

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี  
Perception, Decision Making and Behavioral Adaptation of  
HIV Positive Pregnancy

วิทยานิพนธ์  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางเวรกา กลิ่นวิจิต และคณะ

27 ส.ค. 2546

167779

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2541

ISBN 974-573-779-8

**การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี**  
**Perception , Decision Making and Behavioral Adaptation of**  
**HIV Positive Pregnancy**

**นางวรัชชา กลิ่นวิจิตร และคณะ**

**ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา**  
**ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2541**  
**ISBN**

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอคส์ “ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์ของหลาย ๆ ท่าน โดยได้รับความกรุณาจากหน่วยงานศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความกรุณาเรื่องแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาช่วยติดตามหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอคส์ หัวหน้าแผนกเวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการค้นคว้าข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอคส์ หัวหน้าแผนกปฏิบัติการและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเลือด คณะผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจากทุก ๆ ท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ คุณสมชัย จิตรโรจน์วัฒน์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือเต็มใจและสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัย

5 พฤศจิกายน 2541

ชื่อเรื่อง : การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางเวธกา กลิ่นวิจิต

ผู้ร่วมวิจัย :

1. นางนลิน มงคลศรี
2. นางจินดาภรณ์ สุเรนทร
3. นายสรร กลิ่นวิจิต
4. นางอังคณา สัตยวงษ์

ทุนอุดหนุนการวิจัย : งบประมาณแผ่นดินประจำปี พ.ศ. 2541

ปีที่ทำการศึกษาวิจัย : 2541

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับโรคเอชไอวี การตัดสินใจและการยอมรับในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์ ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพ การเลี้ยงดูบุตรและการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม ตลอดจนเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนต่อการตัดสินใจ การปรับตัว และการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Disease control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาและสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แบบลึกและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2540 ถึงกันยายน 2541 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 11 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับโรคเอชไอวีพบว่ามีปฏิกิริยาตอบสนองโดยส่วนใหญ่ คือ ตกใจ และเจ็บในระยะแรก แสดงความวิตกกังวลโดยการถอนหายใจ และคำพูด เมื่อมีการปรับสภาพอารมณ์และเผชิญปัญหามีแนวโน้มในการ

ยอมรับการคิดเชื่อเฮคส์โดยสามารถรับรู้สาเหตุการคิดเชื่อเฮคส์ ความรุนแรงของโรค แนวทางการปฏิบัติตัวหลังการคิดเชื่อ และรับทราบโอกาสการแพร่เชื่อไปสู่บุตรได้

2. การตัดสินใจและการยอมรับในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์มีสาเหตุและปัจจัยสนับสนุนในการตัดสินใจที่สำคัญที่สุดคือ บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสามีเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ แม่ หรือบุคคลใกล้ชิด ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความสำคัญของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์และความเชื่อทางศาสนา

3. พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตร และการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม มีพฤติกรรมการปรับตัวส่วนใหญ่เหมาะสม

ในระหว่างการตั้งครรภ์ มีการมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และมีน้ำหนักตัวสัมพันธ์กับอายุครรภ์

การเลี้ยงดูบุตร มารดาคิดเชื่อเฮคส์มีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรได้เช่นเดียวกับหญิงคลอดบุตรทั่วไป แต่จะมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรบ้างในเรื่องของภาวะเครียดและซึมเศร้าเป็นบางครั้งเกี่ยวกับการคิดเชื่อ โรคเฮคส์ เนื่องจากเป็น โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และสามารถติดต่อ ไปสู่บุตร และการขาดความเข้าใจในการนำบุตรมารับการตรวจและติดตามการเจาะเลือดเป็นระยะตามนัด

4. ปัจจัยสนับสนุนต่อการตัดสินใจ การปรับตัว และการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเฮคส์ ที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับและการเห็นอกเห็นใจจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตกล้าเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ และความเข้าใจอันดีจากสังคมส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อสามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาในด้านเศรษฐกิจ เงินทองและสิ่งของเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้คิดเชื่อ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเฮคส์ และสนับสนุนให้มีการปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งได้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลและเข้าใจวิธีคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสภาพการเผชิญชีวิตในสังคมประจำวัน อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขโดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานบริการและการให้คำปรึกษา ให้สุขภาพและการรักษาพยาบาล ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเฮคส์ต่อไป

Title : Perception , Decision Making and Behavioral Adaptation of HIV  
Positive Pregnancy

Researchers : 1. Mrs. Wethaka Klinwichit  
2. Mrs. Nalin Mongkolsri  
3. Mrs. Jindaporn Suranate  
4. Mr. Saan Klinwichit  
5. Mrs. Angkana Satayawanit

Grant : Government budget

Year : 1998

### ABSTRACT

The purpose of this qualitative research was designed to describe the perception, decision making and behavioral adaptation of HIV positive pregnancy, as well as to analyse factors that influence and support the decision making and behavioral adaptation. The 15 participants were the clients in the antenatal clinic of Health Science Service Center at Burapha University, whose results of the test were antibody HIV positive and willing to participate in this study. Content analysis was done with data from indepth interviews and participant observation during 11 month period from November 1997 - September 1998.

It was found that

1. The pregnant women were frighten when being first diagnosis with HIV positive and frustrated. But later were able to accept the condition and start to learn about reasons of infection, severity of disease, principle of self-care and opportunity of viral transmission to their fetus in uterine.

2. The counselling with their husband was the most important factor to continue their pregnancy. Other factors for contiuing pregnancy were the pregnancy itself, gastational age and religion believe.

3. Behavioral adaptation in self-care during pregnancy were at the right track; participating in antenatal clinic consistently and keeping proper body weight, taking care of their children as well as normal mother does. Having stress and high anxiety and depress, lacking of knowledge and understanding following up of their children health.

4. The important factor to supportive decision making and adaptation for continued their life was the family's acception and sympaty. Besides this, support from society and job opportunity were among the factors.

This study provides also knowledge and understanding in behavior of HIV pregnancy to help their adaptation, thinking style. The decision processes can be used to improve to counselling, health education and holistic care for HIV pregnancy.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....	<b>1</b>
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาที่ทำวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามในการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	<b>8</b>
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	8
ระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	12
อุบัติการณ์และผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ... 14	14
อุบัติการณ์และผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์.....	15
ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ผลกระทบทางจิตใจ ร่างกาย และจากสังคม.....	16
ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมการปรับตัว.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์	
ของทางราชการ และชุมชน.....	25
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย</b> .....	<b>27</b>
สถานที่ศึกษา.....	27
ลักษณะของโรงพยาบาล.....	28
คลินิกฝากครรภ์และลักษณะการให้คำปรึกษา.....	28
แหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัย.....	31



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ลักษณะของชุมชน.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	35
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย.....</b>	<b>36</b>
ผลการศึกษาวิจัย.....	36
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	37
ด้านการตัดสินใจ.....	42
ด้านพฤติกรรมการปรับตัว.....	46
<b>บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>52</b>
สรุปผลการวิจัย.....	52
อภิปรายผล.....	59
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	67
ก. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป.....	68
ข. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	69
(แนวทางการสัมภาษณ์)	
คณะผู้ดำเนินการวิจัย.....	71

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาที่ทำวิจัย

ปัจจุบัน โรคเอดส์มีการแพร่กระจายแทบทุกประเทศทั่วโลก โดยไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง จากรายงาน กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปรายงานผู้ป่วยเอดส์ โดยการรายงานด้วยบัตรรายงาน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทั่วภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ปี พ. ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน 2538 มีผู้ป่วยเอดส์ 25,219 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตไป 7,144 ราย และขณะนี้มียุติกรรมจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วกว่า 800,000 คนทั่วประเทศเป็นการแพร่ระบาดผ่านกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในระยะแรก โดยเริ่มพบในชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงบริการทางเพศ และผู้ใช้บริการทางเพศ และในปัจจุบันเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนว่าโรคเอดส์ได้เคลื่อนตัวเข้าสู่ครอบครัวจากสามีซึ่งเที่ยวหญิงบริการมาสู่แม่บ้านผู้เป็นภรรยา และมีโอกาสสู่ทารกได้ จากรายงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ในเด็ก ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกมีอัตราประมาณร้อยละ 20-50 (การสัมมนาระดับชาติเรื่องเอดส์ครั้งที่ 3 2536 : 119) สำหรับประเทศไทยนั้นมีการคาดการณ์ว่าจะมีเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นจาก จำนวน 5,000 คน ในการสำรวจปี พ.ศ. 2534 เป็นจำนวน 350,000 คน ในปีพ.ศ. 2543 (การสัมมนาระดับชาติเรื่องเอดส์ครั้งที่ 3 2536 : 34) และสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ( โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ) จะพบในอัตรา 8 - 10 รายต่อ เดือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและมารดาอายุน้อย ซึ่งอุบัติการณ์เช่นนี้คล้ายคลึงกันทั่วทุกภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางภาคเหนือ อาทิ จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยเอดส์สูงสุดของภาคเหนือจากการศึกษาของกลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งได้ศึกษาแนวโน้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงปี พ.ศ. 2532 - 2535 พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือ พบการติดเชื้อเพิ่มจากร้อยละ 1.19 ในปีพ.ศ. 2532

เป็นร้อยละ 2.46 , 5.71 และ 5.90 ในปี 2533 , 2534 และ 2535 ตามลำดับ พบการติดเชื้อในกลุ่มสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และในครรภ์แรกมากที่สุด (สมบุญศักดิ์ ญาณไพศาล, 2536 : 187-192) จากอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและคุณภาพของประชากรไทยโดยส่วนรวม นอกจากทารกจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์แล้ว ยังเสี่ยงต่อการถูกทิ้งหรือได้รับการดูแลและเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจากมารดาตั้งแต่อยู่ในครรภ์และหลังคลอด อีกทั้งอาจถูกสังคมรังเกียจ ซึ่งข้อมกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกทั้งทางด้ำนร่างกายและจิตใจ จึงอาจกล่าวได้ว่าอนาคตของทารกเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของมารดาในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับการติดเชื้อและสามารถปฏิบัติตนเพื่อรับบทบาท “แม่” ได้อย่างสมบูรณ์

จากประสบการณ์ของคณะผู้วิจัย ซึ่งได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาติดเชื้อเอดส์ทั้งที่มาฝากครรภ์และในระยะหลังคลอด พบว่ามารดาส่วนใหญ่ มีภาวะเครียด วิตกกังวลว่าบุตรจะติดเชื้อจากตนหรือไม่ บางรายพูดถึงการฆ่าตัวตาย แต่บางรายก็มีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงดูบุตรของตนเป็นอย่างดี กลไกในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาจะแตกต่างกันไป ฆะตากรรมของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์และทารกจึงขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่อยู่ร่วมกันในสังคม อาทิ ครอบครัว สังคม บุคลากรทางการแพทย์ ฯลฯ ในการที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาติดเชื้อเอดส์ประสบความสำเร็จในการปรับตัวและสามารถรับผิดชอบในการดำรงชีวิตของตนเองร่วมกับบุตร อยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับลึก ( In Depth ) พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวและดำเนินชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอดส์ได้ โดยเน้นกระบวนการรับรู้ การเผชิญและแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพตนเองของมารดา เพื่อป้องกันหรือดูแลบุตรให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนงานบริการสาธารณสุข แนวทางการให้คำปรึกษาและการรักษาพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้สอดคล้องกับ ความรู้สึก นึกคิด วัฒนธรรมและความต้องการอื่นๆของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ในการเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. เพื่อศึกษาการตัดสินใจและการยอมรับในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพ การเลี้ยงดูบุตร และการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนต่อการตัดสินใจ การปรับตัว และการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์

## คำถามในการวิจัย

1. การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์เกี่ยวกับโรคเอดส์มีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไร และมีการยอมรับการคิดเชื่อเอดส์หรือไม่ ?
2. การตัดสินใจและการยอมรับในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์มีสาเหตุและปัจจัยสนับสนุนในการตัดสินใจอะไรบ้าง ?
3. พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตร และการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม มีพฤติกรรมปรับตัวเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมปรับตัวหรือไม่ ?
4. ปัจจัยสนับสนุนต่อการตัดสินใจ การปรับตัว และการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์มีปัจจัยด้านใดบ้าง ?

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การรับรู้ การตัดสินใจ พฤติกรรมการปรับตัวรวมทั้งวิเคราะห์ในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์ที่มารับบริการตรวจครรภ์ยังคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

1. ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการ ของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Disease control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการ ของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Disease control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาและสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Disease control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อ หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ในด้าน ปฏิบัติการตอบสนองและการยอมรับการคิดเชื้อ การรับรู้สาเหตุของการคิดเชื้อ การรับทราบความรุนแรงของโรค แนวทางการปฏิบัติตัวหลังการคิดเชื้อ การรับทราบโอกาสการแพร่เชื้อไปยังบุตร

การตัดสินใจ หมายถึง สาเหตุและปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการตัดสินใจ และปฏิบัติทั้งการดำรงการตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการเลี้ยงดูบุตร และการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีการปฏิบัติเพื่อกำจัดทารกในครรภ์ด้วยความตั้งใจก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์

พฤติกรรมปรับตัว หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยระหว่างการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตรและการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง การได้รับการยอมรับและเห็นอกเห็นใจในการอยู่ร่วมในครอบครัวและสังคม การได้รับความช่วยเหลือเพื่อการดำเนินชีวิต การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ โรคเอชไอวี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์ เพื่อสนับสนุนให้มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทราคาได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งได้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลและเข้าใจวิถีคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสภาพการเผชิญชีวิตในสังคมประจำวัน
2. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานบริการและการให้คำปรึกษา ให้สุศึกษาและการรักษาพยาบาล ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐาน ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ ได้แก่

1. อายุ
2. อาชีพ
3. ระดับการศึกษา
4. รายได้
5. สถานภาพสมรส
6. สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

การรับรู้ ( Perception ) หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่

1. ปฏิกริยาตอบสนองและการยอมรับ
2. การรับรู้สาเหตุของการคิดเชื่อเอดส์
3. การรับทราบความรุนแรงของโรค
4. การรับทราบแนวทางปฏิบัติตัวหลังการคิดเชื่อ
5. การรับทราบโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่บุตร

การตัดสินใจ ( Decision Making ) หมายถึง การตัดสินใจและยอมรับในการดำรงภาวะการตั้งครรถ์ ได้แก่

1. สาเหตุที่ทำให้ดำรงการตั้งครรถ์
2. ปัจจัยสนับสนุนในการตัดสินใจ

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว ( Behavioral Adaptation ) หมายถึง การปรับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรถ์ในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองระหว่างตั้งครรถ์ การเลี้ยงดูบุตร และการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม

เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

การดูแลสุขภาพอนามัยระหว่างการตั้งครรถ์

1. การฝากครรถ์ตามนัดหมาย
2. การบำรุงตนเองระหว่างการตั้งครรถ์ โดยประเมินจาก น้ำหนักแม่ตามอายุครรถ์
3. สุขภาพอนามัยบุตรแรกคลอด เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. ปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอนามัย

การเลี้ยงดูบุตร

1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์
2. การนำบุตรมารับคำปรึกษาทางการแพทย์ และติดตามผลการเจาะเลือด
3. ปัจจัยสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร

การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม

1. ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม
2. การดำเนินชีวิตคู่
3. การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน

### ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

1. ปัจจัยการยอมรับและการให้ความเห็นอกเห็นใจอยู่ร่วมกันในครอบครัวและสังคม
2. ปัจจัยการช่วยเหลือด้านการดำเนินชีวิต
3. ปัจจัยสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคเอดส์
3. อุบัติการณ์และผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ
4. อุบัติการณ์และผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์
5. ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ผลกระทบต่อทางจิตใจ ร่างกาย และจากสังคม
6. ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมการปรับตัว
7. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ของทาง

ราชการ และชุมชน

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์ ( AIDS ) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงมากเนื่องจากร่างกายได้รับเชื้อไวรัสที่เรียกว่า เอชไอวี ( HIV ) หรือเชื้อไวรัสเอดส์ ทำให้เม็ดโลหิตขาวที่เป็นภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายลง จนร่างกายติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อที่พบทั่วไปในธรรมชาติและไม่ทำอันตรายต่อคนปกติก็จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง ( กรมควบคุมโรคติดต่อ . มปท. )

เอดส์ มาจากคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก คำว่า

Acquired Immunodeficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือด

ทางพันธุกรรม

Immuno หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อมหรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัส ชนิดหนึ่ง เรียกชื่อกันภายหลังว่า HIV ซึ่งย่อมาจาก คำว่า Human Immunodeficiency Virus

การติดต่อ

ช่องทางการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่สำคัญ มี 3 ทาง คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสเอดส์ นอกจากจะแพร่โดยผ่านเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศแล้ว แม้แต่เพศสัมพันธ์แบบปกติระหว่างชาย หญิง ก็แพร่ระบาดไปได้
2. ทางเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน การสักตามร่างกาย การเจาะหู ซึ่งใช้เข็มร่วมกัน นอกจากนี้ การถ่ายเลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ ได้รับผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อเอดส์ ก็สามารถติดเชื้อเอดส์ได้
3. ทางมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารกในครรภ์ มีโอกาสที่จะรับเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดา ประมาณ ร้อยละ 30

เชื้อไวรัส HIV ทำลายระบบภูมิคุ้มกันอย่างไร

ในร่างกายของคนเรามีเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า Lymphocyte มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทาน ต่อสู้กับสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาว Lymphocyte มี 2 จำพวก คือ แบบ T และ แบบ B

แบบ B จะผลิตสารต่อต้านเชื้อโรค หรือที่เรียกว่า Antibody ที่เจาะจงกับเชื้อโรคแต่ละชนิดเพื่อทำลายเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย

แบบ T ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของแบบ B ให้ทำงานถูกต้องและเรียบร้อย

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัส HIV เชื้อตัวนี้ จะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า T-Lymphocyte จนหมดสภาพและทำให้กลไกการป้องกันสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเสื่อมไป ซึ่งนำมาแห่งการฟักตัวของโรคเอดส์

## อาการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอชไอวี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 Asymptomatic HIV Infection	ระยะไม่ปรากฏอาการ
ระยะที่ 2 ARC-AIDS Related Complexes	อาการสัมพันธ์กับเอชไอวี
ระยะที่ 3 AIDS	อาการเอชไอวีเต็มขั้น

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในระยะ 2-3 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ บางรายอาจมีอาการคล้าย ๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันอาการเหล่านี้จะหายไปตัวเองโดยไม่ต้องทำการรักษา และ หลังจากการติดเชื้อประมาณเดือนครึ่ง ถึงสามเดือนจะตรวจพบเลือดเอชไอวีบวก ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ แต่เป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC-AIDS Related Complexes)

ระยะนี้เป็นระยะที่เริ่มปรากฏอาการ หรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันได้และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

- อาการต่อมน้ำเหลืองโตติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน การโตเป็นอย่างถาวร ไม่ใช่ยุบ ๆ โต ๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้ และหลังหู โดยหาสาเหตุการโตไม่ได้ พวกนี้หากได้ติดตามดูต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอชไอวีเต็มขั้นได้

- น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม หรือประมาณ 5-8 กิโลกรัม โดยไม่มีสาเหตุ

- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ นานเกิน 3 เดือน

- มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน

- มีอาการของโรคเริม (Herpes Simplex) ลุกลามและเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน

- มีก้อนหรือผื่นแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ

- มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการต่อไปในระยะที่ 3

### ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น ( AIDS )

เป็นระยะที่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า Lymphocyte ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย เชื้อที่ฉวยโอกาส เช่น เชื้อ แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

#### - การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ทำให้ปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการ ไอเรื้อรัง หายใจหอบถี่ และเจ็บคอ

#### - การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง จากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบาก การติดเชื้อราที่หลอดอาหาร หรือเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก ทำให้เป็นฝ้าขาวติดอยู่ที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และอาจลุกลามไปถึงต่อทอลซิลได้

#### - การติดเชื้อในระบบประสาท

ทำให้มีอาการสมองอักเสบและทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมสลายได้ เกิดอาการ ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พุคซ้าลง เคลื่อนไหวช้า คิดคำพูดไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึม หรือ เป็น โรคจิตประสาท บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาไม่มีแรง

#### - การเกิดอาการทั่วไป

เป็นอาการที่คุกคามสมรรถภาพของร่างกายอย่างค่อนเนื่อง เช่น ค่อมน้ำเหลือง ทั่วไปโต อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง เกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย มีผื่นจ้ำคล้ายหูดเลือดตามร่างกาย หรือตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ

### การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัจจุบันใช้วิธีการรักษาตามอาการ เช่นถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน แพทย์ก็จะทำการรักษาอาการท้องเดิน หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการปอดบวม ก็จะทำการรักษาอาการปอดบวม ทั้งนี้ เนื่องจากยังไม่มีการรักษาโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ แต่นักวิทยาศาสตร์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย ค้นหาวิธีการรักษาและป้องกัน โรคเอดส์กันอยู่ทั่วโลก แนวทางที่ทำการศึกษาวิจัยหองจะสรุปได้ดังนี้

#### 1. การค้นคว้าหายาที่จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโรค

2. การค้นคว้าหายาที่จะช่วยต้านไวรัสเอดส์

3. การค้นคว้าหาวัคซีนที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ปัจจุบัน วิธีที่ดีที่สุดที่จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ คือ การป้องกันตนเองจากความเสี่ยงทั้งหลายที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ได้

#### การป้องกันการติดเชื้อเอดส์

1. งดการเที่ยวแหล่งบริการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
2. หากจะมีเพศสัมพันธ์ ควรทราบแน่นอนว่าคู่นั้น ไม่มีเลือดบวกเอดส์ ถ้าไม่แน่ใจ ควรมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( Safe sex )
3. หยูดนิตยาเสพติด หากเลิกไม่ได้ควร ใช้เข็มและกระบอกนิตยาที่สะอาดของตนเอง
4. ก่อนแต่งงาน ควรตรวจเลือดทั้งสองฝ่าย
5. ถ้าจะมีบุตร ควรตรวจเลือดทั้งสามีและภรรยา เพราะบุตรอาจจะติดเชื้อเอดส์ได้
6. งดดื่มสุรา ของมีเนมา เพราะจะทำให้ขาดสติและอาจพา ไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้อย่างไม่ถูกวิธี
7. ถ้าพบอุบัติเหตุที่มีเลือดกระจาย เมื่อจะเข้าไปทำการช่วยเหลือควร ใส่ถุงมือหรือถุงพลาสติกทุกครั้ง

#### ระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยา พบว่า รูปแบบการระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย แบ่งเป็นระยะต่าง ๆ 5 ระยะ ดังนี้ ( สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญ โยชูรรมากร 2534 : 21-22 )

ระยะที่ 1 ในช่วงปี 2527 เชื้อเอดส์เริ่มระบาดเข้ามาในประเทศไทย ระบาดจำกัดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยและพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะเช่น กลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ป่วยเอดส์เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ศึกษาเสพติชนนิต ปลายปี พ.ศ. 2530 มีต่ำกว่าร้อยละ 1 และในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531 เพิ่มสูงถึงร้อยละ 40

นักวิชาการคาดว่า การระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยนักโทษซึ่งติดเชื้อเพศสัมพันธ์เป็นจำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530

ระยะที่ 3 การระบาดเชื้อเอดส์รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ จากการเฝ้าระวัง ผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ในเดือน มิถุนายน 2532 พบ อัตราความชุกในการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 นักวิชาการเชื่อว่า การติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักร่างเพศและพบการระบาดในคนกลุ่มนี้ทุกภาคของประเทศ

ระยะที่ 4 พบการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศควบคู่ไปกับการระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มาขอตรวจหาโรคมีสูงถึงร้อยละ 4.2 นอกจากนี้ นักวิชาการ ได้คาดว่าจะมีประชากรที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวหญิงบริการทางเพศได้ประมาณ 13 ถึง 15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อยร้อยละ 50 เคยเกี่ยวหญิงบริการทางเพศ และเชื่อว่า มีจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์และแพร่เชื้อเอดส์ต่อไปเรียบร้อยแล้วในปี พ.ศ. 2533 ได้สำรวจในเขตภาคเหนือ พบว่าชายหนุ่มที่มีอายุ 20-23 ปี มีการติดเชื้อเอดส์แล้วประมาณร้อยละ 5 ถึง 10

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไป และทารก กลุ่มหญิงทั่วไปอาจเป็นแม่บ้านหรือหญิงที่กำลังจะแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายหนุ่มที่เกี่ยวหญิงบริการ จากข้อมูลชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศร้อยละ 50 ถึง 70 ยังเป็น โสค ซึ่งแน่นอนว่าในอนาคตชายหนุ่มเหล่านี้จะแต่งงานมีครอบครัวและแพร่กระจายเชื้อเอดส์ให้กับภรรยาของตนต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทยขณะนี้อยู่ในระยะที่ถูกลามถึงกลุ่มหญิงบริการทางเพศและชายที่เกี่ยวหญิงบริการแล้ว ดังนั้นกลุ่มที่เป็นหญิงทั่วไปซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์จึงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การหามาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญและเร่งด่วน เพื่อหยุดยั้งก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์มากกว่านี้ หากว่ายังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้แล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อเอดส์ต่อไปคือ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นและกลุ่มทารกที่จะเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ ซึ่งในปัจจุบัน พบว่ามีทารกเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอดส์แล้ว ถึง 2,000 รายในทารกจำนวนนี้ร้อยละ 20 ถึง 50 จะติดเชื้อเอดส์และเสียชีวิตภายใน 2 ปี( สมบัติ แทนประเสริฐสุขและคณะ 2534 : 22) ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์แต่ไม่ติดเชื้อเอดส์จะกลายเป็นเด็กกำพร้าจากการที่บิดาและมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ในเวลาต่อมา

## อุบัติการณ์และผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ

### 1. อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ของทารกในมารดาติดเชื้อเอดส์

จากการสำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ( ทองกร ยัมรัมย์ และคณะ. 2539 : 65 ) ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการสำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์และดำเนินการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 - 2535 โดยการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลศูนย์ทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 108 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 96 โรงพยาบาลตอบแบบสอบถาม กลับคิดเป็นร้อยละ 88.9 และในจำนวนนี้มี 76 โรงพยาบาล ได้ดำเนินการตรวจเลือดหญิงที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลเป็นประจำ โดยจำแนกเป็นโรงพยาบาลในภาคกลางร้อยละ 33.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 18.4 ภาคเหนือร้อยละ 17.1 เขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 15.8 และภาคใต้ร้อยละ 14.4 ส่วนจำนวนทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่ามีจำนวนรวมทั้งสิ้น 2,973 ราย คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ตรวจพบ 1 ราย ในปี พ.ศ. 2532 ตรวจพบ 82 ราย ปีพ.ศ. 2533 ตรวจพบ 354 ราย ปีพ.ศ. 2534 ตรวจพบ 1,508 ราย และปี พ.ศ. 2535 ( จนถึงเดือน พฤษภาคม ) ตรวจพบ 1,028 ราย เนื่องจากผลการสำรวจครั้งนี้เป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐเท่านั้น จึงไม่ได้เป็นตัวแทนจำนวนเด็กทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ที่แท้จริง อย่างไรก็ตามคณะผู้ศึกษาคาดว่าน่าจะมีจำนวนเด็กทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ไม่น้อยกว่า 2 เท่า ปัญหาโรคเอดส์ในเด็กจะมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น เช่น จะมีเด็กป่วยและตายด้วยโรคเอดส์มากขึ้น ปัญหาเด็กกำพร้า ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านการแพทย์ เศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น

### 2. พัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ

ในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์มีการศึกษาน้อยมาก แต่ก็มีผลยืนยันได้ว่าเด็กที่ได้รับเชื้อจากมารดาต่างได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคมรอบข้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กด้วย จากการศึกษาของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระนอง ( สุธีระ วัชรคุปต์. 2539 : 145 ) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอดส์โรงพยาบาลระนองเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เด็กจะได้รับและนำเสนอแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ขึ้น การศึกษาคำเนินการ โดยการสังเกตและติดตามบันทึกน้ำหนัก และพัฒนาการของเด็กที่  
 คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่คลอดใน โรงพยาบาลระนอง ในช่วงเวลาดังแต่เดือน มีนาคม  
 2533 ถึงเดือน มกราคม 2535 จากการติดตามเด็กจน ได้ข้อมูลก่อนข้างครบถ้วน จำนวน 7 ราย  
 (ซึ่งบางรายอาจ ไม่ติดเชื้อเอชไอวี) พบว่า เด็กแต่ละรายต่าง ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและ  
 สังคมจากครอบครัว เช่น บิดา มารดา ญาติ และผู้บริหารเด็ก เป็นผลให้การเจริญเติบโตและ  
 พัฒนาการของเด็กช้ากว่าปกติ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวควรร่วมกันลดผลกระทบที่จะมีต่อ  
 เด็กให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

### อุบัติการณ์และผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการตรวจพบเชื้อ ไวรัส HIV ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.  
 2533 ของ โรงพยาบาลบาราสุราดูร ( จันทนา สการกุล. 2541 : 150) พบว่า มีอัตราการติดเชื้อ  
 เอชไอวี ร้อยละ 0.18 และพบเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2538 ถึง ร้อยละ 2.25 นอกจากนี้ยังพบ  
 ในหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ ซึ่งมารับการคลอดอีกประมาณ ร้อยละ 4 - 5 จากจำนวน  
 หญิงมีครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด ปัจจุบันอัตราการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น และ  
 พบจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นสตรีเพิ่มสูงขึ้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งมีโอกาสตั้งครรภ์  
 สูงเนื่องจากอยู่ในวัยเจริญพันธุ์

การแพร่กระจายเชื้อของเชื้อ HIV พบว่ามีกลไกการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มเสี่ยง  
 โดยทั่ว ๆ ไป มาสู่ระบบครอบครัว และพบการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงมากขึ้นแตกต่างกัน  
 กันไปตามการศึกษาในแต่ละพื้นที่ เนื่องมาจากลักษณะการออกแบบการวิจัย ลักษณะ  
 ประชากร ลักษณะปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่แต่ละแห่งทำให้ไม่สามารถศึกษาเปรียบเทียบกับการ  
 ศึกษาในอดีตได้ (กิ่งกาญจน์ คงสาคร อ้างอิงจาก Dabis, et al.1993 : 1139) การตั้งครรภ์จะมี  
 ผลทำให้ช่วงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่ตั้งครรภ์ลดลงหรือไม่ ยังไม่เป็นที่แน่นอนนัก จึง  
 มีผู้จะหาข้อสรุปโดยการค้นหาตัววัดที่จะพยากรณ์ผลที่เกิดขึ้นให้ได้แต่ข้อมูลยังไม่เพียงพอทำ  
 ให้เป็นที่คาดการณ์กันว่าการตั้งครรภ์อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะ  
 ของโรคให้มีความรุนแรงขึ้น จากการศึกษาของ คูนิโน และคณะ ( Koonin , et al.1989 : 1306 )  
 ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการตั้งครรภ์กับอัตราการตายจากโรคเอชไอวีในสหรัฐอเมริกา โดย  
 การใช้การศึกษาย้อนหลังในสตรีที่ตาย โดยมีภาวะการติดเชื้อเอชไอวี หรือภายใน 14 ปีหลังการ  
 บุติการตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่อยู่ในโครงการวิจัยเป็นสตรีมีค่า หรือ



ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้ยาเสพติดเข้าเส้น และส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนและการศึกษาของ จอห์นสโตนและคณะ ( Johnstone, et al. 1992 : 633-6 ) ที่ทำการศึกษาในเอคินเบิร์ก โดยนำแนวความคิดของคูนิมาทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นพบว่า การตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้มีความแตกต่างของความรุนแรงของโรค ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งอาการแสดงของโรค นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้ผู้คิดเชื่อก่อนมีช่วงชีวิตที่สั้นลงแต่อย่างใด

### แนวทางการรักษาผู้คิดเชื่อก่อนตั้งครรภ์

ยาที่มีอยู่และใช้ทั่วไป คือ ยา AZT ซึ่งมีความเชื่อว่า การใช้ยานี้น่าจะสามารถช่วยป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุตรในครรภ์ได้ ( Sperling , et al. 1992 : 604 ) ซึ่งอาจช่วยลดจำนวนไวรัสในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ได้ด้วย อุณ ( Ukwn, et al. 1992 : 465 ) ได้เสนอแนวความคิดในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุตรในครรภ์ คือ วิธีแรกเริ่มให้ AZT ในช่วงหลังตั้งครรภ์ 3 เดือน และในระหว่างการคลอดเปลี่ยนเป็นชนิดเข้าเส้นและให้ต่อเนื่องในทารกถึง 6 สัปดาห์ส่วนอีกวิธี คือ เสนอให้ภูมิคุ้มกันแบบ Passive Immunization คือ HIVIG ในหญิงตั้งครรภ์ช่วง 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์ รวมทั้งพิจารณาฉีดแก้ทารกใน 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แต่การพัฒนาวัคซีนดังกล่าวยังต้องมีการศึกษาอีกมาก และจากการศึกษาค้นคว้าและทดลองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารกด้วยการทดลองใช้ AZT พบว่า ในโครงการ ACTG - 076 สามารถสรุปได้ในขั้นหนึ่งว่า การใช้ AZT ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ทารกที่จะเกิดมาได้แต่มีผู้โต้แย้งว่าการกระทำดังกล่าวอาจมีประโยชน์ไม่สมดุลกับผลเสียที่ได้รับ ( กิ่งกาญจน์ คงสาคร. 2538 : 20 )

### ปัญหาของผู้คิดเชื่อก่อนตั้งครรภ์ผลกระทบทางจิตใจ ร่างกาย และจากสังคม

ย่อมเป็นที่แน่ชัดว่าจิตใจของผู้ได้รับเชื่อก่อนตั้งครรภ์จะต้องหวาดกลัว สิ้นหวัง กระทบกตกใจ และกลัวสังคมรอบข้างรังเกียจ ได้มีกรณีศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยเอดส์รายหนึ่ง ( เอื้อมพร ทองกระจาย , 2539 : 162 ) ซึ่งได้นำเสนอเพื่อเป็นการสะท้อนปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นอยู่ ให้มีการสำนึกร่วมกัน เพื่อหาทางร่วมกันแก้ไขปัญหาให้เป็นรูปธรรมชัดเจน

กรณีศึกษาเป็นหญิงอายุ 36 ปี แต่งงานครั้งแรก เมื่ออายุประมาณ 18 ปี ได้หย่าร้างและแต่งงานกับสามีคนปัจจุบัน มีบุตรด้วยกัน 3 คน อายุ 10 , 5 , 3 ปี ตามลำดับ อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน มีอาชีพทำนาและค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ สามีอายุ 36 ปี อาชีพรับจ้างตัดอ้อย ไม่อยู่ประจำในหมู่บ้านแต่เดินทางไปมาตลอดเวลาในช่วง 3-4 ปี ที่ผ่านมา เมื่อต้นปี 2534 ผู้ป่วยสังเกตเห็นตนเองชอบผอมน้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีอาการอ่อนเพลียไม่สบาย เป็นผีที่หลัง ไปหาหมอบอกว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร ได้ยามารับประทาน ต่อมาเกิดแผลเรื้อรังที่ข้อเท้าและลูกกลมขึ้นเรื่อย ๆ เน่า มีกลิ่นเหม็น สามีรู้สึกรังเกียจ ปล่อยภรรยาให้ดูแลตนเองตามมีตามเกิด ไม่พาไปรักษาแต่อย่างใด จนกระทั่งน้องชายผู้ป่วยมาเยี่ยมจึงพามารับการรักษาที่โรงพยาบาลตรวจพบว่า HIV Positive ได้ทำการรักษาให้ รักษาอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 3 เดือน สามีมาเยี่ยม 1 ครั้ง ตามคำขอร้องของบุตร แต่สามีได้บอกกับผู้ป่วยว่ามาเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วหรือยัง ทางโรงพยาบาลขอเจาะเลือดสามี และพบว่ามียาเลือกบวกเช่นเดียวกันจึงได้ให้คำปรึกษาแนะนำและขอร้องให้นำผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อกลับเข้าไปในหมู่บ้าน ญาติพี่น้องและคนในหมู่บ้านตั้งข้อรังเกียจมาก กอรปกับผู้ป่วยฐานะขัดสน ไม่ค่อยมีกำลังจะเดินด้วยไม้ค้ำที่โรงพยาบาลมอบให้ จึงขายบ้านให้ในราคาสองพันบาท นำมาซื้อรถเข็นเป็นพาหนะนำตนเองไปมาได้ โดยให้บุตรคนโตเป็นผู้เข็น เงินที่เหลือทำเพิงอาศัยนอนกับสามีซึ่งเริ่มมีอาการเป็นแผลพุพองมีหนองตามลำตัว แขนขา ผู้ป่วยสงสัยแต่ไม่ทราบแน่ชัดว่าตนเป็นเอดส์ แต่สามีและญาติพี่น้องของสามีเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ และคิดมาจากสามีคนแรก ทำให้สามีคนปัจจุบันต้องรับเคราะห์กรรมไปด้วย ผู้ป่วยยังชีพตนเองด้วยการขอทานและรับเศษอาหารจากวัด

ประเด็นปัญหาจากกรณีศึกษาดังกล่าวที่พอจะประมวลได้ คือ

1. ในแง่ของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยตรงไปตรงมาจำเป็นหรือไม่เพื่อจะได้สอดคล้องกับความรู้ ความเข้าใจที่ผู้ป่วยได้รับ
2. ในแง่ของครอบครัว สังคมและชุมชน มีวิธีการใดบ้างที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการช่วยเหลือ ปรองดอง
3. ถึงเวลาสำหรับการจัดให้มีแหล่งพักพิงของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายหรือไม่ ทั้งในส่วนของรัฐและผลจากความห่วงใยเอื้ออาทรต่อกันในชุมชน
4. วัดควรมีบทบาทอย่างเหมาะสมในรูปของแหล่งพักพิงขั้นสุดท้ายหรือไม่
5. ทำอย่างไรจึงจะปรับภาพพจน์ของผู้ป่วยเอดส์ให้อยู่ในลักษณะของ “ Happy Life- Happy AIDS “ มากกว่าที่จะปิดประตูตาให้กับเขา

6. ปัญหาที่แฝงเร้นอยู่กับปัญหาเอคส์ คือ ความมีอคติทางเพศ ทำให้สตรีจึงอยู่ในสภาพที่เป็นแพะรับบาปจากสังคม และจะมีวิธีปรับเปลี่ยนอย่างไร

ในด้านอาการทางจิตใจนั้น ได้มีการศึกษาอาการทางจิตใจในผู้ป่วยเอคส์ ( นันทิกา ทวิชาติ และคณะ , 2539 : 268 ) พบว่า อาการทางจิตที่พบได้ในผู้ป่วยที่เป็น โรคเอคส์ คือ

1. กลุ่มที่เกิดอาการความผิดปกติทางจิต เนื่องมาจากความผิดปกติของสมอง (Organic mental disorder) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องต่อระบบประสาทส่วนกลาง แสดงออกมาได้ 2 รูปแบบ คือ ภาวะ เพ้อคลั่ง (Delirium) และภาวะจิตเสื่อม (Dementia) ซึ่งพบได้บ่อยกว่า

2. กลุ่มที่อาการความผิดปกติทางจิตแสดงออกมาจากการเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง เมื่อรู้ตัวว่าตัวเองป่วยเป็น โรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง มักจะแสดงออกในรูปของอารมณ์ที่ผิดปกติทางจิตแบบภาวะจิตเสื่อม ซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนจาก โรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง (Dementia Complex) ร่วมกับอาการของภาวะเพ้อคลั่งและวิกลจริต (Psychosis)

จะเห็นว่า ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอคส์จะมีทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย และการต่อต้านการลงโทษจากสังคม ในด้านปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อเอคส์แล้ว ได้มีการศึกษาในแนวลึกบ้างเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพกับหญิงบริการอาชีพพิเศษ ในจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2539 : 192) โดยการทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) กับหญิงบริการที่รู้ผลการติดเชื้อเอคส์จำนวนทั้งหมด 13 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ 11 ราย ยังประกอบอาชีพ อีก 2 ราย เลิกอาชีพแล้ว การเก็บข้อมูลใช้หลายวิธีด้วยกันทั้งการสัมภาษณ์แบบลึก การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมที่ทำงาน การสร้างความสัมพันธ์โดยการพาเที่ยว คูหนั่ง รับประทานอาหาร เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเกือบทั้งหมด มีถิ่นกำเนิดอยู่ในแถบจังหวัดภาคเหนือตอนบน มี 2 ราย มาจาก ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ราย อายุ 14-20 ปี 2 ราย มีอายุราว 20-30 ปี 2 ราย และ มีอายุ 30-40 ปี 9 ราย ส่วนใหญ่มีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว

ปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อแรกรู้ผลการติดเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่ (7 ราย) แสดงปฏิกิริยาตกใจ หน้าซีด ร้องไห้ ตาแดง รongลงมา ในจำนวนใกล้เคียงกัน (5 ราย) ไม่แสดงอาการใด ๆ เลย เพียงการนั่งฟังเฉย ๆ และมีเพียง 1 ราย ที่ไม่เชื่อ โดยยกเหตุผลอื่นมาสนับสนุน อย่างไรก็ตามปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อเอคส์ พบว่ามีการเคลื่อนไหวไปมา ภายใต้งานใจส่วน

บุคคลและปัจจัยแวดล้อมของบุคคลนั้น อันได้แก่ ลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงานและครอบครัว สถานภาพของบุคคลในกลุ่มสังคม การศรัทธาของสังคม การคาดหวังต่อแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้และการให้ความหมายต่อโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์

เมื่อรับรู้สภาพการติดเชื้อเอดส์ แม้จะดูเหมือนว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดยอมรับสภาพการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์ โดยการแสดงออกทางอารมณ์และการวิตกกังวลเมื่อรับรู้สภาพการติดเชื้อแต่ด้วยปัจจัยจากการคาดหวังต่อการประกอบอาชีพยังไม่บรรลุ จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมิได้เลิกอาชีพทันที แต่กลับมีความมุ่งมั่นที่จะหาเงินให้ได้มากที่สุด เพื่ออนาคตข้างหน้า ดังนั้นด้วยข้อจำกัดของการต้องทำงาน ท่ามกลางการศรัทธาของสังคมต่อโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์ของพวกเขาเอง จึงถือว่าเป็นเรื่องรองจากปัญหาการประกอบอาชีพ ปัญหาครอบครัวที่รุนแรง ปฏิกริยาตอบสนองที่มักจะพบได้มากที่สุด คือ การลี้ภัย ไม่นึกถึง การหาสาเหตุมาสนับสนุน เช่น เป็นจริงหรือไม่ ไม่เห็นมีอาการอะไรปรากฏเลย ยังแข็งแรง ในขณะที่เดียวกับบางสถานะการณ์ที่สถานการณ์ทางสังคมศรัทธาโรคเอดส์ มีการพูดถึง เยาะเย้ย รังเกียจ กลุ่มตัวอย่างก็จะวิตกกังวล หรือพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คิดว่าจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

ปฏิกริยาตอบสนองของหญิงบริการ ที่ชัดเจนอีกประการหนึ่ง คือ การปกปิดฐานะการติดเชื้อ จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า มีเพียง 3 ราย เท่านั้นที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อในทันทีที่รู้ผล โดยบอกแก่เพื่อนสนิทในสำนัก เพราะรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอดส์มีการประเมินความคาดหวังต่อแรงสนับสนุน ในขณะที่เดียวกันก็ประเมินผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้อื่นรู้ผลอยู่ตลอดเวลา ถ้าประเมินแล้วคาดว่าจะได้รับแรงสนับสนุนมากกว่าก็จะเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ

### ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมปรับตัว

การรับรู้ ( Perception ) ( กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. มปท : 33-34 )

จากแนวคิดทางจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ ( Gestalt Psychology ) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง การแปลความหมายหรือการตีความต่อสิ่งเร้าของอวัยวะรับสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งห้าส่วน ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้นและผิวหนัง และการตีความนี้มีกอสัยประสบการณ์เดิม ดังนั้นแต่ละคนอาจรับรู้ในสิ่งเร้าเดียวกันแตกต่างกันได้แล้วแต่ประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น ๆ โดยไม่มีการตัดสินใจว่าผู้ใดมีการรับรู้ที่ผิด จากแนวคิดกลุ่มเกสตัลท์จะพบว่าได้เน้นในเรื่องประสบการณ์เดิมเป็นสำคัญ

## การตัดสินใจแก้ปัญหา

ในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ แต่ละครั้งจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ระดับความสามารถของเขาวัวปัญญา
2. การเรียนรู้ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง สามารถจับหลักการต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจถ่องแท้ และเมื่อประสบปัญหาเช่นนั้นอีก หรือมีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน จะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
3. การรู้จักคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล โดยอาศัยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้
  - 3.1 ข้อเท็จจริงและความรู้จากประสบการณ์เดิม
  - 3.2 จุดมุ่งหมายในการคิดและแก้ปัญหา
  - 3.3 ระยะเวลาในการคิด

วิธีต่าง ๆ ในการตัดสินใจแก้ปัญหา

1. การตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้พฤติกรรมเดียว  
เป็นการจำและเลียนแบบพฤติกรรมเดิมที่เคยแก้ปัญหา โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงการแก้ปัญหา ไม่มีการไตร่ตรองหาเหตุผล ไม่มีการพิจารณาสิ่งแวดล้อม
2. การแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูก  
เป็นการแก้ปัญหาแบบเดาสุ่ม
3. การแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงทางความคิด  
เป็นพฤติกรรมภายในยากแก่การสังเกต ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการตีความสิ่งต่าง ๆ และจดจำมาใช้ในการแก้ปัญหา
4. การแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์  
เป็นการแก้ปัญหาโดยอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้
  - 4.1 ระดับเขาวัวปัญญา โดยต้องมีระดับเขาวัวปัญญาอย่างน้อยระดับปกติขึ้นไป (I.Q. = 90-109)
  - 4.2 การคิดแบบมีเหตุผล คือการรู้จักไตร่ตรองสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าอะไรเป็นเหตุและทำให้เกิดผลอะไรบ้าง
  - 4.3 ประสบการณ์เดิม ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

4.4 เวลาในการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาจำเป็นต้องอาศัยเวลาในการไตร่ตรองหาเหตุผล ตั้งสมมติฐาน และทดสอบสมมติฐานก่อนนำไปใช้แก้ปัญหาจริง

กระบวนการแก้ปัญหามีดังนี้ คือ

1. พิจารณาปัญหา โดยการสังเกต คิดจำ
2. ตั้งสมมติฐานจากประสบการณ์เดิมต่าง ๆ
3. ทดสอบสมมติฐาน
4. คงสมมติฐานที่ถูกไว้ แต่ถ้าผิดให้ตัดสมมติฐานเดิมทิ้ง ไปกลับไปพิจารณาปัญหา แล้วตั้งสมมติฐานใหม่จากนั้นดำเนินการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นใหม่
5. การนำสมมติฐานที่ดีไปใช้ อาจเป็นการนำไปใช้ทั้งหมดหรือการประยุกต์ใช้บางส่วนที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา

การปรับตัว ( Defense Mechanism )

นักจิตวิทยากล่าวถึงกลไกการปรับตัว เมื่อเกิดปัญหา ดังนี้

1. การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ( Rationalization ) เป็นวิธีการรักษาหน้าของคนในสังคม เป็นการหลอกตนเองและผู้อื่น ให้เกิดความสบายใจขึ้น
2. การโทษผู้อื่น ( Projection ) เป็นการอ้างเอาความคิดของคนอื่นมาลบล้างความคิดของตนเอง
3. การปรับตัวโดยหาสิ่งอื่นมาทดแทน ( Substitution ) เป็นการหาสิ่งอื่นมาแทนที่
  - 3.1 การชดเชย ( Compensation ) เมื่อร่างกายเกิดความต้องการสิ่งหนึ่งแล้วไม่ได้จะหาสิ่งอื่นมาชดเชย วิธีนี้มักเกิดขึ้นในคนที่รู้สึกว่าคุณเองมีปมด้อย เช่น คนตัวเล็ก แล้วพยายามใช้เสียงดังให้คนกลัว เป็นต้น
  - 3.2 การทดแทน ( Sublimation ) เมื่อร่างกายขาดสิ่งหนึ่งจะหาสิ่งอื่นมาทดแทน เช่น ชายหนุ่มจีบสาวไม่ได้ ก็จะวาดรูปสาวนั้นมาแทน เป็นต้น

การแทนที่ 2 อย่างนี้ ต่างกันที่ การชดเชยนั้น ไม่จำเป็นต้องแทนที่ด้วยสิ่งที่เหมือนกัน แต่การทดแทนจำเป็นต้องแทนที่ด้วยสิ่งที่เหมือนกัน
4. การเปลี่ยนหน้ามือเป็นหลังมือ ( Reaction Formation ) เป็นการปรับตัวแบบหน้าไหว้หลังหลอก คือ ต่อหน้าแสดงอย่างหนึ่งแต่ลับหลังแสดงตรงกันข้าม

5. การย้ายอารมณ์ ( Displacement ) เป็นการย้ายอารมณ์ไม่พอใจจากสิ่งหนึ่งไปยังอีกสิ่งหนึ่ง เช่น โกรธกับเจ้านาย แต่มาทะเลาะกับภรรยาที่บ้าน เป็นต้น

และยังมีการปรับตัวอีกมากมาย ทั้งนี้การปรับตัวเป็นการช่วยลดความไม่สบายใจ หรือทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ เช่น จากอารมณ์เสียกลับเป็นอารมณ์ดีได้ ซึ่งเมื่อมนุษย์ สามารถจัดการกับอารมณ์ได้แล้ว ก็จะสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

#### ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ( Roy 's adaptation model )

เป็นการปรับตัวของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะพิจารณาที่สิ่งเร้าที่บุคคลเผชิญจนตนเองมีปฏิกิริยาตอบสนอง การตอบสนองนี้ เป็นผลมาจากระบบย่อยของบุคคล ทั้งส่วนที่เป็นกระบวนการ คือ การควบคุม ( Regulator ) และการรับรู้ ( Cognater ) และส่วนที่เป็นการแสดงออกเป็นการปรับตัว 4 แบบ คือ

- การปรับตัวตามความต้องการทางสรีรวิทยา ( Physiological mode )
- ด้านอัตมโนคติ ( Self - concept mode )
- ด้านบทบาทหน้าที่ ( Role functional mode )
- ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน ( Interdependence mode )

Roy ถือว่าสุขภาพของบุคคล เป็นผลจากการปรับตัว หากบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่มากกว่าทนนอกขอบเขตของการปรับตัว บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในลักษณะเช่นนี้ตรงกับภาวะที่เข้าใจกันทั่วไปว่า บุคคลนั้นอยู่ในภาวะเจ็บป่วย

ก. การปรับตัวด้านสรีรภาพ ( physiological mode ) เกี่ยวข้องกับการรักษาความมั่นคงทางสรีระ ( physiological integrity ) ซึ่งจะครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ออกซิเจน                      2) อาหาร
- 3) การขับถ่าย                    4) การออกกำลังกายและการพักผ่อน
- 5) การควบคุมอุณหภูมิ        6) การรับความรู้สึก
- 7) น้ำและอิเล็กโตรลัยท์      8) ระบบประสาท
- 9) ระบบต่อมไร้ท่อ

ข. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ( self - concept mode ) เป็นการปรับตัวแบบที่มุ่งเน้นทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล โดยมุ่งรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ

(psychic integrity) (Andrew & Roy 1991 : 267) การปรับตัวแบบนี้อาจแบ่งออก

## 1.2 แบบย่อย ดังนี้

1) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) เป็นการปรับตัวในส่วนเกี่ยวกับ การยอมรับรูปร่างทางกายภาพของคน ซึ่งรวมถึงลักษณะเฉพาะคน การทำหน้าที่เอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ความสัมพันธ์ทางเพศ ภาวะสุขภาพดี ความเจ็บป่วยและสภาพของคน การปรับตัวด้านนี้ประกอบด้วย

1.1 ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกาย (body sensation) ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกาย เช่น “ฉันรู้สึกเหนื่อย ฉันรู้สึกไม่สบาย หรือ ฉันรู้สึกแข็งแรง “

1.2 ภาพลักษณ์เกี่ยวกับร่างกาย (body image) ส่วนภาพลักษณ์เกี่ยวกับตัวเองเช่น “ฉันรู้สึกตัวฉันผอมไป” หรือ “ฉันรู้สึกตัวฉันแก่ลง “ สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้ลักษณะของคนเปลี่ยนไปไม่ว่าจะเกิดความเจ็บป่วยหรืออื่น ๆ ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นคนไม่สามารถยอมรับได้จะนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสีย ( ทศนา บุญทอง 2538 : 46 )

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนตน (personal self) เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวกับตัวเองในด้านต่างๆ ได้แก่

2.1 ด้านศีลธรรมจรรยา และจิตวิญญาณ (moral - ethical - spiritual self) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ในฐานะผู้ต้องประเมินและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม อุดมคติสิ่งที่บุคคลคิดว่ามีค่าตามความสำนึกของตนเอง พฤติกรรมของบุคคลใดไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่บุคคลกำหนดไว้จะเกิดความรู้สึกผิดเป็นบาป ลงโทษตนเองหรือลงโทษคนอื่น (mity) เป็นต้น และการที่บุคคลประเมินตนเองว่าเป็นอย่างไร บุคคลจะปรับตัวให้เข้าการประเมินนั้น ( ทศนา บุญทอง 2528 : 46 ) เช่น “ฉันถูกลงโทษจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงเป็นโรคมะเร็ง “

2.2 ด้านความสอดคล้องภายในตน (self - consistency) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องของส่วนของบุคคลที่มุ่งมั่นจะรักษาความสอดคล้องกันระหว่างองค์ประกอบภายในตนทั้งกาย เช่น การดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับเป้าหมายในชีวิตของคน เป็นต้น รวมทั้งความกว่าตนเองจัดการกับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของตนเองได้ เช่น “ฉันสามารถรักษาสุขภาพของให้แข็งแรงได้ “ ภาวะใดก็ตามที่ถูกความความรู้สึกภายในตนเกิดความไม่มั่นคงปลอดภัยตนเอง จะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น คือ ความวิตกกังวล (anxiety) ความไม่แน่ใจและความกลัวในที่สุด ( ทศนา บุญทอง 2528 : 46 )

614.04

๖๑๖๓๓

๓.3

๗๖

167779



2.3 ด้านความคาดหวังหรือตนเองในอุดมคติ (self-ideal or expectation) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ในเรื่องความคาดหวังที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยคาดหวังว่าตนเองจะเป็น หรือควรจะทำอย่างไร เป็นความสำนึกของบุคคลต่อเป้าหมายในชีวิต และอุดมคติต่าง ๆ เช่น “ฉันต้องการเป็นแม่ที่ดีของลูก “ ถ้าหากความรู้สึกและความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง ไม่สามารถบรรลุตามปณิธานบุคคลจะรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หมกกำลังใจ หรือสิ้นหวัง (powerlessness) ในชีวิต ( ทศนา บุญทอง 2528 : 46 )

องค์ประกอบในการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์แต่ละองค์ประกอบ จะมีส่วนองค์ประกอบด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ประกอบอยู่ (Andrew & Roy 1991 : 271) ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญต่อความมั่นคงทางจิตใจของบุคคล เกี่ยวกับการเรียนรู้ของบุคคลต่อคุณค่าของตนเองว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับจากกลุ่ม หรือจากผู้อื่นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ค. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) บุคคลปรับตัวด้านนี้เพื่อให้เกิดความมั่นคงในสังคม (social integrity) เป็นการกระทำของบุคคลตามหน้าที่ที่สังคมคาดหวัง สำหรับบทบาทของบุคคลนั้น การกระทำนี้ขึ้นอยู่กับปฏิริยาสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้อื่นในสถานการณ์ที่กำหนดไว้ รอยได้ระบุแบบต่าง ๆ ของการกระทำตามบทบาทของแต่ละคน ไว้ดังนี้

1) บทบาทปฐมภูมิ (primary role) บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นส่วนใหญ่ตลอดช่วงระยะเวลาที่บุคคลเจริญเติบโต ดังนั้นบทบาทนี้เป็นไปตามระดับการเจริญเติบโตของบุคคล เช่น บทบาทเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ เป็นต้น

2) บทบาททุติยภูมิ (secondary role) เป็นบทบาทที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับงานที่บุคคลนั้นต้องกระทำในขณะนั้น เพื่อให้ตนเองสามารถเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ในช่วงต่าง ๆ ของชีวิต เช่น บทบาทของการเป็นภรรยา มารดา ครู เป็นต้น

3) บทบาทตติยภูมิ (tertiary role) บทบาทนี้เป็นบทบาทชั่วคราวที่แต่ละคน เลือกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่างในชีวิต บทบาทนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะพัฒนาการของบุคคล เช่น ผู้หญิงที่คิดเชื่อเอชไอวี อาจจะมีบทบาทเป็นประธานกลุ่มพัฒนาหมู่บ้าน เป็นต้น

บทบาททั้งสามแบบนี้จะแปรผันได้ตลอดระยะเวลาในชีวิต ดังเช่น ระยะการเจริญเติบโตของบุคคล บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ บทบาทของผู้ป่วยจัดได้ว่าเป็นบทบาทที่ได้รับชั่วคราวหรือเป็นบทบาทตติยภูมิ แต่ในผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรัง บทบาทของผู้ป่วยจะกลายมาเป็น

บทบาททุติยภูมิได้ นูเวย์ฮิด (Nuwayhid) ระบุว่าบุคคลเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการป่วย และเมื่อป่วยแล้วบุคคลเหล่านี้ยังต้องปรับตัวเข้าหาบทบาทของผู้ป่วย (sick role) ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมผู้ป่วย (sick - role behavior) ต่อไป (Andrew & Roy 1991 : 349 - 350 )

ง. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence mode) มีเป้าหมายเพื่อความมั่นคง ด้านสังคมของบุคคล ซึ่งพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง ความสมดุลระหว่างการเป็นตัวกลางของตัวเอง (independence) และการพึ่งพาผู้อื่น (dependence) ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นครอบคลุมพฤติกรรมต่อไปนี้ การขอความช่วยเหลือ การแสวงหาความสนใจ และการแสวงหาความรัก ส่วนพฤติกรรมการเป็นตัวของตัวเองครอบคลุมพฤติกรรมการริเริ่ม การต่อสู้ อุปสรรค และการแสวงหาความพึงพอใจจากการทำงานและการดำรงชีวิต

**แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ของทางราชการ และชุมชน**

แนวคิดการรักษาและแก้ปัญหาโรคเอดส์ในประเทศไทย มีชัย วีระไวทยะ กล่าวว่า ควรมาจากความร่วมมือของ 4 ฝ่ายด้วยกัน ( เรณา พงษ์เรืองพันธุ์. 2540 : 14 ) ได้แก่ฝ่ายรัฐบาล เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน ส่วนแนวทางปฏิบัติในปัจจุบันของประเทศไทย ยึดหลักปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลหรือสถานบริการ ซึ่งอาจเป็นการดำเนินการโดยรัฐ เอกชน หรือองค์กรเอกชน เช่น โครงการธรรมรักษันิเวศ โครงการพันธกิจ และโครงการบ้านธาราชีวิต เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ได้แก่ บ้านและชุมชน หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลแล้วก็ได้กลับบ้าน ดังนั้น บ้านและชุมชนจึงมีบทบาทเป็นผู้ช่วยดูแลต่อในขณะนี้ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ สุขภาพทางด้านจิตใจ ผู้สนับสนุนด้านจิตใจอาจเป็นตัวผู้ป่วยเอง ญาติ พี่ น้อง หรือสมาชิกอื่น ๆ

ส่วนที่ 3 ได้แก่ บ้านกึ่งวิถี คือ สถานที่สำหรับคนที่ไม่มีญาติ พี่น้อง หรือมีแต่ ญาติที่  
 น้อยอยู่ในช่วงที่กำลังเตรียมความพร้อมในการยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ดำเนินการอาจเป็นองค์กร  
 เอกชน องค์กรทางศาสนา หรือ รัฐบาล

ส่วนที่ 4 ได้แก่ เครือข่ายการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นจุดสำคัญ แต่  
 ยังปฏิบัติไม่เห็นชัดเจน ผู้ดำเนินการเป็นองค์กรการศาสนา วัด โบสถ์ สถาบันเอกชน องค์กร  
 เอกชน รัฐบาล เช่น ประชาสงเคราะห์ แรงงาน ปกครอง เป็นต้น

รูปแบบและบทบาททางศาสนาที่ชุมชนมีการติดต่อการรักษาและแก้ปัญหาโรคเอดส์  
 ดังตัวอย่างได้แก่

1. โครงการบ้านธารชีวิตวัดคอยเก็ง บ้านปากกล้วย ตำบลแม่สะเรียง จังหวัด  
 แม่ฮ่องสอน เริ่มเปิดดำเนินการในปี พ.ศ. 2536 อาคารประกอบด้วยศาลาปฏิบัติธรรม มี  
 เรือนพยาบาล โรงครัว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนแม่สะเรียง และพระอาจารย์คน รัตน  
 ฉญาโน กิจกรรมเน้นการปฏิบัติธรรม อบรมจิต ทำสมาธิ มีการช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาล  
 มีการเล่นกีฬาในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถออกกำลังกายได้

2. โครงการพันธกิจเอดส์ แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย สำนักงานตั้งอยู่ที่เชียงใหม่  
 ใหม่วัดคริสเตียนคลินิก ซึ่งเวลาทำงานจะใช้สถานที่ตามบ้าน ชุมชน โบสถ์ หรือ วัด

3. โครงการธรรมรักษานิเวศ เป็นบ้านพักผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยวิถีทางพุทธใน  
 ประเทศไทย โครงการธรรมรักษานิเวศตั้งอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ ตำบลเขาสามยอก อำเภอเมือง  
 จังหวัดลพบุรี โดยมีพระอลงกต ดิกขปัญโญ เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ เป็นผู้อำนวยการ  
 โครงการ เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535

4. โครงการหุบเขาแสงตะวัน ( Living home care ) เป็น โครงการให้ที่พักอาศัยแก่ผู้  
 ป่วยโรคเอดส์ที่ต้องการความสงบเงียบตามธรรมชาติ โดยการสร้างกระท่อมบนหลังเขาและมี  
 พระเป็นผู้ดูแล

ในส่วนของกิจกรรมการรักษาและการแก้ปัญหาเอดส์ ที่กำลังดำเนินการนอกโรง  
 พยาบาลเหล่านี้เป็นการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้ง  
 ทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการเตรียมชุมชนในเรื่องการป้องกัน โรคเอดส์ การยอมรับผู้ติด  
 เชื้อเอดส์ การดูแลช่วยเหลือ การอบรมผู้ดูแลในชุมชน ผู้ให้คำปรึกษาในชุมชน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์แบบลึก (Indepth Interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อ HIV ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อศึกษาการรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชดี

#### สถานที่ศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอชดี การตัดสินใจและการยอมรับการดำรงครรภ์ ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชดี ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร การใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคม รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชดี ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการศึกษา และการติดตามหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจปฏิบัติการการตรวจพบหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชดีที่มารับบริการยังคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่ามีอัตราการตรวจพบ 8 - 10 ราย ต่อเดือน (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา . 2539) ประกอบกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพามีนโยบายในการให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด (Pre Counselling) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้หลังการตรวจเลือดพบการติดเชื้อจะมีการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเป็นรายบุคคล (Post Counselling) โดยพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชดี ซึ่งแนวทางปฏิบัตินี้ตรงกับเงื่อนไขในการศึกษา ประกอบกับเป็นสถานที่ที่คณะผู้วิจัยมีโอกาสได้ทำการศึกษา ได้อย่างเต็มที่จึงเลือกเป็นสถานที่ทำการศึกษา

## ลักษณะของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา มีขนาดของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง ปัจจุบันเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้ยังไม่สามารถเปิดให้บริการได้เต็มรูปแบบ แต่จำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเบาหวาน และคลินิกเด็กดี มีจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกฝากครรภ์จากเดิมเปิดให้บริการในวันจันทร์เพียงวันเดียว ขยายเป็นให้บริการตรวจ 2 วัน

## คลินิกฝากครรภ์และลักษณะการให้บริการ

สถานที่จัดบริการคลินิกฝากครรภ์ อยู่บริเวณ ห้องตรวจโรค ชั้น 1 อาคารศรีนครินทร์ ให้บริการตรวจครรภ์ในวันจันทร์ และวันพุธ ตั้งแต่ เวลา 13.00 - 16.00 น.

ลักษณะสถานที่ มีบริเวณ โอโถง มีเก้าอี้นั่งคอยหน้าห้องตรวจอย่างเพียงพอ ห้องตรวจมี หลายห้อง ห้องละ 1 เตียง มีแพทย์ออกตรวจ 2 คน แต่ละห้องมีความเป็นสัดส่วน ภายในห้องนอกจากมีเตียงตรวจ ยังมีโต๊ะ เก้าอี้นั่งรอตรวจ และเก้าอี้แพทย์ ห้องตรวจแต่ละห้องมี ม่านกั้นประตูหลังห้องตรวจ ซึ่งเป็นทางเชื่อมสามารถเดินติดต่อกันในแต่ละห้องตรวจได้ การให้คำปรึกษาสามารถใช้ห้องริมสุด หรือห้องที่ว่างจากการตรวจของแพทย์เป็นสถานที่ให้คำปรึกษาได้

## ผู้รับผิดชอบในการให้บริการฝากครรภ์

1. แพทย์ เป็นผู้ให้การดูแลตรวจครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ทุกรายทั้งอาการปกติและผิดปกติ
2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายห้องปฏิบัติการ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจชั้นสูงส่งตรวจทั้งหมด และรายงานผล
3. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ซึ่งจัดทำแฟ้มประวัติและช่วยอำนวยความสะดวกในการค้นหาแฟ้มประวัติการรักษาในอดีต

4. พยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการซักประวัติการตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งสิ่งส่งตรวจ การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด ตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์เบื้องต้น ค้นก่อนพบแพทย์ ติดต่อประสานงานกับ โครงการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีกับโรงพยาบาลศูนย์หรือ โครงการอื่น ๆ

5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ทำหน้าที่จัดยาบำรุงครรภ์และยาอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

การเริ่มบริการฝากครรภ์เริ่มให้บริการทุกวันจันทร์ และวันพุธ ตั้งแต่เวลา 13.00 น. โดยมีขั้นตอนการขอรับบริการดังนี้

#### ในผู้ป่วยรายใหม่

1. แจ้ง ชื่อ ที่อยู่ประวัติส่วนตัวแก่เจ้าหน้าที่เวชระเบียน พร้อมทั้งแจ้งความจำเป็นในการมารับบริการฝากครรภ์ ที่บริเวณแผนกเวชระเบียน ชั้น 1 อาคารศรีนครินทร์
2. รับบัตรผู้รับบริการ แฟ้มประวัติและบัตรคิวของตน ไปยังแผนกผู้ป่วยนอก ห้อง 103 อาคารศรีนครินทร์
3. นั่งรอฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นรายกลุ่ม
4. ได้รับการเรียกชื่อ ตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดสัญญาณชีพ ซักประวัติการมีประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์และให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด โดยเฉพาะการตรวจเพื่อหาการติดเชื้อ HIV ถึงประโยชน์ของการตรวจ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ปัญหาที่อาจต้องเผชิญเมื่อตรวจพบเชื้อ และเปิด โอกาสให้ซักถาม
5. ไปรับการตรวจเลือด และปัสสาวะยังห้องปฏิบัติการ
6. นั่งรอการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจสภาพการตั้งครรภ์และรับคำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพของคนขณะการตั้งครรภ์จากแพทย์ และรับทราบวันนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป
7. ไปรับยาบำรุงครรภ์หรือยาอื่น ๆ จากฝ่ายเภสัชกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์

#### ในผู้ป่วยรายเก่า

1. ยืนยันบัตรเก่าแก่เจ้าหน้าที่เวชระเบียน พร้อมทั้งแจ้งความจำเป็นในการมารับบริการฝากครรภ์ ที่บริเวณแผนกเวชระเบียน ชั้น 1 อาคารศรีนครินทร์

2. รับบัตรผู้รับบริการ เพิ่มประวัติและบัตรคิวของคนไปยังแผนกผู้ป่วยนอก ห้อง 103 อาคารศรีนครินทร์ เพื่อความสะดวกรวดเร็วทางสถานพยาบาลได้จัดเตรียมกระป๋องเก็บปัสสาวะใส่ตะกร้าไว้บริเวณที่ยื่นบัตรเก่า เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปเก็บปัสสาวะที่ห้องน้ำพร้อมเขียนชื่อติดกระป๋อง แล้วยื่นต่อห้องปฏิบัติการได้ทันที
3. นักรอฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นรายกลุ่ม
4. ได้รับการเรียกชื่อ เพื่อตรวจร่างกายเบื้องต้นเช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดสัญญาณชีพ ชักอาการผิดปกติในขณะที่ตั้งครรภ์ก่อนพบแพทย์
5. ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยรายเก่า หลังได้รับการเจาะเลือด 1 สัปดาห์ พยาบาลจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดและแจ้งผลการตรวจเลือด ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการจะขอทำการตรวจเลือดซ้ำและพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาอีกครั้งเป็นรายบุคคล
6. นักรอการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจสภาพการตั้งครรภ์และรับคำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพของคนขณะการตั้งครรภ์จากแพทย์ และรับทราบวันนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป
7. ไปปรับยาบำรุงครรภ์หรือยาอื่น ๆ จากฝ่ายเภสัชกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์

ในส่วนแผนการรักษาของแพทย์ มีนโยบายในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชดีกรณีที่ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ให้ไปรับบริการใน โครงการรับยา AZT เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ เพื่อรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา และหากมีความสนใจที่จะใช้ยาจะเริ่มให้ยาเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยเริ่มจากการกินยาและนัดมาติดตามอาการหลังการรับยารวมทั้งการรับยาทางเส้นเลือดระหว่างการคลอด เพื่อศึกษาดูการลดการติดเชื้อสู่ทารกซึ่งเป็นโครงการของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง อย่างไรก็ตามก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชดีจะได้รับการนัดมาตรวจครรภ์และให้ความรู้ ให้คำปรึกษา สามารถศึกษาถึงกระบวนการรับรู้ การตัดสินใจและพฤติกรรมปรับเปลี่ยนได้ และถึงแม้ผู้ป่วยจะไปรับการคลอดยังโรงพยาบาลศูนย์เพื่อเข้าโครงการรับยาดังกล่าว คณะผู้วิจัยก็ยังสามารถติดตามไปเยี่ยมบ้านหลังการคลอดเพื่อศึกษา ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินชีวิต การเลี้ยงดูบุตร การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้

## แหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลจากแฟ้มประวัติการรักษา และการมาฝากครรภ์
2. ข้อมูลจากการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การแสดงออกของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง การตัดสินใจ ในช่วงเวลาการมารับบริการฝากครรภ์
3. ข้อมูลจากการให้คำปรึกษา และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างต่อการเลี้ยงดูบุตร การ สัมภาษณ์การวางแผนการใช้ชีวิต ในช่วงหลังคลอด โดยเก็บข้อมูลทั้งใน โรงพยาบาลขณะพักรักษาตัวหลังการคลอดในแผนกหลังคลอด และการติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีที่หญิงคลอดทั้งที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาล และ รับบริการคลอดยังโรงพยาบาลที่แนะนำไป

## ลักษณะของชุมชน

ชุมชนที่ทำการศึกษาคือชุมชนใกล้เคียงทะเล สภาพเศรษฐกิจสังคมมีการพัฒนาค่อนข้างมาก มีการคมนาคมสะดวก ใกล้เมืองหลวง มีอัตราการย้ายถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพในชุมชนนี้ค่อนข้างสูง มีทั้งการย้ายครอบครัวมาอย่างถาวร และการย้ายตามสภาพการประกอบอาชีพชั่วคราว เช่น งานด้านการก่อสร้าง รวมทั้งมีความเจริญทางด้านธุรกิจบันเทิง ธุรกิจบ้านจัดสรร สภาพความเป็นอยู่มีการปรับตัวต่อสภาพเศรษฐกิจที่สูงขึ้น มีอัตราการจ้างงานสูง และมีการประกอบอาชีพค้าขายมาก กลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นมาจะยังคงรู้จักกันในส่วนของผู้อพยพย้ายถิ่นมาด้วยกันเป็น ส่วนใหญ่ มีรายได้น้อย ภาวะพึ่งพิงสูง การศึกษาค่อนข้างต่ำ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ได้แก่ การรับจ้าง การทำงานก่อสร้าง เป็นต้น

ในกลุ่มชุมชนเดิมที่อาศัยอยู่มานานจะมีความผูกพัน รู้จักและรักใคร่ สามัคคีกันดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฐานะค่อนข้างดี อาชีพส่วนใหญ่ได้แก่การประกอบกิจการทางด้านการค้า และการประมง

นอกจากนี้ยังประกอบด้วยชุมชนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น มีความเป็นอยู่โดยติดอยู่กับพฤติกรรมกลุ่ม มีลักษณะของการชอบสนุกสนาน เสขามีการปรับตัวเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในฐานะของผู้มาศึกษาแล้วเรียนไกลบิดา มารดา



## ประชากร

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการ ของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Disease control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการ ของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Disease control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาและสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

คณะผู้วิจัย ได้วางแผนการศึกษาวิจัย โดยการใช้ผู้ร่วมวิจัยที่ทำงานในฝ่ายที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงในงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ไม่มีปัญหาในด้านการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบกับผู้ร่วมวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์คิด เชื่อเฮคส์เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้คิดเชื่อเฮคส์ในขั้นสูงมาแล้วทั้งสิ้น ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถเก็บข้อมูลได้ในขณะปฏิบัติหน้าที่ในงานประจำ และมีการนัดติดตามหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเฮคส์ในการมารับบริการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งได้ ซึ่งการติดตามในแต่ละราย ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้คิดเชื่อว่ามี ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่ โดยการมารับบริการฝากครรภ์ตามนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้กำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลา ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2540 - กันยายน 2541 เป็นระยะเวลา 11 เดือน ทั้งนี้ด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่จำกัดลักษณะเฉพาะของประชากรทั้งนี้ต้องมีความเข้าใจภาษาไทย และไม่มี ความผิดปกติทางจิตใจ เพื่อให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ และมีการรักษาความลับในกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ศึกษา

ค้นคว้าจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการสร้างแนวทางในการ  
สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ ( อุทุมพร ( ทองอุไทย) จามรมาน. 2530 : 8 )

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์
2. กำหนดหมวดประเด็นหลักของเนื้อหาที่ต้องการถาม
3. กำหนดจำนวนข้อคำถาม
4. กำหนดรูปแบบของคำถาม
5. ตรวจสอบความสอดคล้อง
6. จัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่าง
7. ทดลองใช้ แก่ใจ
8. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ
9. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงและตรวจสอบแล้วไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตทำการวิจัยต่อผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความร่วมมือและความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้วิจัยจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และงานบริการหลังคลอด
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์ โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานจาก บัตรผู้ป่วยนอกและประวัติการฝากครรภ์
3. สร้างความคุ้นเคยและสัมพันธ์ภาพกับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์ โดยการแนะนำ ตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนการให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการบริการฝาก ครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
4. เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการรับรู้ถึงการคิดเชื่อของคน ตลอดจนข้อมูล เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน โดยการสัมภาษณ์ในห้องที่จัดให้ เพื่อให้เกิด ความเป็นส่วนตัวซึ่งจะดำเนินการ ในช่วงการมารับบริการฝากครรภ์

5. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับ โรคเอดส์ การตัดสินใจในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว

5.1 สัมภาษณ์แบบลึก ( In Depth Interview ) จำนวน 5 ครั้ง แบ่งระยะเวลาออกเป็น ในช่วงการมารับบริการฝากครรภ์จำนวน 3 ครั้ง และหลังคลอด จำนวน 2 ครั้ง (กรณีที่ไม่รับการคลอดยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา) ดังนั้นกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลแห่งนี้จะมีการสัมภาษณ์ เพียง 3 ครั้ง

5.2 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ดำเนินการสังเกตตลอดระยะเวลาของการสัมภาษณ์ ในการมารับบริการฝากครรภ์ และการติดตาม เยี่ยมบ้าน 1-2 ครั้ง เพื่อสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยอาศัยการเยี่ยมหลังคลอด เพื่อตรวจสอบสุขภาพบุตร เป็นการป้องกันการส่งสัยของเพื่อนบ้านและเครือข่าย

5.3 การตรวจสอบสุขภาพของมารดาและบุตร เป็นการบันทึก การเจริญเติบโต และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของมารดา เช่น น้ำหนัก ความดันโลหิต ความผิดปกติอื่น ๆ จากการตรวจร่างกาย ซึ่งจะได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงการฝากครรภ์ของมารดา ส่วนความเจริญเติบโตของทารกประเมน ได้จาก น้ำหนักแรกเกิด ความยาวตัว และการนำบุตรมารับการเจาะเลือดติดตามผล

6. ประมวลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบลึกรายบุคคล การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกของคณะผู้วิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการศึกษาวิจัยเพื่อสรุปรายงาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ จำแนกตามอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ฯลฯ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอดส์ การตัดสินใจ พฤติกรรมการปรับตัวและปัจจัยสนับสนุน ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงคุณภาพและนำเสนอเชิงพรรณนา โดยการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดเพื่อการอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ปรับตัวได้เหมาะสม และไม่เหมาะสม

**ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย**

ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2540 - กันยายน 2541

รวมระยะเวลาดำเนินงาน 11 เดือน

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

#### ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย การรับรู้ การตัดสินใจ พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอส ที่มารับบริการตรวจครรภ์ยังคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 15 ราย โดยการตั้งเกดอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบลึกได้พบข้อมูลดังต่อไปนี้

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 15 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก เป็นส่วนใหญ่ คือ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 บุตรคนแรกยังคงมีชีวิตอยู่สุขภาพแข็งแรง มีอายุอยู่ในช่วง 3-8 ปีและลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 3 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 บุตรคนที่ 1 และคนที่ 2 ยังคงมีชีวิตอยู่ อายุ 6 ปีและ 4 ปี

หญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 20-30 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ โดยมีอัตราส่วนดังนี้ ช่วงอายุ 20-25 ปี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.34 ช่วงอายุ 26-30 ปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 อาชีพ แม่บ้าน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 และอาชีพค้าขาย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ในการประกอบอาชีพรับจ้างโดยส่วนใหญ่เป็นการรับจ้างแรงงานก่อสร้าง และทำงานในร้านอาหารในทำเลใกล้เคียงกับสถานพยาบาลซึ่งเป็นชุมชนใกล้ชายทะเล และใกล้บริเวณที่มีการก่อสร้างอาคารในสถาบันการศึกษาและชุมชนที่อยู่อาศัยซึ่งมีการอพยพย้ายถิ่นมาจากภูมิภาคอื่น เช่น บางรายมีภูมิลำเนาเดิมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือจากภาคกลาง และ

บางรายมีสามีประกอบอาชีพรับจ้างขับรถบรรทุก เป็นพ่อครัว หรือทำการประมง โดยไม่เฉพาะเจาะจงอาชีพใดอาชีพหนึ่งอย่างเด่นชัด

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 6 รายคิดเป็นร้อยละ 40 ในการรับรู้และการยอมรับการติดเชื้อเป็นที่น่าสังเกตว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีสีหน้าที่แสดงความวิตกกังวลน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความรุนแรงของ โรคน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษามากกว่า

รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1000 - 3000 บาท ต่อ เดือน จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ช่วง มากกว่า3000 แต่ไม่เกิน 5000 บาท ต่อเดือน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 และ มากกว่า 5000 บาท แต่ไม่เกิน 7000 บาท ต่อเดือน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่ารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย บางรายมีหนี้สิน แต่มีบางรายบอกว่าได้มีการวางแผนการใช้เงินเพื่อการคลอดบุตรไว้บ้างแล้วและเมื่อรับทราบผลเลือดทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ และเสียใจเป็นอย่างมาก

## ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

### 1. การให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด

#### 1.1 สาเหตุที่ตรวจเลือด

โดยส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นในการมารับการตรวจและฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ซึ่งมีการให้บริการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และการตรวจร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการจึงมีความยินดีในการให้ความร่วมมือในการตรวจเลือด ทั้งนี้ในคลินิกฝากครรภ์ได้ทำการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกรายเกี่ยวกับรายการตรวจเลือด ซึ่งรวมรายการตรวจเชื้อ HIV และให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดทุกครั้ง ดังนั้นสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ตรวจเลือด คือ ให้ความร่วมมือในการรับบริการตามขั้นตอนการมารับบริการและไม่คิดว่าตนเองเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

#### 1.2 บุคคลที่คิดว่าสามารถรับรู้การตรวจเลือด

ในการให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ ผู้ให้การศึกษาได้ สอบถามถึงบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์ถึงกรณีที่ผลการตรวจเลือดไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ คือ ผลการตรวจเลือดพบการติดเชื้อเอชดี มีบุคคลใดบ้างที่คิดว่าสามารถรับรู้ผลการตรวจเลือด พบว่า มีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ที่ไม่ต้องการบอกให้ผู้ใดทราบ โดยให้เหตุผลว่าไม่ต้องการให้ใครรู้ นอกนั้น 14 ราย บอกว่ามีบุคคลที่สามารถรับรู้ผลการตรวจเลือดของตนได้ ดังนี้ โดย

อันดับ 1 คือ คู่สมรส หรือ สามี ทั้ง 14 รายแจ้งว่าต้องการให้สามีรับรู้ในเหตุผลที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อปรึกษาหารือกันหากมีการติดเชื้อ เพื่อถามหาสาเหตุของการติดเชื้อ และเพื่อร่วมเป็นคู่คิดในการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป

อันดับที่ 2 คือ มารดา ซึ่งมีหญิงตั้งครรภ์ 4 รายแจ้งว่าต้องการให้มารดารับรู้ด้วย คิดเป็นร้อยละ 28.57 โดยให้เหตุผลว่า เพื่อให้มารดาช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และการให้คำปรึกษา

### 1.3 ประเมินสภาพการยอมรับสภาพการติดเชื้อ

ในการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด ผู้ให้คำปรึกษาจะทำการประเมินสภาพการยอมรับการติดเชื้อ ซึ่งเป็นการประเมินที่ค่อนข้างยาก เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการคิดว่าคนมิใช่กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมิได้มีพฤติกรรมในการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชดี ดังนั้นจึงต้องมีการให้สุศึกษาและคำแนะนำว่าเขเป็นผู้ที่สามารถติดเชื้อเอชดีได้ เนื่องจากการติดเชื้อจากสามี หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่นการอยู่ในครอบครัวที่เป็นผู้สัมผัสเชื้อเป็นต้น และในการประเมินสภาพการยอมรับการติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่ เป็นการถามในลักษณะที่ให้หญิงตั้งครรภ์คิดว่าตนเองได้รับเชื้อ และคิดว่าตนเองรู้สึกเช่นไร คำตอบ คือ สามารถยอมรับได้ โดยมีผู้ตอบเช่นนี้ ทั้ง 15 ราย แต่จากการสังเกตสีหน้าและแววตา โดยผู้ให้คำปรึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างแน่ใจว่าตนไม่ติดเชื้อเอชดี

### 1.4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชดี

ในการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ก่อนการเจาะเลือด ได้ทำการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ การประกอบอาชีพ ทั้งของตนเอง และสามี รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และลำดับของการตั้งครรภ์ ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติรักร่วมเพศ เพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง โดยในการสัมภาษณ์พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ประกอบอาชีพให้บริการพิเศษ อยู่ในครอบครัวที่เป็นผู้สัมผัสเชื้อเอชดี มีสามีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชอบเที่ยว หรือมีภรรยา มากกว่า 1 คน เป็นต้น

## 2. การให้คำปรึกษาหลังการเจาะเลือด

เมื่อผลการเจาะเลือดครั้งที่ 1 ห้องปฏิบัติการจะส่งผลเลือดให้ทราบในลักษณะที่ขออนุญาตเจาะเลือดซ้ำ เพื่อให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาได้ให้คำปรึกษาและแจ้งผลการตรวจเลือดและทำการขอตรวจเลือดเพื่อการยืนยัน อีกครั้ง ดังนั้นในการให้คำปรึกษาหลังการเจาะเลือด จึงต้องให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ในทุกราย โดย

ในการให้การปรึกษาครั้งแรกเป็นการแจ้งผลเลือดเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดในเบื้องต้น ซึ่งในการให้การปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองหลังการทราบการติดเชื้อและประเมินสภาพการยอมรับการติดเชื้อ ได้เป็นอย่างดี โดยทางแผนกผู้ป่วยนอก ได้จัดสถานที่ในการให้คำปรึกษา เป็นห้องตรวจที่ว่าง หรือใช้มุมบริเวณห้องตรวจพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาได้ แม้จะไม่ได้จัดเป็นสถานที่ที่แน่นอนในการ ให้บริการแต่เนื่องจากรายงานหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่ามี การติดเชื้อในแต่ละครั้งมีจำนวนไม่มากจึงไม่มีปัญหาในการให้บริการ

ในการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 เป็นการแจ้งผลการตรวจเลือดที่แน่นอน ซึ่งทางผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้นัด โดยทั้งนี้แล้วแต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการให้ทำการตรวจสามัคคีด้วยหรือไม่ ถ้าหากในการแจ้งผลครั้งแรก แจ้งความจำนงค์ต้องการให้สามัคคีและทำการตรวจสามัคคีจะพาสามัคคีมาด้วยเพื่อรับการตรวจเลือด และในบางกรณีพามาเพื่อขอรับคำปรึกษาแต่ไม่ขอเจาะเลือด และในการให้การปรึกษาครั้งนี้ จะได้ทำการประเมินการรับรู้อีกครั้ง เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ ความรุนแรงของโรค การรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อและรับทราบ โอกาสการแพร่เชื้อไปสู่บุตร

ในกรณีที่ให้การปรึกษา ครบ 2 ครั้งแล้ว จะได้ทำการนัดให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ตามปกติ นั่นคือ การนัดตรวจตามอายุครรภ์ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีการมารับบริการฝากครรภ์ตามอายุครรภ์และมารับบริการให้คำปรึกษา เป็นการแสดงบ่งชี้ถึงการตัดสินใจในการดำรงครรภ์และการมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนตัวต่อมา

จากการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค้นพบว่า

### 2.1 ปฏิกิริยาตอบสนองหลังการรับทราบการติดเชื้อเอชไอวี

โดยส่วนใหญ่ คือ 14 ราย มีความวิตกกังวล สังเกต จากการเงิบในครั้งแรกที่รับทราบ และมีอาการถอนหายใจหลายครั้ง ในระหว่างการสนทนาและเมื่อยอมรับได้ก็จะเริ่มทำการถามข้อสงสัยต่าง ๆ มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่มีปฏิกิริยาโกรธ และปฏิเสธการติดเชื้อ โดยการเอะอะ โววาย และพูดว่า “ ไม่ยอมรับว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี ฉันมั่นใจว่าสามัคคีฉันไม่ติดเชื้ออย่าง



แน่นอน “ โดยพูดว่าเข้าใจแต่อยากรู้ว่าคิดได้อย่างไรและค่อนข้างสับสน ผู้ให้บริการปรึกษาจึงได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการติดต่อ ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเข้าใจและมีข้อมูลเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยในการดูแลตนเอง

## 2.2 การรับรู้สาเหตุของการติดเชื้อ

ในการสัมภาษณ์แบบลึกในกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย พบว่า

มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 2 รายบอกถึงสาเหตุการติดเชื้อของตน โดยไม่เกี่ยวข้องกับ การมีเพศสัมพันธ์ เช่น ให้เหตุผลว่าเกิดจากการทำเล็บ การกินอาหารร่วมกับผู้ที่คาดว่าอาจเกิด การติดเชื้อ การอยู่อาศัยคลุกคลีกับผู้คาดว่าอาจติดเชื้อเอดส์

หญิงตั้งครรภ์ 13 ราย เชื่อว่าเกิดจากการติดเชื้อมาจากสามี โดยการมีเพศสัมพันธ์

ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 15 รายไม่พบว่า มีผู้ใด มีประวัติการใช้สารเสพติด ไม่มีประวัติริ้ว ร่มเพศ หรือสามีมีประวัติริ้ว ร่มเพศ แต่มีความคิดเห็นว่า สามีไม่ใช่คนชอบเที่ยวหญิง บริการ ไม่สำส่อน ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ถึงทัศนคติเกี่ยวกับการเที่ยวหญิงบริการและการไม่ สำส่อนทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการที่สามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นบ้าง เป็นเรื่องปกติ และไม่ถือว่าเป็นการสำส่อนเพราะ ไม่ได้ปฏิบัติตัวเช่นนั้นบ่อย ๆ

นอกจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อแล้วยังทำการสัมภาษณ์สามีของหญิงตั้ง ครรภ์ติดเชื้อ จำนวน 10 ราย พบว่า ในเบื้องต้นที่รับทราบผลการติดเชื้อของภรรยา ส่วน ใหญ่ คือ 8 รายให้การปฏิเสธ โดยจะบอกว่า “ ไม่ใช่คนชอบเที่ยวหญิงบริการ ไม่ใช่คน สำส่อน ไม่รู้ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร “ แต่จะพยายามนึกถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ตนเคยปฏิบัติ และเมื่อผ่านการสร้างสัมพันธภาพจะเริ่มให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือมากขึ้นในการปฏิบัติ ด้ว การดูแลการตั้งครรภ์

## 2.3 การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ที่ทราบผลการตรวจเลือดแล้ว พบว่า ส่วน ใหญ่รับรู้ถึงความ รุนแรงของโรคเอดส์ ว่า เป็น โรคที่ไม่มียารักษาให้หาย เป็นแล้วต้องตาย ซึ่งมีเพียง 3 รายเท่านั้นที่รับรู้ถึงแม้โรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวเพื่อให้มี สุขภาพดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งจะสามารถช่วยให้มีชีวิตรอดยืนยาวได้

ในระหว่างการให้บริการฝากครรภ์ของคลินิกฝากครรภ์ของ โรงพยาบาล ได้มีการให้คำ แนะนำหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ต้องการดำเนินการตั้งครรภ์ให้ไปรับบริการใน โครงการรับยา AZT เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่ จะขอ ไปรับยาใน โครงการ เนื่องจากต้องการให้ ทารกที่อยู่ครรภ์มีโอกาสแห่งการมีชีวิตรอดที่ดีกว่าที่เป็นอยู่แม้จะ ไม่ได้รับการยืนยันว่า

ทารกจะรอดพ้นจากการติดเชื้อก็ตาม ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 รายคิดเป็นร้อยละ 86.67 ขอไปรักษาใน โครงการดังกล่าว และมีเพียง 1 รายเท่านั้น ที่ขอรับบริการต่อยังสถานพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากอายุครรภ์เกิน 34 สัปดาห์แล้ว ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์แล้วแต่มีความเป็นห่วงทารกที่กำลังจะเกิดมา แม้จะมีโอกาสใดก็ตามที่เป็นประโยชน์ต่อทารกก็จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะพวกเขารับรู้ได้ถึงความรุนแรงของโรคที่กำลังประสบอยู่แม้จะยังไม่มีความรู้ในระยะเวลาแสดงอาการของโรคก็ตาม และมี 1 รายคิดเป็นร้อยละ 6.67 ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากไม่ต้องการให้มีบุตรมาร่วมชะตากรรมด้วย

#### 2.4 การรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อ

ในการให้การปรึกษาครั้งแรกผู้ให้การปรึกษายังไม่สามารถให้แนวทางในการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อได้ทันที และถึงแม้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแต่โดยวัตถุประสงค์หลักของการให้ความรู้เพื่อการลดความวิตกกังวล และประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเท่านั้น ในแง่ของการให้แนวทางในการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในครั้งที่ 2 และที่ 3 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อได้ผ่านกระบวนการตัดสินใจและการปรึกษาหารือกับคู่สมรสแล้วในการปฏิบัติตัวมีการให้แนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลการตั้งครรภ์ และการคลอดรวมทั้งการเลี้ยงดูบุตรหลังการคลอดซึ่งต้องมีการนัดติดตามการเจาะเลือด การเจริญเติบโตของการตั้งครรภ์หรือของบุตร โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอคส์ส่วนใหญ่มารับการฝากครรภ์และรับบริการให้คำปรึกษามากกว่า 3 ครั้ง เป็นจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 มารับบริการ 1-3 ครั้ง จำนวน 9 รายคิดเป็นร้อยละ 60 และจากการประเมินพบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อให้ความสนใจมารับบริการให้คำปรึกษาเป็นพิเศษเนื่องจากต้องการคำแนะนำจากผู้ที่เคยทราบว่าคนติดเชื้อและสามารถสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ได้ ซึ่งทั้งนี้การรับทราบแนวทางการปฏิบัติตนหลังการติดเชื้อหญิงตั้งครรภ์จะสามารถรับทราบได้ดีขึ้นหลังจากผ่านการตัดสินใจต่อการดำเนินการตั้งครรภ์และการดำเนินชีวิตแล้ว

#### 2.5 การรับทราบโอกาสการแพร่เชื้อ ไปยังบุตร

ในการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อทุกครั้งจะต้องมีการแจ้งให้ทราบถึงโอกาสของการแพร่เชื้อไปยังบุตรทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกและตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะนำข้อมูลไปปรึกษาสามีหรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ในการให้การปรึกษาพบว่า มี 1 รายเท่านั้นที่ตัดสินใจยุติ

การตั้งครรภ์ โดยให้เหตุผลว่า “แค่ตัวฉันและสามีรู้ว่าคิดเชื่อก็คือทุกทรมานพอแล้ว ยิ่งถ้ามีลูกซึ่งเขาไม่มีความผิดอะไรฉันจะมองหน้าลูกได้อย่างไร เมื่อรู้อนาคตของเขาแล้ว “

หญิงตั้งครรภ์อีก 13 ราย มีความคาดหวังว่า โครงการรับยาในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดอาจทำให้โอกาสของการติดเชื้อของบุตรคนน้อยลง และในหญิงตั้งครรภ์ ที่อายุครรภ์เกิน บอกว่า “ขอเพียงให้ลูกคลอดออกมาไม่มีอาการผิดปกติ คนก็พอใจแล้วและจะเลี้ยงดูลูกอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ “ ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสามีมีความเชื่อว่า การทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส และการรับยาสมุนไพรอาจทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาไม่ได้ให้ความเห็นเนื่องจากเป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน และไม่ขัดกับการรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

## ด้านการตัดสินใจ

### 1. การดำรงการตั้งครรภ์

#### 1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองระหว่างการตั้งครรภ์

การมารับการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ส่วนใหญ่มารับการฝากครรภ์และรับบริการให้คำปรึกษามากกว่า 3 ครั้ง เป็นจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 มารับบริการ 1-3 ครั้ง จำนวน 9 รายคิดเป็นร้อยละ 60 ในการมารับบริการ 3 ครั้งนั้นอยู่ในช่วงของการนัดติดตามการเจาะเลือดและการให้คำปรึกษา ทั้งนี้จำนวนครั้งของการมารับบริการฝากครรภ์อาจแปรผันได้ตามอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ เช่น ในบางรายที่มารับบริการฝากครรภ์ในขณะที่อายุครรภ์ไม่มาก จะมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากกว่าในรายที่อายุครรภ์มาก และมีบางรายที่หลังการนัด 3 ครั้งแล้ว อายุครรภ์ครบต้องไปรับบริการใน โครงการรับยา AZT ยังโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ต้องไปรับบริการบริการยังสถานพยาบาลอื่น เป็นต้น และมีเพียง 1 รายเท่านั้นที่มารับบริการฝากครรภ์และให้คำปรึกษา เพียง 2 ครั้งเท่านั้น คือรายที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวและอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ พบว่าน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์กับอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กันในระดับปกติ ไม่พบความผิดปกติของการมีน้ำหนักตัวน้อย ไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์แต่อย่างใด ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์แม้จะ ได้รับทราบผลการตรวจเลือดแล้วแต่ยังคงมี

ความรับผิดชอบอันเป็นความรัก ความห่วงใย ค่อทารกในครรภ์และพยายามรักษาสุขภาพและบำรุงครรภ์เป็นปกติ

สภาพด้านอารมณ์ในการพบปะผู้ให้คำปรึกษา ในการพบปะครั้งแรกหญิงตั้งครรภ์ที่รับทราบผลการตรวจเลือดมักมีอาการซึม วิตกกังวล เป็นส่วนใหญ่ และสังเกตได้ว่าการถอนหายใจหลายครั้งในระหว่างการให้คำปรึกษา บางรายปฏิเสธและมีอารมณ์โกรธไม่สามารถยอมรับได้แต่เป็นเพียงส่วนน้อย ในการให้การปรึกษาในครั้งถัดไป ผู้รับการปรึกษามีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น ยอมรับสภาพการติดเชื้อได้มากขึ้น และมีข้อซักถาม ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการสอบถามเกี่ยวกับทารกในครรภ์ถึงความผิดปกติ โอกาสการรับเชื้อ และการติดต่อโรงพยาบาลศูนย์เพื่อขอเข้าเป็นผู้ป่วยใน โครงการรับยา นอกจากนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรับเชื้อ เช่นการมีเพศสัมพันธ์กับสามีควรทำอย่างไร ควรมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เพราะในขณะที่ดำเนินการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับสามีอยู่ การใช้ชีวิตการดำรงชีวิตในสังคมเช่นการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เป็นต้น

## 1.2 ปัจจัยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ดำรงการตั้งครรภ์

### ปัจจัยสนับสนุน

#### 1. บุคคลในครอบครัว

บุคคลในครอบครัว นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจดำรงการตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามี ซึ่งโดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ มักแสดงความจำนงค์ให้สามีร่วมรับทราบผลการตรวจเลือดเพื่อร่วมรับผิดชอบและทำการปรึกษากันในการตัดสินใจยุติหรือดำเนินการตั้งครรภ์ โดยไม่โยนภาระการรับผิดชอบไปที่สามีให้เป็นผู้ตัดสินใจกับชีวิตของตนเพียงฝ่ายเดียวแต่จะเป็นการร่วมกันคิดจากข้อมูลที่ได้รับ ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว และมีการอพยพย้ายถิ่นมาเพื่อประกอบอาชีพ ดังนั้นการตัดสินใจจึงเป็นการร่วมกันคิดตัดสินใจระหว่างสามี และภรรยา ในกรณีที่มีต้องการให้มีบุคคลอื่นทราบผลการตรวจเลือด ในลำดับต่อมา คือ ให้บิดาหรือมารดาทราบ ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 หรือ ที่ 3 ซึ่งวางแผนเกี่ยวกับผู้ที่จะสามารถดูแล เลี้ยงดูบุตรต่อ หากคนและสามีเสียชีวิต โดยบางคนกล่าวว่า

“อยากบอกแม่ ให้ทราบเพื่อจะได้ฝากแม่ช่วยดูแลลูกหากเราเจ็บป่วยหรือเป็นอะไรไป แต่แม่ก็ไม่ค่อยสบาย รู้สึกหนักใจ “ และบางคนกล่าวถึงบุคคลอื่นอื่นอีกเช่น “ แม่แก่แล้วคงฝากแม่ช่วยดูแลลูกไม่ได้ คิดว่าน้องสาว อาจจะช่วยได้” แต่ไม่ได้กล่าวถึงการเปิดเผยความ

ลับเกี่ยวกับการคิดเชื่อต่อบุคคลในครอบครัวที่นอกเหนือจาก สามีและมารดา เพียงแต่มีการวางแผนขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด ก่อน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะ สามีหรือคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจดำรงการตั้งครรภ์ และขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา แต่โดยส่วนใหญ่ทั้งคู่จะหันหน้าเข้าหากันเพื่อทำการปรึกษาหารือและร่วมกันคิดตัดสินใจมากกว่าที่จะโอนภาระการตัดสินใจให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ส่วนบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการรับภาระดูแล เลี้ยงดู มากกว่าการร่วมคิดตัดสินใจดำรงการตั้งครรภ์

## 2. ลำดับการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวัยฉกรรจ์นี้ ส่วนใหญ่มีลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คือ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 10 ลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 บุตรคนแรกยังคงมีชีวิตอยู่สุขภาพแข็งแรงดี มีอายุอยู่ในช่วง 3-8 ปีและลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 3 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 บุตรคนที่ 1 และคนที่ 2 ยังคงมีชีวิตอยู่ อายุ 6 ปีและ 4 ปี

## 3. ความสำคัญของการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ความสำคัญของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำรงการตั้งครรภ์ เนื่องจากสภาพของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ผู้คิดเชื่อเอคส์ แม้โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวแต่ยังคงมีความสัมพันธ์กับบิดา มารดา และญาติพี่น้องอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์จึงเป็นไปได้ยากกว่า เนื่องจากต้องตอบคำถามญาติ พี่น้อง ซึ่งผู้คิดเชื่อยังไม่พร้อมและไม่ยินดีที่จะเปิดเผยความลับให้ทราบ นอกจากนี้ ในสังคมไทย การตั้งครรภ์ ของบุคคลในครอบครัวถือเป็นเรื่องน่ายินดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการตั้งครรภ์ลูกคนแรก หลานคนแรก ในครอบครัวก็จะมีผลต่อการตัดสินใจ ดังจะเห็นได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกส่วนใหญ่ตัดสินใจดำรงการตั้งครรภ์ ซึ่งมีเพียง 1 รายเท่านั้น ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเหตุผลด้านอื่นในการยุติการตั้งครรภ์

## 4. อายุครรภ์

อายุครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ ในการตัดสินใจดำรงการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะตัดสินใจนับว่าเป็นปัจจัยที่ได้มีการกล่าวถึง ดังเช่น ในกรณีของ หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อผู้หนึ่ง ซึ่งเมื่อมารับการฝากครรภ์นั้น อายุครรภ์ 34 สัปดาห์แล้ว เมื่อได้รับการแจ้งผลเลือดและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโอกาสการแพร่เชื้อจากแม่สู่ทารกในครรภ์แล้ว เธอ กล่าวว่า

“อยากจะทำอะไรก็ไม่ได้ เพราะท้องแก่แล้ว รู้อย่างนี้มาฝากท้องแต่เนิ่น ๆ ต้องปรึกษาแฟนดูก่อนว่าจะทำยังไงดี “

### 5. ความเชื่อทางศาสนา

หญิงตั้งครรภ์ บางรายกล่าวว่า ไม่กล้าตัดสินใจ ยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากความเชื่อทางศาสนา เรื่องบาป บุญ โดย กล่าวว่า

“เขาร่วมบุญร่วมกรรมกันมาแต่ชาติก่อน จึงได้มาร่วมกรรมกันในครั้งนี้ ก็ขอให้ได้เลี้ยงเขาเถอะ ทำบุญกันมาแก่ไหนก็แค่นั้น ฉันไม่เอาเขาออกหรอก “

และมีหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ ราชหนึ่งมีความเชื่อตามบุคคลในครอบครัวซึ่งมีบิดามารดา รับรู้เกี่ยวกับการคิดเชื่อ ว่า สามารถทำการรักษาโรคนี้นี้ได้ด้วยการงครีบประทานอาหารบางอย่างเช่น สัตว์ปีก และมีขม้อที่สามารถฟอกเลือดเสียให้เป็นเลือดดีได้ และตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์

ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์แบบลึกพบว่า ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ เป็นการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี บิดา มารดา เป็นประเด็นหลัก ส่วนประเด็นอื่น ๆ เป็นปัจจัยเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการดำเนินการตั้งครรภ์ เป็นการสนับสนุนทางเลือกที่ได้ตัดสินใจในครั้งนี้ แม้ในกรณีที่ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์เพราะอ้างว่า ไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เพราะต้องคบค้าตามญาติ ๆ ก็ได้รับการสนับสนุนและการยอมรับในการร่วมชะตากรรมและร่วมกันตัดสินใจในการดำรงชีวิตจากสามีเป็นหลัก

## 2. การยุติการตั้งครรภ์

### 2.1 การสังเกตสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ในหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเฮดส์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ นี้ พบว่า มีสภาพจิตใจ และอารมณ์ ปกติ ไม่แสดงออกให้ทราบถึงทางเลือกในการตัดสินใจเลย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ยังไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้เพียงพอ จึงไม่สามารถรับรู้ได้ถึงความคิด และการตัดสินใจ ดังกล่าว

### 2.2 การสังเกตพฤติกรรมที่สื่อแสดงถึงความต้องการ ยุติการตั้งครรภ์

พบว่า ในการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อผู้นี้ ได้กล่าวถึงเหตุผลว่า “แค่ตัวดิฉันและสามีรู้ว่าคิดเชื่อก็ทุกทรมานพอแล้ว ยิ่งถ้ามีลูกซึ่งเขาไม่มีความผิดอะไรฉันจะมองหน้าลูกได้อย่างไร เมื่อรู้อนาคตของเขาแล้ว “ แต่ว่า ยังไม่ได้บอกถึงการตัดสินใจเลือกที่

“แค่ตัวฉันและสามีรู้ว่าคิดเชื่อที่ทุกทรมานพอแล้ว ยิ่งถ้ามีลูกซึ่งเขาไม่มีความผิดอะไรฉันจะมองหน้าลูกได้อย่างไร เมื่อรู้อนาคตของเขาแล้ว “แต่ว่า ยังไม่ได้บอกถึงการตัดสินใจเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ เพียงกล่าวว่า “ขอไปปรึกษาสามีก่อน “ คังเช่นหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อรายอื่น ๆ และต่อมาเมื่อได้ติดตามเยี่ยมบ้าน จึงพบว่าได้ไปยุติการตั้งครรภ์แล้ว โดยไม่ขอเอ่ยถึงเหตุผลและกล่าวว่า “ต้องการลืมเรื่องดังกล่าว “

## พฤติกรรมกรรมการปรับตัว

### การเลี้ยงดูบุตร

#### 1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

พบว่า มีมารดาคิดเชื่อ นำบุตรมารับการตรวจและติดตามผลการเจาะเลือดเพียง 4 รายเท่านั้น ที่สามารถขึ้นชั้น ได้ คิดเป็นร้อยละ 26.66 และผลการตรวจเลือดให้ผลเป็นบวก ใน 3 เดือน แรก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ไปรับบริการคลอดยังสถานพยาบาลอื่น และไปรับบริการยังสถานพยาบาลนั้น ๆ ต่อ รวมทั้งการนำบุตรไปรับบริการตรวจติดตามผลเลือดด้วย ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการเจาะเลือดของบุตรได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ มารดาคิดเชื่อมักบอกว่าได้นำบุตร ไปรับบริการตรวจติดตามผลการเจาะเลือดแล้ว แต่มี 1 รายที่ยังไม่สามารถบอกผลการตรวจเลือดได้ 3 รายกล่าวว่ายังไม่ได้ไปฟังผลเลือดซึ่งข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถขึ้นชั้น ได้และ มีหญิงคลอดบุตรรายหนึ่งกล่าวว่า

“ไม่กล้าพาลูกไปเจาะเลือด แม้เป็นลูกก็ต้องเป็น เหมือนกัน ไม่อยากให้เขาเจ็บ ยิ่งเขาเกิดมาไม่ค่อยแข็งแรงอยู่แล้ว “

แสดงให้เห็นว่า มารดาคิดเชื่อยังมีความเข้าใจและการเลี้ยงดูบุตรยังไม่เหมาะสม ในเรื่องของการนำบุตรมารับการตรวจและติดตามผลการเจาะเลือด

#### 2. ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร

มารดาคิดเชื่อ สามารถเลี้ยงดูบุตร ได้เช่นเดียวกับหญิงคลอดบุตรปกติ เพียงแต่ไม่สามารถที่จะทำการเลี้ยงดูบุตรด้วยการให้นมแม่เท่านั้น ซึ่งปัจจุบันไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใดเนื่องจากมีการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผงคัดแปลงสำหรับทารกทดแทน นมแม่ และมีมารดาคิดเชื่อรายหนึ่งกล่าวว่า “บางทีก็สุข บางทีก็เศร้า สงสารเขาที่ไม่รู้เรื่องก็ต้องมาพลอยรับ

อีกรายขณะให้สัมภาษณ์ ก็ร้องไห้ไปด้วย กอดลูกไปด้วย เป็นภาพที่สร้าง ความรู้สึกกรันทมมาก และเป็นอุทาหรณ์ให้ทุกคนร่วมแรงร่วมใจกันต่อต้าน โรคนี้นี้ แต่ไม่ต่อ ต้านผู้คิดเชื้อเอชดี และให้กำลังใจแก่เขา เพราะจากการสัมภาษณ์พบว่า กำลังใจและความมี คุณค่าในตัวเองของเขา การได้รับการยอมรับเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับผู้คิดเชื้อเอชดี

### ภาวะเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์หญิงคลอดบุตรคิดเชื้อเอชดี พบว่า มีภาวะเครียด บาง ราย ซึมเศร้า แต่ไม่ได้มีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา บางครั้งในการพูดคุยยังมีความหวังในคำพูด เช่น “ฉันจะเลี้ยงลูกให้ดี ให้เขาแข็งแรง คิดว่า สักวัน โรคนี้นี้มันต้องมีทางรักษาได้ อย่างที่คุณ บอกว่า ให้ดูแลสุขภาพให้ดี ก็อยู่ได้อีกนาน “

อีกรายกล่าวว่า “ เห็นหน้าลูก ก็อดสะทอนใจไม่ได้ว่าเราไม่มีอนาคต จะอยู่ได้นานแค่ไหนก็ไม่รู้ “ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเครียดและความวิตกกังวลที่แฝงอยู่เสมอในการเลี้ยงดู บุตร

### ปัจจัยสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร

#### 1. บุคคลในครอบครัว

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะเยี่ยมชมติดตามที่บ้านพบว่า มีมารดาคิดเชื้อ 13 ราย ที่บอกให้สามีทราบ คิดเป็นร้อยละ 86.66 และการที่สามีรับรู้ร่วมกันตั้งแต่เริ่มรู้ว่ามีอาการคิดเชื้อ ทำให้มีการร่วมกันวางแผนการดำเนินชีวิต และเป็นกำลังใจให้แก่กันในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ในการติดตามและให้สามีหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชดีได้รับการตรวจเลือดด้วยนั้น พบว่า มี 1 รายที่ สามีได้รับการตรวจเลือดแล้วผลเป็นลบ แต่ในการร่วมดำเนินชีวิต ยังคงเป็นการให้ กำลังใจดังที่ สามีมารดาคิดเชื้อกล่าวว่า

“ เขาเป็นลูกของผม เมียของผม ผมไม่รู้ว่าจะคิดมาได้ยังไง ผมอาจจะคิดเหมือนกันก็ได้ แต่ตอนนี้ผมแข็งแรงเลยอาจจะตรวจไม่เจอ ผมไม่ทิ้งลูกทั้งเมียของผมหรอก ตอนนี้ผมแข็งแรงก็ต้องเป็นหลักให้เขา ไม่มีผมสักคน จะยิ่งแย่กัน ไปใหญ่ “

และพบว่าปัจจัยสนับสนุนบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูบุตร เนื่อง จากมารดาคิดเชื้อส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและคำนึงถึงการยอมรับและความเข้าใจของคนใน ครอบครัวมากกว่าบุคคลอื่น เช่น มารดาคิดเชื้อ รายหนึ่งกล่าวว่า



และพบว่าปัจจัยด้านบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากมารดาคิดเชื่อส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและคำนึงถึงการยอมรับและความเข้าใจของคนในครอบครัวมากกว่าบุคคลอื่น เช่น มารดาคิดเชื่อ รายหนึ่งกล่าวว่า

“หนูพอใจแล้ว อย่างน้อยแฟนหนู แม่ แล้วก็น้องสาว ก็เข้าใจ ไม่มีใครรังเกียจ หนูตอนนี้หนูก็ยังไม่มีอาการอะไร หนูคิดว่าถ้าดูแลตัวเองดี ๆ ดูแลลูกให้แข็งแรง เราคงอยู่ได้อีกนาน บางคนไม่ได้เป็นอย่างเรา ชีวิตก็ไม่แน่นอนรจนตายวันนี้พรุ่งนี้ก็ได้อีก ส่วนคนอื่นตอนนี้ยังไม่มีความรู้ ถึงอย่างไรเขาก็เป็นคนอื่น ขอแค่คนที่เรารักยังรักและเข้าใจเราอยู่หนูก็พอใจแล้ว “

จะเห็นได้ว่าในครอบครัวที่บุคคลในครอบครัวยอมรับและเข้าใจมารดาคิดเชื่อจะทำให้มารดาคิดเชื่อมีกำลังใจและมีการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งเป็นแนวโน้มในทางที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป แต่ในบางราย การได้รับความสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ที่สูงอายุกว่าและมีอิทธิพลในการดำเนินชีวิต ได้แก่ บิดา มารดา หากมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกัน รักษาที่ผิด อาจทำให้มารดาคิดเชื่อมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น มีมารดาคิดเชื่อ รายหนึ่ง ที่มีความเชื่อว่า เขาสามารถหายจาก โรคนี้ได้ด้วย การไม่รับประทานอาหารแสลง เช่น สัตว์ปีกทุกชนิด และแสวงหาการรักษาแบบอื่น โดยได้รับคำแนะนำจากมารดา ให้รับประทานชาหม้อ และกล่าวว่า “ชาหม้อที่แม่ให้กินนี้ สามารถฟอกเลือด เสียให้เป็นเลือดดีได้ กินสัก 3 - 4 เดือนก็จะดีขึ้น “ และมารดาของหญิงคิดเชื่อยังกล่าวอีกว่าถ้าหากลูกสาวรักษาหาย ให้ช่วยคิดต่อบอกมารดาคิดเชื่อรายอื่น ๆ ด้วยเพื่อเผยแพร่และช่วยเหลือกันต่อไป

## 2. บุคลากรทางสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนเรื่องข้อมูล ข่าวสาร และการไขข้อข้องใจที่เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้คำแนะนำในการงดเว้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแนะนำนมผงที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรทดแทนนมมารดา การให้ความรู้เกี่ยวกับการนำบุตร ไปรับการตรวจติดตามผลการเจาะเลือดอย่างต่อเนื่อง และให้คำปรึกษาต่าง ๆ ซึ่งบทบาทของบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีส่วนสำคัญ คือ แพทย์และพยาบาล โดยส่วนใหญ่เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการรับคำปรึกษาที่ใด ก็มักจะยินดีที่จะมารับบริการยังสถานพยาบาลเดิมที่เคยมารับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นความคุ้นเคยและมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้ไม่ต้องเริ่มสร้างความคุ้นเคยใหม่ และสามารถปรึกษาปัญหา

ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ต่อไปได้เลย ยกเว้น ในกรณีที่สถานบริการแห่งนั้นมีข้อจำกัดในการให้การรักษาพยาบาล เช่น ไม่มียาต้านไวรัสเอดส์ ไม่มีปัจจัยช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจได้ เป็นต้น

### 3. สังคมรอบข้าง

#### การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม

#### 1. การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของ ครอบครัวและสังคมนอกข้างของผู้ติดเชื้อ การดำเนินชีวิตคู่

จากการศึกษาพบว่า ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและสังคมนอกข้างของผู้ติดเชื้อ หากเป็นครอบครัวเดี่ยว มักจะไม่ค่อยมีปัญหา เนื่องจากโดยส่วนใหญ่สามีของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์จะมีความรู้สึกร่วมรับผิดชอบและร่วมวางแผนในการดำเนินชีวิตและมีการใช้ชีวิตคู่อย่างปกติ โดยยังมีการปรึกษาหารือกัน แม้ว่าในระยะแรกจะยังมีความลังเล ไม่เชื่อและสับสนในการตัดสินใจแต่โดยส่วนใหญ่จะตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์และร่วมกันเลี้ยงดูบุตร แต่ในด้านการรับภาระในบทบาทแม่และการทำหน้าที่ดูแลบ้าน โดยไม่มีผู้ช่วยแบ่งเบารภาระจะทำให้มารดาติดเชื้อรู้สึกมีภาระมากยิ่งขึ้น

อีกประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องคือ บุคลิกลักษณะ และนิสัยส่วนตัวของผู้ติดเชื้อ ซึ่งหากเป็นผู้ที่มีนิสัยใจคอดี อารมณ์ดีกับคนรอบข้างก็จะได้รับความเห็นอกเห็นใจและการยอมรับจากคนในครอบครัว เช่นสามีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ ที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อของตนเอง กล่าวว่า “ โดยปกติเมื่อก่อนเป็นคนดี น่ารัก ไม่เคยทำอะไรเสียหาย ผมไม่รู้หรือว่าใครจะว่ายังไง ผมอาจจะติดเชื้อเหมือนกันก็ได้ แต่บังเอิญว่าผมยังแข็งแรงอยู่ ผมไม่ทิ้งลูก ทิ้งเมีย ผมหรอก “

#### การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน

ในระยะแรกของการทราบผลการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อ และสามีกล่าวว่า “ คิดมาบางครั้งไม่รู้จะหันหน้าไปปรับทุกข์กับใคร มองไม่เห็นทางออก บางครั้งอยากฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่ชีวิตเราชีวิตเดียว เรายังมีลูก อีกทั้งคน “ และการปรับทุกข์ส่วนใหญ่ในระยะแรกอาจมีการกล่าวโทษกันเองระหว่างสามีภรรยาบ้างแต่ ต่อมา เมื่อสามารถเผชิญปัญหาและยอมรับการติดเชื้อได้ ก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการหันหน้าเข้าหากันเพื่อปรึกษา และร่วมกันวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป

## 2. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ขอมรับและช่วยเหลือในครอบครัวและสังคม

หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอคส์กล่าวว่า “ ทุกวันนี้ยังรู้สึกบ้างที่ คู่ทิว หรือหนัง คูทรทัศน์ที่ที่เรื่องเกี่ยวกับคนที่เป็นอย่างเรา มีลักษณะของการเห็นอกเห็นใจ ไม่ให้รังเกียจ เพราะจริง ๆ โรคนี้ ก็ไม่ได้คิดกันง่าย ๆ พูดยุกัน ได้ ถูกตัวกัน ได้ อยู่ร่วมกัน ได้ ทำให้ยังรู้สึกดีละมีกำลังใจอยู่บ้าง “

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางการเสนอสื่อในด้านต่าง ๆ ก็มีผลต่อการเกิดความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับของสังคมมากขึ้น

ในครอบครัวที่หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอคส์อยู่ในฐานะของสะเก้ จะมีปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่างกันไป ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ ไม่ได้ปกปิดความลับกับสามี แต่กับบุคคลในครอบครัว ยังไม่ทราบความจริงและหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อกล่าวว่า “ ยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยให้คนในครอบครัวรู้ กลัวว่าเขาจะรังเกียจ เขาเป็นว่า เราดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ไม่ให้ใครเดือดร้อนเท่านั้น และรับไม่ได้ถ้าคนในครอบครัวรังเกียจ “

และในครอบครัวที่หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่ออยู่ในฐานะของบุตรสาวของครอบครัว จะมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวที่ดี มีการเปิดเผยความลับให้แม่ทราบ แต่บางรายออกเฉพาะแม่ และพี่น้องที่สนิทสนมกันเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่า “ หากเราเป็นอะไรไป แม่พี่น้องก็จะ ได้ช่วยดูแลลูกของเราต่อไป “

## 3. ปัจจัยช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เพื่อการดำเนินชีวิต

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า มีนายจ้างที่ทราบว่าลูกจ้างของตน คิดเชื่อเอคส์ 1 ราย และยังให้การสนับสนุนในเรื่องของการให้งานทำ ให้ที่พักอาศัยทั้งสามีและภรรยาเช่นเดียวกับไม่ได้รังเกียจ โดยให้เหตุผลว่า “ เขาไม่ได้มีอาการของโรคเอคส์ ก็เหมือนคนปกติโขงแต่เรารู้ว่าเขาเป็นยั้งคี่ชะอีกเราจะ ได้ระมัดระวังถูก บางทีคนเดินไป เดินมาก็ใช้ว่าจะไม่มีเอคส์ เขายังทำงานได้เราก็กังจ้างเขาอยู่ อีก็อย่างก็สงสารเขาด้วย ไม่อยู่ที่เรมาแล้วเขาจะไปที่ไหน “

จะเห็นได้ว่า การให้โอกาสผู้คิดเชื่อเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ จะสามารถช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของและการดำเนินชีวิตได้ ในส่วนของรายอื่น ๆ เป็นการปกปิดความลับ ไม่ให้ผู้อื่นรู้ ดังนั้น จึงยังไม่มีผลกระทบด้านการเงินเนื่องจากผู้คิดเชื่อยังมีการประกอบอาชีพ เช่น การรับจ้าง การค้าขาย ซึ่งยังคงดำเนินชีวิตอย่างปกติอยู่

4. ปัจจัยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านอื่นที่ไม่ใช่จากโรงพยาบาลที่มารับบริการฝากครรภ์ ได้แก่

1. โทรทัศน์ วิทยุ
2. แผ่นพับ โปสเตอร์
3. หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ
4. หนังสือความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ซึ่งโดยมาก ผู้คิดเชื่อจะได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของคนอยู่เดิมแล้ว เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ในส่วนของหนังสือความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นการค้นคว้า และหาความรู้มาเพิ่มเติม

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับรู้ การตัดสินใจและพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอคส์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ( Qualitative Research ) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอคส์เกี่ยวกับ โรคเอคส์ การตัดสินใจและการยอมรับในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์ ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพ การเลี้ยงดูบุตรและการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม ตลอดจนเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนต่อการตัดสินใจ การปรับตัว และการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอคส์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอคส์ และสนับสนุนให้มีการปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งได้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลและเข้าใจวิถีคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสภาพการเผชิญชีวิตในสังคมประจำวัน อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานบริการและการให้คำปรึกษา ให้สุขศึกษาและการรักษาพยาบาล ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอคส์ต่อไป

ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มประชากรคือ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการ ของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Disease control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Antibody HIV แต่ยังไม่แสดงอาการ ของ AIDS Related Complex ตามคำนิยามของ Centers of Diseasea control ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาและสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

ขณะผู้วิจัย ได้วางแผนการศึกษาวิจัยโดยการใช้ผู้ร่วมวิจัยที่ทำงานในฝ่ายที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงในงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ไม่มีปัญหาในด้านการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบกับผู้ร่วมวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอคส์เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้คิดเชื่อเอคส์ในขั้นสูงมาแล้วทั้งสิ้น ดังนั้นในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลสามารถเก็บข้อมูลได้ในขณะปฏิบัติหน้าที่ในงานประจำ และมีการนัดติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดเร็วเอดส์ในการมารับบริการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งได้ ซึ่งการติดตามในแต่ละราย ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้คิดเชื่อว่าจะมีความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่ โดยการมารับบริการฝากครรภ์ตามนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยขอกำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลา ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2540 - กันยายน 2541 เป็นระยะเวลา 11 เดือน ทั้งนี้โดยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่จำกัดลักษณะเฉพาะของประชากรทั้งนี้ต้องมีความเข้าใจภาษาไทย และไม่มีความคิดเห็นทางด้านจิตใจเพื่อให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ และมีการรักษาความลับในกลุ่มตัวอย่าง โดยเมื่อครบกำหนดระยะเวลาทำการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยผ่านการเสนอแนะและแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อทั่วไปและปรับแก้ไขแล้วนำมาเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคเอดส์ การตัดสินใจในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคเอดส์ การตัดสินใจในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว

1. สัมภาษณ์แบบลึก ( In Depth Interview ) ในช่วงการมารับบริการฝากครรภ์ จำนวน 2- 3 ครั้ง

2. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ดำเนินการสังเกตตลอดระยะเวลาของการสัมภาษณ์ในการมารับบริการฝากครรภ์ และการติดตาม เชื้อมบ้าน 1- 2 ครั้ง เพื่อสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยอาศัยการเชื่อมหลังคลอด เพื่อตรวจสอบสุขภาพบุตร เป็นการป้องกันการสงสัยของเพื่อนบ้านและเครือญาติ

3. การตรวจสอบสุขภาพของมารดาและบุตร เป็นการบันทึก การเจริญเติบโต และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ของมารดา เช่น น้ำหนัก ความดันโลหิต ความผิดปกติอื่น ๆ จากการตรวจร่างกาย ซึ่งจะ ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงการฝากครรภ์ของมารดา ส่วนความเจริญเติบโตของทารกประเมินได้จาก น้ำหนักแรกเกิด ความยาวตัว และการนำบุตรมารับการเจาะเลือดติดตามผล

ประมวลข้อมูลที่ ได้จากการสัมภาษณ์แบบลึกรายบุคคล การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกของคณะผู้วิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการศึกษาวิจัย เพื่อสรุปรายงาน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ จำแนกตามอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ฯลฯ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการคิดเชื่อเอดส์ การตัดสินใจ พฤติกรรมการปรับตัวและปัจจัยสนับสนุน ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงคุณภาพและนำเสนอเชิงพรรณนา

## ผลการวิจัยพบว่า

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี อาชีพ ส่วนใหญ่ คือ อาชีพรับจ้าง และเป็นผู้มีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานก่อสร้าง ทำงานในร้านอาหาร อพยพย้ายถิ่นมาจากภูมิลำเนาเดิมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้อยู่ในช่วง 1000 - 3000 บาท ต่อเดือน

### การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

#### 1. การให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด

สาเหตุที่ตรวจเลือด เนื่องจากมารับบริการฝากครรภ์ และ ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่า ตนจะคิดเชื่อเอดส์ จึงมีความยินดีในการให้ความร่วมมือในการตรวจเลือดทั้งนี้ในคลินิกฝากครรภ์ ได้ทำการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกรายเกี่ยวกับรายการตรวจเลือด ซึ่งรวมรายการตรวจเชื้อ HIV และให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดทุกครั้ง

#### บุคคลที่คิดว่าสามารถรับรู้การตรวจเลือด

อันดับ 1 คือ คู่สมรส หรือสามี ในเหตุผลที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อปรึกษาหารือกัน หากมีการคิดเชื่อ เพื่อถามหาสาเหตุของการคิดเชื่อ และเพื่อร่วมเป็นคู่คิดในการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป

อันดับที่ 2 คือ มารดา ซึ่งต้องการให้มารดารับเพื่อให้มารดาช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และการให้คำปรึกษา

#### ประเมินสภาพการยอมรับสภาพการคิดเชื่อ

ในการประเมินสภาพการยอมรับการคิดเชื่อ โดยส่วนใหญ่ เป็นการถามในลักษณะที่ให้หญิงตั้งครรภ์คิดว่าตนเองได้รับเชื้อ และคิดว่าตนเองรู้สึกเช่นไร คำตอบ คือ สามารถยอมรับได้ จากการสังเกตสีหน้าและแววตา โดยผู้ให้คำปรึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างแน่ใจว่าตน ไม่คิดเชื่อเอดส์

## พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการร่วมเพศ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ครั้งนี้ คือประกอบอาชีพให้บริการพิเศษ อยู่ในครอบครัวที่เป็นผู้สัมผัสเชื้อเอดส์ มีสามีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชอบเที่ยว หรือมีภรรยามากกว่า 1 คน เป็นต้น

### 2. การให้คำปรึกษาหลังการเจาะเลือด

เมื่อผลการเจาะเลือดครั้งที่ 1 ห้องปฏิบัติการจะส่งผลเลือดให้ทราบในลักษณะที่ขონัดเจาะเลือดซ้ำ เพื่อให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาได้ให้คำปรึกษาและแจ้งผลการตรวจเลือดและทำการขอตรวจเลือดเพื่อการยืนยัน อีกครั้ง ดังนั้นในการให้คำปรึกษาหลังการเจาะเลือดจึงต้องให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ในทุกราย โดย

ในการให้คำปรึกษาครั้งแรกเป็นการแจ้งผลเลือดเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดในเบื้องต้น ซึ่งในการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองหลังการทราบการติดเชื้อและประเมินสภาพการยอมรับการติดเชื้อได้เป็นอย่างดี โดยทางแผนกผู้ป่วยนอก ได้จัดสถานที่ในการให้คำปรึกษา เป็นห้องตรวจที่ว่าง หรือใช้มุมบริเวณห้องตรวจพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาได้ แม้จะไม่ได้จัดเป็นสถานที่ที่แน่นอนในการให้บริการแต่เนื่องจนวนหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่ามีติดเชื้อในแต่ละครั้งมีจำนวนไม่มากจึงไม่มีปัญหาในการให้บริการ

ในการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 เป็นการแจ้งผลการตรวจเลือดที่แน่นอน ซึ่งทางผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้นัด โดยทั้งนี้แล้วแต่หญิงตั้งครรภ์ว่ามีความต้องการให้ทำการตรวจสามีด้วยหรือไม่ ถ้าหากในการแจ้งผลครั้งแรก แจ้งความจำนงค์ต้องการให้สามีทราบและทำการตรวจสามีก็จะพาสามีมาด้วยเพื่อรับการตรวจเลือด และในบางกรณีพามาเพื่อขอรับคำปรึกษาแต่ไม่ขอเจาะเลือด และในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ จะได้ทำการประเมินการรับรู้อีกครั้ง เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ ความรุนแรงของโรค การรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อและรับทราบโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่บุตร

ในกรณีที่ให้คำปรึกษาครบ 2 ครั้งแล้ว จะได้ทำการนัดให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ตามปกติ นั่นคือ การนัดตรวจตามอายุครรภ์ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีการมารับบริการฝากครรภ์ตามอายุครรภ์และมารับบริการให้คำปรึกษา เป็นการแสดงบ่งชี้ถึงการตัดสินใจในการดำรงครรภ์และการมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนตัวต่อมา

จากการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ ได้ค้นพบว่า

#### 2.1 ปฏิกิริยาตอบสนองหลังการรับทราบการติดเชื้อเอดส์



โดยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล สังกัด จากการเจ็บในครั้งแรกที่รับทราบ และมีอาการ เอนหัวใจหลายครั้ง ในระหว่างการสนทนาและเมื่อยอมรับได้ก็จะเริ่มทำการถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคและการติดต่อ ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเข้าใจและมีข้อมูลเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยใน การดูแลตนเอง

## 2.2 การรับรู้สาเหตุของการติดเชื้อ

หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ บอกถึงสาเหตุการติดเชื้อของคนโดยส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดจากการติด เชื้อมาจากสามี โดยการมีเพศสัมพันธ์ และไม่พบว่า มีผู้ใด มีประวัติการใช้สารเสพติด ไม่มีประวัติ รักร่วมเพศ หรือสามีมีประวัติรักร่วมเพศ แต่มีความคิดเห็นว่า สามีไม่ใช่คนชอบเที่ยวหญิงบริการ ไม่สำส่อน ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ถึงทัศนคติเกี่ยวกับการเที่ยวหญิงบริการและการ ไม่สำส่อนทาง พศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า การที่สามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นบ้างเป็นเรื่องปกติ และ ไม่ถือว่าเป็นการสำส่อนเพราะ ไม่ได้ปฏิบัติตัวเช่นนี้บ่อย ๆ

## 2.3 การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค

พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ ว่า เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หาย เป็น แล้วต้องตาย แต่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งจะสามารถ ช่วยให้มีชีวิตยืนยาวได้

## 2.4 การรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อ

ในการให้การศึกษาครั้งแรกผู้ให้การศึกษายังไม่สามารถให้แนวทางในการปฏิบัติตัว หลังการติดเชื้อได้ทันที และถึงแม้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแต่โดยวัตถุประสงค์หลักของ การให้ความรู้เพื่อการลดความวิตกกังวล และประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเท่านั้น ใน แห่งของการให้แนวทางในการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในครั้งที่ 2 และที่ 3 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ ได้ผ่านกระบวนการตัดสินใจและการปรึกษาหารือกับคู่สมรสแล้ว ในการปฏิบัติตัวมีการให้แนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลการตั้งครรภ์ และการ คลอดรวมทั้งการเลี้ยงดูบุตรหลังการคลอดซึ่งต้องมีการนัดติดตามการเจาะเลือด การเจริญเติบโต ของการตั้งครรภ์หรือของบุตร

## 2.5 การรับทราบโอกาสการแพร่เชื้อไปยังบุตร

ในการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อทุกครั้งจะต้องมีการแจ้งให้ทราบถึง โอกาสของ การแพร่เชื้อ ไปยังบุตรทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกและตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะ นำข้อมูล ไปปรึกษาสามีหรือผู้ที่มีอำนาจ ในการตัดสินใจ หากหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อ ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ และส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า โครงการรับยาในระหว่างการตั้งครรภ์และการ คลอดอาจทำให้โอกาสของการติดเชื้อของบุตรคนลดน้อยลง

## ด้านการตัดสินใจ

### 1. การดำรงการตั้งครรรภ์

#### 1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองระหว่างการตั้งครรรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวและอายุครรรภ์ของหญิงตั้งครรรภ์คิดเชื้อเอคส์ พบว่า น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรรภ์คิดเชื้อเอคส์กับอายุครรรภ์มีความสัมพันธ์กันในระดับปกติ ไม่พบความผิดปกติของการมีน้ำหนักตัวน้อย ไม่สัมพันธ์กับอายุครรรภ์แต่อย่างใด ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า หญิงตั้งครรรภ์คิดเชื้อเอคส์แม้จะได้รับทราบผลการตรวจเลือดแล้วแต่ยังคงมีความรับผิดชอบอันเป็นความรัก ความห่วงใย ต่อทารกในครรรภ์และพยายามรักษาสุขภาพและบำรุงครรรภ์เป็นปกติ

สภาพด้านอารมณ์ในการพบปะผู้ให้คำปรึกษา ในการพบปะครั้งแรกหญิงตั้งครรรภ์ที่รับทราบผลการตรวจเลือดมักมีอาการซึม วิตกกังวล เป็นส่วนใหญ่ และสังเกตได้ว่ามีอาการนอนหลอนใจ หลายครั้งในระหว่างการให้คำปรึกษา บางรายปฏิเสธและมีอารมณ์โกรธ ไม่สามารถยอมรับได้แต่เป็นเพียงส่วนน้อย ในการให้การปรึกษาในครั้งถัดไป ผู้รับการปรึกษามีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น ยอมรับสภาพการคิดเชื้อได้มากขึ้น และมีข้อซักถามเกี่ยวกับทารกในครรรภ์ถึงความผิดปกติ โอกาสการรับเชื้อ และการติดต่อโรงพยาบาลศูนย์เพื่อขอเข้าเป็นผู้ป่วยในโครงการรับชยา นอกจากนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรับเชื้อ เช่นการมีเพศสัมพันธ์กับสามีควรทำอย่างไร ควรมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เพราะในขณะที่ดำเนินการตั้งครรรภ์หญิงตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับสามีอยู่ การใช้ชีวิตการดำรงชีวิตในสังคมเช่นการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เป็นต้น

#### 1.2 ปัจจัยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรรภ์ดำรงการตั้งครรรภ์

##### ปัจจัยสนับสนุน

#### 1. บุคคลในครอบครัว

บุคคลในครอบครัว นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจดำรงการตั้งครรรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามี ซึ่งโดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรรภ์คิดเชื้อเอคส์ มักแสดงความจำนงค์ให้สามีร่วมรับทราบผลการตรวจเลือดเพื่อร่วมรับผิดชอบและทำการปรึกษากันในการตัดสินใจยุติ หรือดำเนินการตั้งครรรภ์

ในลำดับต่อมา คือ ให้บิดาหรือมารดาทราบ ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรรภ์เป็นครั้งที่ 2 หรือ ที่ 3 ซึ่งวางแผนเกี่ยวกับผู้ที่จะสามารถดูแล เลี้ยงดูบุตรต่อ หากตนและสามีเสียชีวิต

#### 2. ลำดับการตั้งครรรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีลำดับการตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรภ์ครั้งแรก และลำดับของการตั้งครรรภ์ไม่ได้มีผลต่อการดำรง หรือยุติการตั้งครรรภ์

### 3. ความสำคัญของการตั้งครรรค์

พบว่า ความสำคัญของการตั้งครรรค์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำรงการตั้งครรรค์ เนื่องจากสภาพของครอบครัวของหญิงตั้งครรรค์ผู้คิดเชื้อเอคส์ แม้โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวแต่ยังคงมีความสัมพันธ์กับบิดา มารดา และญาติพี่น้องอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์จึงเป็นไปได้ยากกว่า เนื่องจากต้องตอบคำถามญาติ พี่น้อง ซึ่งผู้คิดเชื้อยังไม่พร้อมและไม่ยินดีที่จะเปิดเผยความลับให้ทราบ นอกจากนี้ ในสังคมไทย การตั้งครรรค์ ของบุคคลในครอบครัวถือเป็นเรื่องน่าอับอาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการตั้งครรรค์ลูกคนแรก หลานคนแรก ในครอบครัวก็จะมีผลต่อการตัดสินใจ ดังจะเห็น ได้จากการที่หญิงตั้งครรรค์เป็นครั้งแรกส่วนใหญ่ตัดสินใจดำรงการตั้งครรรค์ ซึ่งมีเพียง 1 รายเท่านั้น ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์ ซึ่งเป็นเหตุผลด้านอื่นในการยุติการตั้งครรรค์

### 4. อายุครรรค์

อายุครรรค์ ของหญิงตั้งครรรค์ผู้คิดเชื้อ ในการตัดสินใจดำรงการตั้งครรรค์ อายุครรรค์ขณะตัดสินใจนับว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงการตั้งครรรค์ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ในอีกนัยหนึ่งว่าเป็นปัจจัยขวางในการยุติการตั้งครรรค์ ในกรณีที่ อายุครรรค์มากแล้วเมื่อต้องการยุติการตั้งครรรค์

### 5. ความเชื่อทางศาสนา

หญิงตั้งครรรค์ บางราย ไม่กล้าตัดสินใจ ยุติการตั้งครรรค์เนื่องจากความเชื่อทางศาสนา เรื่องบาป บุญ และมีความเชื่อตามบุคคลในครอบครัวซึ่งมีบิดา มารดา รับรู้เกี่ยวกับการคิดเชื้อว่า สามารถทำการรักษาโรคนี้อาศัยด้วยการรับประทานอาหารบางอย่างเช่น สัตว์ปีก และมียาหม้อที่สามารถรอฟอกเลือดเสียให้เป็นเลือดดีได้ และตัดสินใจดำรงการตั้งครรรค์

ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์แบบลึกพบว่า ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจดำรงการตั้งครรรค์ เป็นการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามีย บิดา มารดา เป็นประเด็นหลัก ส่วนประเด็นอื่น ๆ เป็นปัจจัยเสริมให้หญิงตั้งครรรค์มีความมั่นใจในการดำรงการตั้งครรรค์ เป็นการสนับสนุนทางเลือกที่ได้ตัดสินใจในครั้งนี้ แม้ในกรณีที่ตัดสินใจดำรงการตั้งครรรค์เพราะอ้างว่า ไม่ต้องการยุติการตั้งครรรค์เพราะต้องตอบคำถามญาติ ๆ ก็ได้รับการสนับสนุนและการยอมรับในกิจกรรมชะตากรรมและร่วมกันตัดสินใจในการดำรงชีวิตจากสามีเป็นหลัก

## 2. การยุติการตั้งครรรค์

### 2.1 การสังเกตสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรรค์

ในหญิงตั้งครรรค์ผู้คิดเชื้อเอคส์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์ นี้ พบว่า มีสภาพจิตใจ และอารมณ์ ปกติ ไม่แสดงออกให้ทราบถึงทางเลือกในการตัดสินใจเลย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการ

สัมภาษณ์ 2 ครั้ง ยังไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้เพียงพอ จึงไม่สามารถรับรู้ได้ถึงการศึกษา และการตัดสินใจ ดังกล่าว

## 2.2 การสังเกตพฤติกรรมที่สื่อแสดงถึงความต้องการ ชุมติการตั้งครรรภ์

พบว่า เป็นการแสดงออกด้วยคำพูด ที่สื่อแสดงถึงความต้องการในการยุติการตั้งครรรภ์

### พฤติกรรมกรรมการปรับตัว

#### การเลี้ยงดูบุตร

##### 1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

พบว่า มารดาคิดเชื่อยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการนำบุตรมารับการตรวจร่างกายและเจาะเลือดอย่างต่อเนื่อง

##### 2. ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร

หญิงคลอดบุตร สามารถเลี้ยงดูบุตร ได้เช่นเดียวกับหญิงคลอดบุตรปกติ เพียงแต่ไม่สามารถที่จะทำการเลี้ยงดูบุตรด้วยการให้นมแม่เท่านั้น ซึ่งปัจจุบันไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใดเนื่องจากมีการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผงคัดแปลงสำหรับทารกทดแทน นมแม่ แต่บางครั้งเกิดภาวะเครียด หรือซึมเศร้าเป็นบางครั้งเกี่ยวกับการติดเชื้อ โรคเอดส์ เนื่องจากเป็น โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และสามารถติดต่อไปสู่บุตร

บางรายขณะให้สัมภาษณ์ ก็ร้องไห้ไปด้วย กอดลูกไปด้วย เป็นภาพที่สร้างความรู้สึกกรันทมมาก และเป็นอุทาหรณ์ให้ทุกคนร่วมแรงร่วมใจกันต่อต้านโรคเอดส์ แต่ไม่ต่อต้านผู้ติดเชื้อเอดส์ และให้กำลังใจแก่เขา เพราะจากการสัมภาษณ์พบว่า กำลังใจและความมีคุณค่าในตัวเองของเขา การได้รับการยอมรับเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัจจัยสนับสนุนต่อการตัดสินใจ การปรับตัว และการดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับและการเห็นอกเห็นใจจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตกล้าเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ และ ความเข้าใจอันดีจากสังคมส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อสามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาในด้านเศรษฐกิจ เงินทองและสิ่งของเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ

#### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อภิปรายผลตามลำดับ ได้ดังนี้

##### 1. ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี อาชีพส่วนใหญ่ คือ อาชีพรับจ้าง และเป็นผู้มีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานก่อสร้าง ทำงานในร้านอาหาร อพยพย้ายถิ่นมาจากภูมิลำเนาเดิมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้อยู่ในช่วง 1000 - 3000 บาท ต่อเดือน

ซึ่งตรงกับการศึกษาวิจัย ของ นครทิพย์ สิงห์เสนี และภริกา ก่วยเกียรติกุล (2535) ในการสำรวจความรู้และเจตคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของกลุ่มหญิงมีครรภ์ในจังหวัดอ่างทอง ซึ่งพบว่า หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ จะมีอายุในช่วง 20 - 25 ปี ร้อยละ 37.20 และรองลงมา คือ 26 - 30 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ คงสาคร (2538 : 52) ซึ่งพบว่า ในการศึกษาหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอดส์เกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด และระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา และอาชีพรับจ้าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และเป็นการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกเป็นส่วนใหญ่ และมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคิดเชื้อเอดส์ในกลุ่มดังกล่าวยังคงมีความสำคัญในการรณรงค์ป้องกันเอดส์

## 2. ด้านการรับรู้

การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอดส์เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า มีปฏิริยาตอบสนอง โดยส่วนใหญ่ คือ เจ็บและแสดงความวิตกกังวล โดยการถอนหายใจ และคำพูดแสดงความวิตกกังวลในระยะแรก เมื่อมีการปรับสภาพอารมณ์และเผชิญปัญหามีแนวโน้มในการยอมรับการคิดเชื้อเอดส์ โดยสามารถรับรู้สาเหตุการคิดเชื้อเอดส์ ความรุนแรงของโรค แนวทางการปฏิบัติตัวหลังการคิดเชื้อ และรับทราบโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่บุตรได้ ซึ่งการวิจัยของ จงกล ทองโถม (2533) ที่ทำการศึกษาระบวนการตอบสนองต่อการคิดเชื้อ เอช ไอ วี โดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบว่า มีพฤติกรรมการตอบสนอง ใน 3 รูปแบบ คือ 1. เพิกเฉย ไม่แสดงปฏิริยายอมรับหรือปฏิเสธ 2. การปฏิเสธ และหาเหตุผลปรับการรับรู้ และ 3. วิตกกังวล และปกปิดสภาพหลีกเลี่ยงหนีสภาพการคิดเชื้อ จะเห็นได้ว่า มนุษย์มีการตอบสนองและรับรู้สภาพการคิดเชื้อเอดส์ ในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน แม้ว่า เหตุแห่งการคิดเชื้อจะต่างกันแต่ผลที่ได้รับเหมือนกัน คือ การคิดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็น โรคอันตรายร้ายแรงและยังไม่มียารักษาให้หายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่พบกลุ่มตัวอย่างมีปฏิริยาในลักษณะเดียวกัน ซึ่งมีทั้งการเจ็บไม่แสดงปฏิริยา แต่แฝง ความวิตกกังวลไว้ และการปฏิเสธ ซึ่งพบได้น้อยกว่า จากการศึกษายังไม่พบภาวะที่ผู้คิดเชื้อต้องทำการหลีกเลี่ยงหนีสภาพการคิดเชื้อ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความจำเป็นในการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์

และการให้บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มในการปรับตัว ขอมรับสภาพการติดเชื้อได้มากกว่า

### 3. ด้านการตัดสินใจและการยอมรับในการดำรงภาวะการตั้งครรภ์

มีสาเหตุและปัจจัยสนับสนุนในการตัดสินใจที่สำคัญที่สุดคือ บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสามีเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ แม่ หรือบุคคลใกล้ชิด ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความสำคัญของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์และความเชื่อทางศาสนา จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ และมีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้ ตรงข้ามกับการศึกษาของ พรหมณี ศิริวรรณภา และคาราวดี พลอยเลื่อน (2535 : 163) เรื่อง ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ซึ่งทำการศึกษาทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 ราย และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่จะทำแท้งสูง ถึง ร้อยละ 53.6 ถ้าพบว่าตนเองมีเลือดเอดส์บวก จะเห็นได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์เผชิญกับสภาพการติดเชื้อเอดส์จริง มีปัจจัยในการตัดสินใจดำรงการตั้งครรภ์ หรือยุติการตั้งครรภ์อีกหลายปัจจัยนอกจากทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

### 4. ด้านพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์

ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตร และการใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวส่วนใหญ่เหมาะสม

ในระหว่างการตั้งครรภ์ มีการมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และมีน้ำหนักตัวสัมพันธ์กับอายุครรภ์

การเลี้ยงดูบุตร มารดาติดเชื้อเอดส์มีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ได้เช่นเดียวกับหญิงคลอดบุตรทั่วไป แต่จะมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรบ้างในเรื่องของภาวะเครียดและซึมเศร้า เป็นบางครั้งเกี่ยวกับการติดเชื้อ โรคเอดส์ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และสามารถติดต่อไปสู่บุตร และการขาดความเข้าใจในการนำบุตรมารับการตรวจและติดตามการเจาะเลือดเป็นระยะตามนัด สอดคล้องกับการวิจัยของ นุจรี เนตรทิพย์ (2541 : 7) เรื่อง เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาติดเชื้อ HIV และมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก เป็นทำการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แยกเป็นมารดาที่ติดเชื้อ 30 คน และมารดาไม่ติดเชื้อ 30 คน ที่มาคลอดบุตร ณ แผนก สูติรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช พบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่มีบุตรคนแรกติดเชื้อ กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อมีความแตกต่างกัน

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ มารดาทั้งสองกลุ่มพึงจะมีบุตรคนแรก และส่วนใหญ่ ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ ย่อมต้องมีความต้องการที่จะมีบุตร และในการคลอดเป็นการ คลอดปกติเช่นเดียวกัน ทารกที่คลอดมีลักษณะปกติแข็งแรง มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งมารดาที่คิดเชื่อก็ยัง ไม่มีอาการของโรคเอดส์ และได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค และมีการรับรู้ที่ดี ทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ ในกลุ่ม มารดาที่คิดเชื่อ ได้มีการรับทราบผลการคิดเชื่อและมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสามี ภรรยาใน การที่จะดำรงการตั้งครรภ์

ในส่วนของ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการนำ บุตรมารับการตรวจร่างกายและเจาะเลือดติดตามผลนั้น กลุ่มตัวอย่างยังขาดความเข้าใจ และ ปฏิบัติได้อย่างไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ภาระงาน การต้องปฏิบัติหน้าที่มารดา แม่ บ้าน และการประกอบอาชีพ อาจทำให้ละเลยได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับการวิจัยของนุจรี เนตร ทิพย์ ( 2535 : 7 ) กล่าวไว้ว่า ภายหลังจากการคลอด 1 เดือน สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่คิดเชื่อเอดส์ และมารดาไม่คิดเชื่อเอดส์ มีความแตกต่างกัน เนื่องจาก ปัจจัยทาง ด้านเศรษฐกิจ และหน้าที่ของมารดาที่คิดเชื่อ ในการดำรงชีวิตซึ่งมีลักษณะครอบครัวและ ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างจากมารดาที่ไม่คิดเชื่อและ เนื่องมาจาก ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลบุตรลดลงได้ หรืออาจเนื่องมาจากทัศนคติที่ยังคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับการเจาะเลือดจะกระทบถึงภาวะสุขภาพของบุตร

5. ด้านปัจจัยสนับสนุนต่อการตัดสินใจ การปรับตัว และการดำรงชีวิตของหญิงตั้ง ครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์

ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับและการเห็นอกเห็นใจจากบุคคลในครอบครัว ซึ่ง จะทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตกล้าเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้

สอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งกาญจน์ คงสาคร ( 2538 : 24 ) กล่าวว่า สามีเป็นผู้ที่มี อิทธิพลมากในการตัดสินใจในการเลือกดำเนินการตั้งครรภ์ และสตรีต้องการการมีส่วนร่วม ในการคิดตัดสินใจของสามี และรองลงมาคือ มารดาและเพื่อน ๆ และสอดคล้องกับการวิจัย ของนุจรี เนตรทิพย์ ( 2541 : 7 ) ที่พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวจะมีการปรับตัวได้ น้อยกว่ากลุ่มมารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย เนื่องจากมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวไม่มี คนมาช่วยเลี้ยงดูทารกและบทบาทแม่บ้านทั้งหมดอยู่ที่มารดา ส่วนครอบครัวที่มีคนมาช่วย เลี้ยงบุตร และแบ่งเบาภาระงานบ้าน แต่จะเพิ่มความเครียดในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นได้

นอกจากนี้การศึกษาของ โคเฮนและวิลล์ (Cohen & Wills, 1985) ได้กล่าวไว้ว่า การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยตรงจากบุคคลในครอบครัว จะทำให้มารดาเกิดความรู้อีกว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นจะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ หรือบรรเทาความเครียดให้น้อยลงได้ ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเผชิญเหตุการณ์ และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเองทำให้มีการปรับตัวได้ดี

การสนับสนุนจากสังคมในรูปแบบการส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อสามารถประกอบอาชีพได้ จะเป็นการลดปัญหาในด้านเศรษฐกิจ เงินทองและสิ่งของเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้คิดเชื่อ ทำให้ผู้คิดเชื่อสามารถช่วยเหลือตนเองได้

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. ควรเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์ และสนับสนุนให้มีการปรับตัวคอบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมในการให้บริการ ให้คำปรึกษา ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไปมากขึ้น
2. ควรศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลและเข้าใจวิถีคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสภาพการเผชิญชีวิต ในสังคมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ให้มากขึ้น อาจเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี หรือการศึกษาเชิงคุณภาพ เฉพาะด้านในระดับลึกมากขึ้นเนื่องจากวิถีคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตในการคิดเชื่อเอดส์ มีความซับซ้อนและปัจจัยหลายด้าน
3. ควรเพิ่มการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ให้มากขึ้นเพื่อประโยชน์ในการวางแผนงานบริการและการให้คำปรึกษา ให้สุขศึกษาและการรักษาพยาบาล ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ควรส่งเสริมให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะของตนเอง ในการให้การพยาบาล และให้คำปรึกษา เข้าถึงผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ควรจัดโครงการหรือการสนับสนุนของหน่วยงานราชการ ชุมชนในการช่วยเหลือ และติดตามกลุ่มมารดาคิดเชื่อเอดส์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีภาระในการดำรงชีวิตสูง ทั้งด้านสุขภาพ ของตนเอง สามี และบุตร



6. ในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี ควรมีการประสานงานในระดับหน่วยงาน เพื่อเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้ออย่างครบถ้วนและครอบคลุมตลอดการตั้งครรภ์จนถึงการคลอด จะทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการสูงสุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นเฉพาะด้าน ในระดับลึกมากขึ้น เช่น ศึกษาเฉพาะปฏิบัติการตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือ พฤติกรรมการปรับตัวในการติดเชื้อ หรือ การเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้บริการ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการประเมิน โครงการการรณรงค์ป้องกัน โรคเอชไอวี การให้คำปรึกษา และการให้สุขศึกษาที่ใช้อยู่ในหน่วยงาน เพื่อทราบผลกระทบ ความคุ้มค่า และประสิทธิภาพในการให้บริการ
3. ควรศึกษาถึงแรงจูงใจ ในการมารับบริการของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการยังหน่วยงานเพื่อทราบถึงแรงจูงใจดังกล่าว และนำมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยตรง
4. ควรศึกษาถึงรูปแบบการให้บริการอย่างเป็นระบบแก่หญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี เพื่อสามารถให้บริการ และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ได้อย่างแท้จริง
5. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุน้อย การศึกษาและรายได้ต่ำ มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตต่อไปหลังการติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการศึกษาถึงความต้องการ ให้สอดคล้องกับความสามารถในการให้การสนับสนุนกลุ่มดังกล่าว

## บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (มปท.) จิตวิทยาการศึกษา. เอกสารถ่ายสำเนา.

กึ่งกาญจน์ คงสาคร. (2538). กระบวนการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีการติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จงกล ทงโถม. (2533). กระบวนการตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวี: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อเสตติซชนิดมึน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทองกร ชัยรัมย์ และคณะ. (2539). การสำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย (บทคัดย่อ) รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี, กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 65.

นครทิพย์ สิงหนณี และภริกา กว๋ยเกียรติกุล. (2535). สำรวจความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มหญิงมีครรภ์ในจังหวัดอ่างทอง. รายงานการศึกษาวิจัย สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1.

นุจรี เนตรทิพย์ และคณะ. (2541). เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV และมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 6 (1) (มกราคม - เมษายน), 1 - 11.

นันทิกา ทวีชาติและคณะ. (2539). อาการทางจิตที่พบในผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (บทคัดย่อ) รวมผลงานการวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี, กองโรคเอดส์, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 268.

พรรณี ศิริวรรณภาและคาราวดี พลอยเสี้ยว. (2535). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (13 - 16 พฤษภาคม), 49.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2539). ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (บทคัดย่อ). รวมผลงานการวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี, กองโรคเอดส์, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 192.

เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. (2539). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์. รายงานการศึกษาวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล. (2536). แนวโน้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2, (3) (กรกฎาคม - กันยายน), 187 - 192.

สมบัติ แทนประเสริฐและสมศักดิ์ ภิญญูธรรมากร. (2534). ระบาดวิทยาของการติดเชื้อในประเทศไทย (บทคัดย่อ). เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ.

สุธีระ วัชรบุปผ์. (2539). การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ จังหวัดระนอง. (บทคัดย่อ) รวมผลงานการวิจัยเกี่ยวกับเอดส์, กองโรคเอดส์, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 145.

เอี่ยมพร ทองกระจ่าง. (2539). ความทุกข์ของผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษา (บทคัดย่อ). รวมผลงานการวิจัยเกี่ยวกับเอดส์, กองโรคเอดส์, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 162.

Cohen, S. & Wills, T.A. (1958). Stress social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (September), 310 - 357.

Johnstone, F.D. & et al. (1992). Survival Time After AIDS in pregnancy. *British Journal of Obstetrics Gynecology*, 99 (August), 633 - 6.

Koonin, L.M. & et al. (1989). A maternal Death Caused by AIDS. Case Report. *British Journal of Obstetrics Gynecology*, 98 (July), 725 - 727.

Sperling, R.S. & et al. A servay of Zidovudine Use in Pregnant Woman With Human Immunodeficiency Virus Infection. *Obstetrics*, 47, 604 - 605.

Ukwn, H.N. & et al. (1992). Parinatal Transmission of Human Immunodeficiency Virus-1 Infection and Maternal Immunization Strategies for Prevention. *Obstetric & Gynecology*, 80 (September), 458 - 68.

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....

นามสกุล.....

Hospital Number.....

อายุ.....

อาชีพ.....

ที่อยู่เดิม.....

ที่ทำงาน.....

สถานภาพสมรส.....

ระดับการศึกษา.....

รายได้.....

ลำดับการตั้งครรภ์.....

จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์.....

การรับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์.....

ผลเลือด.....

.....

.....

.....

อาการผิดปกติอื่น ๆ.....

.....

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย**

**แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและแบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ที่มารับบริการ  
ฝากครรภ์ยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา**

**แนวคำถาม**

**ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์**

1. การให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด
  - 1.1 สาเหตุที่ตรวจเลือด
  - 1.2 บุคคลที่คิดว่าสามารถรับรู้การตรวจเลือด
  - 1.3 ประเมินสภาพการยอมรับสภาพการคิดเชื่อ
  - 1.4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคิดเชื่อ
2. การให้คำปรึกษาหลังการเจาะเลือด ( ในแต่ละหัวข้อของการสังเกต หรือสัมภาษณ์ ให้ประเมินสภาพความพร้อมทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจเลือกสังเกต หรือสัมภาษณ์ เพียงบางหัวข้อ ในแต่ละครั้งของการสัมภาษณ์ ทั้ง 3 ครั้ง ได้ )
  - 2.1 สังเกตปฏิกิริยาตอบสนองหลังทราบการคิดเชื่อเอดส์ ( กรณีผู้คิดเชื่อทราบมาก่อนใช้การสัมภาษณ์ย้อนหลัง ) และประเมินการยอมรับการคิดเชื่อเอดส์
  - 2.2 การรับรู้สาเหตุของการคิดเชื่อ
  - 2.3 การประเมินการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
  - 2.4 การรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวหลังการคิดเชื่อ
  - 2.5 การรับทราบ โอกาสการแพร่เชื้อ ไปยังบุตร

**ด้านการตัดสินใจ** เป็นการประเมินการยอมรับและเกิดพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นผลมาจากการตัดสินใจใน 2 ด้าน คือ

1. การดำรงการตั้งครรภ์
  - 1.1 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น การมารับการฝากครรภ์ตามนัดหมาย การบำรุงครรภ์ ประเมินได้จากน้ำหนักแม่ตามอายุครรภ์ และสภาพทางด้านอารมณ์ในการพบปะผู้ให้คำปรึกษา

1.2 สัมภาษณ์ ถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้ หัตถ์หญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวีการตั้งครรภ์

## 2. การยุติการตั้งครรภ์

2.1 สังเกตสภาพทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้ง สัมภาษณ์ถึงการวางแผนการดำเนินชีวิตหลังทราบผลการคิดเชื้อเอชไอวี

2.2 สังเกตพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สื่อแสดงถึงความต้องการยุติการตั้งครรภ์ และ สัมภาษณ์ถึงปัจจัยที่สนับสนุนการตัดสินใจ โดยไม่ได้ ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ให้คำปรึกษา แต่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงได้

## พฤติกรรมกรรมการปรับตัว

### การเลี้ยงดูบุตร

1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์
2. การนำบุตรมารับการตรวจและติดตามผลการเจาะเลือด และมารับการ ให้คำปรึกษา อย่างต่อเนื่อง
3. ประเมินภาวะเครียด และสัมภาษณ์ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร
4. สัมภาษณ์ปัจจัยสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร

### การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม

1. สังเกตหรือสัมภาษณ์ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและสังคมรอบข้างของผู้คิดเชื่อ การดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน
2. สัมภาษณ์ ถึงปัจจัยสนับสนุนให้กีดความเห็นอกเห็นใจ ขอมรับและช่วยเหลือใน ครอบครัวและสังคม
3. สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เพื่อการดำเนินชีวิต
4. สัมภาษณ์ปัจจัยสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอชไอวี ด้านอื่น ๆ ที่มีใช้ จากโรงพยาบาลที่มารับบริการฝากครรภ์

## คณะผู้ดำเนินการวิจัย

### หัวหน้าโครงการ

ชื่อ	นางเวรกา กลิ่นวิจิต
ชื่อเดิม	นางวิรงรอง ชาวเหลือง
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางแสน
ตำแหน่ง	พยาบาล ระดับ 5
ประสบการณ์ทำงาน	- พยาบาลประจำการแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระราชา ศรีราชา - พยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาล สุรินทร์ - พยาบาลประจำการแผนกห้องคลอด ศูนย์บริการทางการแพทย์ แพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา - หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในหญิงรวม ศูนย์บริการทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา - หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา - วิทยากรให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ แก่นักศึกษาและกลุ่มเสี่ยง อื่น ๆ - ที่ปรึกษาในการให้ความรู้และการปรับตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอดส์

### ผู้ร่วมวิจัย

#### 1. นางนลิน มงคลศรี

คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	พยาบาล ระดับ 4
ประสบการณ์ทำงาน	- หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและดูแลงานบริการคลินิกฝาก ครรภ์



- ที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำเรื่องการฝากครรภ์และการวางแผนครอบครัว
- ที่ปรึกษาในการให้ความรู้และการปรับตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี

## 2. นางจินดาภรณ์ สุรเนตร

คุณวุฒิ	ประกาศนียบัตรวิชาชีพพยาบาล วิทยาลัยเกื้อการุณย์
ตำแหน่ง	พยาบาล ระดับ 6
ประสบการณ์ทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลประจำการแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร</li> <li>- พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในหญิงรวม ศูนย์บริการทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา</li> <li>- หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในหญิงรวม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา</li> <li>- ที่ปรึกษา ให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงหลังคลอดที่คิดเชื้อเอชไอวี</li> </ul>

## 3. นายสรรร กฉินวิชิต (ชื่อเดิม เสกสรร ชาวเหลือง)

คุณวุฒิ	การศึกษามหาบัณฑิต (เทคโนโลยีทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4
ประสบการณ์ทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับผิดชอบจัดทำงบประมาณ โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ</li> <li>- วิทยากรให้ความรู้ด้านการประมวลผลทางคอมพิวเตอร์</li> </ul>

## 4. นางอังคณา สัตยวณิช

คุณวุฒิ	ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง	นักวิชาการ 6
ประสบการณ์งานวิจัย	1. เรื่อง “ทัศนคติต่อวิชาชีพครูของผู้บริหาร โรงเรียนใน

กทม.” ทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ  
ครู (กค.)

2. เรื่อง “ การจัดทำฐานข้อมูลการวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล ”
3. เรื่อง “ การสำรวจข้อมูลแหล่งทุนวิจัย “
4. เรื่อง “ การสำรวจข้อมูลผู้อำนวยการการวิจัยของมหา  
วิทยาลัยมหิดล ” (เรื่องที่ 2-4 ทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหิดล)
5. เรื่อง “ การศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดหัวข้อการวิจัยเรื่องผู้สูง  
อายุในประเทศไทย “ ทุนสนับสนุน โครงการเฉาะพะกิจ  
สำนักงานประมาณ
6. เรื่อง “ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์  
ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา (อยู่ระหว่าง  
ประมวลผล)