มือการให้การปรึกษาคู่สมรส. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิช; 2553.
14. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. New York: MCGraw-Hill. Book Co; 1982.
15. วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 12. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นการพิมพ์; 2551.