

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับดังนี้

1. ภาวะติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
3. ความต้องการการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์
4. ความสามารถในการดูแลตนเอง
5. กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ภาวะติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดโรคเอดส์หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีชื่อในภาษาอังกฤษว่า Acquired Immune Deficiency หรือ AIDS เป็นโรคที่มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อ (cell – mediated immunity) จะมีผลต่อการทำลาย ที ลิมโฟไซต์ (T – lymphocyte) โดยเฉพาะ ที เฮลเปอร์ เซลล์ (T – helper cell) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย เป็นสาเหตุของการตายด้วยโรคเอดส์ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2536; ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2537) และ/หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดรวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ (บรรจง คำหอมกุล, และคณะ, 2535)

การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายได้ 3 ทางคือ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, และคณะ, 2537)

1. การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายได้จากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการรับเอาน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปทางรอยแผลขณะมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นการแพร่กระจายในพวกรักร่วมเพศ รักต่างเพศ หรือรักสองเพศ

2. การแพร่กระจายทางเลือด โดยการรับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี การใช้กระบอกเข็มและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีตำหรือบาด การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. การแพร่เชื้อจากการคาบถารก พบได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ในระยะแรกเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไปเพราะอัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกันและปริมาณเชื้อในร่างกาย การตั้งครรภ์ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงจึงเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (Coyne & Lander, 1990) และการตั้งครรภ์อาจเป็นสาเหตุให้การดำเนินของโรคกลายเป็นกลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นได้เร็วขึ้น (บุญสมธีระพิบูลย์, 2534) แต่ต่อมาเมื่อศึกษาให้ละเอียดขึ้นได้ผลไม่ชัดเจนว่าการตั้งครรภ์ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น พบรายงานการศึกษาที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี 39 คนพบว่า มีเพียงหนึ่งคนเท่านั้นที่มีอาการของโรคเอดส์ (Hanley & Lincoln, 1992) แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอาการของโรคเอดส์และมีสุขภาพทรุดโทรมแล้วการตั้งครรภ์มีผลต่อโรคด้วย (Coyne & Lander, 1990; Minkoff, 1990) สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการจะไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์เลย (Ellerbrock & Rogers, 1990; Johnstone et al., 1998) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของโรคเอดส์แล้วจะมีผลต่อเด็กทารกในครรภ์ คือจะมีอัตราการตายและคลอดก่อนกำหนดสูง (Nanda & Minkoff, 1989)

ทารกในครรภ์ที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสรับเชื้อจากการคาบหรือไม่ขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่เป็นอยู่ขณะนั้น เมื่อเริ่มตั้งครรภ์และมารดาเพิ่งติดเชื้อมาใหม่ ๆ ซึ่งระยะนี้ไวรัสยังอยู่ในกระแสเลือด (viremia) ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อได้สูง (สุพร เกิดสว่าง, 2539) โดยมีรายงานการศึกษาที่ได้มีการตรวจเชื้อเอชไอวีในทารกที่แท้งระหว่างอายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ (มัทนา หาญวนิชย์, 2536)

ทารกในครรภ์จะมีโอกาสติดเชื้อได้สูงอีกครั้งหนึ่งคือเมื่อมารดามีอาการของโรคเอดส์ซึ่งในระยะนี้มีจำนวนเชื้อในกระแสเลือดมากอีกครั้งหนึ่ง จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือโรคเอดส์เต็มขั้นมีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสู่ทารกในครรภ์สูงกว่าที่ไม่มีอาการ (ขนิษฐา วรธงชัย, 2535) ในระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ภูมิคุ้มกันถูกทำลายมากมีการติดเชื้อของหลายระบบ ร่างกายทรุดโทรมมากจึงทำให้อัตราการแท้งสูงอีกด้วย

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อหญิงตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นถือว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรงเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคลและผู้ใกล้ชิด อีกทั้งยังเป็นตราบาปสำหรับบุคคลและครอบครัวในสังคมส่วนมาก นอกจากผลกระทบต่อร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง รุนแรง และเป็น

สาเหตุของการตายแล้ว การติดเชื้อเอชไอวียังมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในหลายด้าน ในปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะไม่ปรากฏอาการ แต่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ ที่มีลักษณะเกี่ยวโยงซึ่งกันและกันแบบองค์รวม กล่าวคือ ผลกระทบในแต่ละด้านนั้นล้วนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การประเมินผลกระทบในแต่ละบุคคลจึงต้องประเมินทุก ๆ ด้านในลักษณะที่ผสมผสานกัน แต่การนำเสนอในที่นี้จะแบ่งออกเป็นผลกระทบทางจิตและความรู้สึกและผลกระทบด้านชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม

1. ผลกระทบทางจิตและความรู้สึก การตอบสนองต่อการรับรู้ว่าคุณมีการติดเชื้อเอชไอวี มีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, และคณะ, 2536; Allan, 1990; Getty & Stern, 1990; Weitz, 1989) ก็สามารถชี้ให้เห็นว่ามีรูปแบบของการตอบสนองที่มีคล้ายคลึงกันท่ามกลางผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1.1 อาการตกใจและตกตะลึง (shock) เป็นปฏิกิริยาที่พบได้บ่อยในทันทีที่ทราบผลการตรวจเลือด บุคคลมักรายงานว่า มีความรู้สึกงุนงง สับสน ตกใจ ไม่เชื่อ ตัดสินใจไม่ถูก หวาดวิตก

1.2 หวาดกลัว (fear) ผู้ติดเชื้อมักรายงานว่าตนมีความกลัวในหลายเรื่อง คือ กลัวตาย กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวผู้อื่นรู้ กลัวการถูกสังคมรังเกียจ กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวทำงานหาเลี้ยงตัวเองไม่ได้ และกลัวการถูกทอดทิ้ง

1.3 เศร้าซึมและเสียใจ (depressed mood and sadness)

1.4 รู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทาง (hopelessness and helplessness) เนื่องจากรับรู้มาก่อนว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย

1.5 รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง (loss of self-esteem) มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนสกปรกและเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น อาจให้ความสุขทางเพศแก่คู่สมรสของตนอีกไม่ได้ อาจต้องถูกออกจากงาน ไม่สามารถทำงานหารายได้ ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น

1.6 รู้สึกผิด (guilt) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ได้รับรู้ว่าตนนำเชื้อไปติดผู้อื่น เช่น สามี หรือลูก

1.7 รู้สึกโกรธ (anger) เช่น โกรธผู้ที่นำเชื้อมาติดตน โกรธเชื้อไวรัส โกรธตัวเอง หรือโกรธคนที่เอาเรื่องของตนไปพูด บางรายอาจมีพฤติกรรมแก้แค้นสังคม

1.8 รู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) เป็นความรู้สึกที่มีอยู่ยาวนานตลอดเวลาของการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องมาจากลักษณะของโรคเอดส์เองซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่สามารถทำนายได้ถึงอาการเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค และการรักษาที่ให้ผลไม่แน่นอน

นอน ผู้คิดเชื่อก็มีความไม่แน่นอนในอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าจะใช้อาการของโรคเอดส์หรือไม่ การรักษาที่ใช้อยู่จะสามารถเยียวยาได้หรือไม่ และตนจะมีชีวิตอยู่อีกนานเท่าใด ควรตัดสินใจทำอะไรมานาน้อยแค่ไหนสำหรับชีวิตที่เหลืออยู่ เป็นต้น

2. ผลกระทบด้านชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคม นับจากการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ผู้คิดเชื่อก็มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตและความรู้สึกอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความเป็นอยู่ก็จะมีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ติดเชื้อได้เช่นกัน ผลกระทบทางด้านความเป็นอยู่และสังคมที่มีรายงานบ่อยท่ามกลางผู้ติดเชื้อ ได้แก่

2.1 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต อาจมีการหยุดงานหรือออกจากงานที่ทำอยู่ ซึ่งอาจจะลาออกเองหรือถูกให้ออก การเปลี่ยนงานใหม่ การว่างงาน หรือต้องออกจากการศึกษาหนังสือ ต้องอยู่เฉย ๆ ต้องมีชีวิตอยู่อย่างผู้เจ็บป่วย ต้องพึ่งพานุคคลอื่น และอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว

2.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุให้ขาดรายได้ และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการดูแลสุขภาพ นับเป็นผลกระทบที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมส่วนรวม

2.3 ผลกระทบด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในด้านชีวิตสังคมก็อาจจะมีการปลีกตัวจากเพื่อนฝูงเก็บตัวมากขึ้น เข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงหรือไม่มีเลย เพราะกลัวการรังเกียจและทำใจยอมรับไม่ได้ เมื่อเวลาผ่านไปผู้ติดเชื้อบางคนอาจจะมีการปรับตัวและปรับวิถีชีวิตให้กลับสู่ปกติสุขได้ดังเดิม และบางคนอาจจะปรากฏตัวในสังคมเข้าร่วมรณรงค์และแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตของการอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี

2.4 ผลกระทบด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ความเจ็บป่วยอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง รวมทั้งการทำบทบาทในสังคมด้วย เป็นเหตุส่งเสริมให้มีการปลีกตัวออกจากสังคมมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตลดลง

2.5 ผลกระทบด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีทำให้บุคคลมีความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งจะเลิกการกระทำบางอย่างหรือริเริ่มจะทำกิจกรรมบางอย่างที่เชื่อว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองตามค่านิยมและความเชื่อของตนและครอบครัว มีการแสวงหาวิธีต่าง ๆ และนำมาปฏิบัติตลอดจนมีการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในสังคม

การรักษา ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นการรักษาจึงมักปฏิบัติดังนี้ (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, 2540)

1. รักษาตามอาการและแบบประคับประคอง เช่น ถ้ามีการติดเชื้อที่ปอดก็ให้รักษาแบบนิวโมเนียหรือวัณโรค ให้ยาแก้ท้องเสียเมื่อมีอาการท้องเสีย เป็นต้น

2. ให้ยาต้านไวรัส (antiviral drug) ยาที่ใช้มีดังนี้

2.1 ซิโดวูดีน (Zidovudine หรือ AZT) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น สายยั้ง อัตราการเกิดการติดเชื้อ Pneumocystis carini ลดลง จำนวน T-lymphocyte เพิ่มขึ้น แต่พบว่ายานี้มีฤทธิ์กดไขกระดูก ทำให้เกิดโลหิตจางซึ่งอาจก่อให้เกิดการคลอตก่อนกำหนด และอาการข้างเคียงของยาอาจทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นการให้ยา AZT จึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง

สำหรับการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีข้อปฏิบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ anit-HIV : positive จะทราบผลเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่สอง พร้อมกับรับคำปรึกษาที่คลินิกนรีนวม
2. ส่งพบแพทย์ พร้อมแบบฟอร์มการขอรับบริจาคยา AZT จากสภากาชาดไทย
3. แพทย์จะซักประวัติ บันทึกลงในแบบฟอร์ม พร้อมส่งเจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือดและจำนวนเม็ดเลือดแดง จำนวนเม็ดเลือดขาว และโพليمอร์โฟนิวเคลียร์ (PMN) ด้วยการเจาะ CBC (complete blood count)

4. เริ่มรับยา AZT เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์

5. แพทย์จะนัดมารับการตรวจครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ และทุกครั้งที่มารับการตรวจครรภ์ให้นำยา AZT ที่เหลือมาด้วย ก่อนรับยา AZT ในครั้งต่อไป

สำหรับวิธีการรับประทานยา AZT รับประทานวันละ 5 เม็ด โดยแบ่งออกเป็นเช้า 3 เม็ด เย็น 2 เม็ด พร้อมทั้งแนะนำและเน้นความสำคัญของการรับประทานยา AZT ดังนี้

1. ยาที่ต้องรับประทานจนกว่าจะคลอด
2. ห้ามหยุดรับประทานยา เพราะถ้าหยุด การรักษาจะไม่ได้ผล
3. เวลาเจ็บครรภ์คลอด ให้รับประทานยา AZT 3 เม็ด ก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมนำยา AZT ที่เหลือมาโรงพยาบาลด้วย
4. ที่ห้องคลอด ให้รับประทานยา AZT อีกครั้งละ 3 เม็ดทุก 3 ชั่วโมงจนกว่าเด็กจะคลอด
5. เด็กหลังคลอดต้องงดให้นมมารดา
6. ต้องนำเด็กมาตรวจและติดตามผลจนกว่าเด็กจะอายุ 15 เดือน

2.2 ไดคาโนซีน (Dianosine หรือ Videx หรือ DDI) ใช้ได้ผลดีในระยะเอดส์เต็มขั้น และระยะเอดส์สัมพันธ์ โดยชลอกระบวนการต่อเนื่องของการติดเชื้อเอชไอวีให้ลดความรุนแรงลง และพบว่ายา DDI ได้ผลในการรักษาดีกว่า AZT

3. การพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาคคลอง ซึ่งวัคซีนที่คิดค้นแบ่งตามลักษณะการใช้เป็น 3 ชนิดคือ วัคซีนสำหรับการป้องกันโรค วัคซีนสำหรับการรักษาและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อในทารกปรักกำเนิดที่เกิดจากหญิงติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ให้รับคำปรึกษากับพยาบาลให้คำปรึกษาที่คลินิกนรีนาม จากนั้นติดตามก่อนหรือสามิมาให้คำปรึกษา และทำการตรวจเลือด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะต้องติดตามดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และให้การประคับ ประคองทางจิตใจ นอกจากนี้จะต้องมีสัญลักษณ์เฉพาะแจ้งโรคเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาได้รับทราบ จะได้ป้องกันการแพร่กระจายของโรค

การให้คำปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ที่ไม่ติดเชื้อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้ลดน้อยลง และช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การให้คำปรึกษาควรทำทั้งในระยะก่อนและหลังการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี ขั้นตอนในการให้คำปรึกษามีดังนี้

1. ให้คำปรึกษาจนตรวจเลือดเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่เชื้อ ความหมายของผลตรวจ โดยย้ำว่าจะรักษาข้อมูลเป็นความลับ

2. อธิบายผลการตรวจ

3. ให้คำปรึกษาหลังตรวจในรายที่ตรวจเลือดได้ผลลบเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะข้อแนะนำในการมีกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ได้แก่

- 3.1 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน หรืองดความสัมพันธ์ทางเพศ

- 3.2 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นๆ

- 3.3 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้เสพยาทางหลอดเลือดดำ

- 3.4 ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้ง

- 3.5 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยทางปาก การใช้ปากสัมผัสกับองคชาต

ช่องคลอด ทวารหนัก

4. ให้คำปรึกษาหลังตรวจในรายที่ตรวจเลือดได้ผลบวกเกี่ยวกับข้อแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อ การดูแลสุขภาพ รวมทั้งแนะนำแหล่งช่วยเหลือเฉพาะโรคและศูนย์ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ต่าง ๆ

ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา นอกจากให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการจัดให้เข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว โดยจัดการอบรมเป็นกลุ่ม ๆ ละประมาณ 5-10 คน ในแต่ละกลุ่มจะต้องเข้าอบรม 2 ครั้งคือวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 น. โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รับการตรวจครรภ์ที่ตึกตรวจโรค พร้อมทั้งเยี่ยมชมห้องคลอดและตึกหลังคลอด
2. ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเองก่อนเข้ารับการอบรม
3. แนะนำวัตถุประสงค์ของโครงการ และนำเข้าสู่บทเรียน พร้อมทั้งชี้แจงความจำเป็นของการดูแลตนเองที่บ้าน

4. ให้ความรู้เรื่องการรักษาพยาบาล เมื่อมีอาการแทรกซ้อน
5. ชมวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ
6. อภิปรายกลุ่มในสถานการณ์สมมุติ พร้อมทั้งสรุปและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
7. ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดูแลตนเองหลังการอบรม

จากแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว เป็นการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยพยาบาล ซึ่งการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำนั้น จะต้องอาศัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อให้เกิดความต้องการในการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่ภาวะสมดุลของชีวิต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิตสังคม และบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล (Talf, 1985) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองบางครั้งจะใช้คำว่า ความนับถือในตนเอง การเห็นพ้องด้วยตนเอง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Taylor, 1982) หรืออาจใช้คำว่า การปกป้องตนเอง การยอมรับตนเอง หรือภาพลักษณ์ของตนเอง (Muhlemkamp & Sayles, 1986)

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง” (self-esteem) ที่มีทั้งความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเอง

ไมเซนเฮลเดอร์ (Meisnhelder, 1985) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินคุณค่าในตนเองของบุคคลที่ได้จากการเปรียบเทียบระหว่างตนในอุดมคติและคนที่ได้จากปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลอื่น

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก็คือทัศนคติในทางบวกหรือลบต่อตนเอง

แม็คฟาแลนด์ และโทมัส (McFarland & Thomas, 1991) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นผลของกระบวนการประเมินตนเองด้วยส่วนประกอบของการรับรู้ถึงการยอมรับความรัก และความพอใจของผู้ใกล้ชิด ผลของการประเมินมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการอัตมโนทัศน์ของเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรวมถึงความคาดหวังของสังคมและการรับรู้ความสามารถของบุคคล

คาเพนนิโต (Carpenito, 1983) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นบุคลิกอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะมีการตัดสินใจคุณค่าในตนเองจากผลการประเมินในเรื่องความสามารถและการยอมรับของสังคม

ทัศนา บุญทอง (2535) กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นการเปรียบเทียบความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในปัจจุบันกับคุณค่าที่ตนปรารถนา

จากแนวคิดของบุคคลดังกล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นผลของการประเมิน ตัดสิน หรือรับรู้คุณค่าของตนเองของบุคคล โดยยึดถือความคาดหวังของสังคมและตนเองเป็นเกณฑ์ ซึ่งบ่งถึงทัศนคติและความเชื่อของบุคคล ผลของการประเมินจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการอัตมโนทัศน์ของบุคคลในแต่ละวัย

พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถูกสร้างขึ้นตั้งแต่วัยทารก โดยมารดาจะเป็นแบบอย่างโครงสร้างต่อความรู้สึกมีคุณค่าในเด็ก มารดาที่แสดงความรักและพอใจบุตรจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับความรักและความสนใจจากมารดาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ (Muhlemkamp & Sayles, 1986) และเมื่อเขาโตขึ้นปฏิกิริยาของบุคคลรอบ ๆ ตัวเขาจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เขาแสดงออก หากเขาได้รับความรักจากครอบครัวและเพื่อน ๆ เขาก็จะมองตนเองในทางบวกและพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางบวก แต่หากครอบครัวและเพื่อน ๆ ไม่เห็นคุณค่าของเขา แสดงความรังเกียจ หรือวิพากษ์วิจารณ์สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางลบ (Barry, 1989) นอกจากนี้ผู้ที่เคยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางบวกแต่เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะเป็นผลให้ภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลงชั่วคราว (Barry, 1989) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะมีความรู้สึกในทางลบต่อตนเองเป็นเวลานาน

และจะมีชีวิตอยู่ด้วยความรู้สึกที่ไร้ค่า (Barry, 1989) จากการศึกษาของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความซึมเศร้าในกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงอย่างมีนัยสำคัญ และกองทัพสหรัฐอเมริกาได้ศึกษากลุ่มทหารของกองทัพในระบะสงครามโลกครั้งที่ 2 พบว่า ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ (Rosenberg, 1989) ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางบวกจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อความเป็นปกติสุขของร่างกายและจิตใจของบุคคล (Kozier & Erb, 1988; Meisinhelder, 1985; Whall, 1987)

นอกจากนี้ สังคม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ยังมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลดำเนินไปได้ด้วยดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะแสดงออกของความคิดที่ดีและถูกต้อง มีความสามารถและปรารถนาที่จะเสนอความคิดเหล่านี้แก่ผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันก็จะมีคามยืดหยุ่นและปรารถนาที่จะรับฟังข้อเสนอแนะของผู้อื่นด้วย โดยปราศจากความคิดว่าถูกคุกคามข่มขู่ (Hill & Smith, 1990) สรุปได้ว่าหากบุคคลใดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเขาก็จะสามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ มีความสามารถ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกตนเองมีประโยชน์และบรรลุวัตถุประสงค์ในสิ่งที่ทำ (Linberg, Hunter, & Kruszewski, 1990) ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตคนอื่น ๆ หรือของเขาเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor, 1982) นอกจากนี้บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำอาจเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Golbreg & Fitzpatrick, 1980 cited in Whall, 1987, p. 41) และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะขาดความร่วมมือในการรักษา ขาดการติดตามผล และไม่สนใจดูแลตนเอง (Norris & Kunes-Connell, 1985)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อรับทราบว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีอันเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเอดส์ หลังจากผ่านพ้นระยะซีกแล้วจะเกิดการยอมรับซึ่งจะใช้เวลาในการปรับตัวแตกต่างกันออกไป แต่ผลกระทบทางจิตใจยังคงมีอยู่ ภาวะอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์หลังจากรู้ว่าได้รับเชื้อเอชไอวีในระยะต่อมา คือ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวการแพร่เชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น โดยเฉพาะทารกในครรภ์ เกิดความวิตกกังวลว่าตนจะทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ขาดความมั่นคงในชีวิต วิตกกังวลเกี่ยวกับการขาดแหล่งประโยชน์ กลัวสามีไม่ยอมรับ ทำให้เกิดความกลัวต่อการหย่าร้าง กลัวไม่มีใครเลี้ยงดูลูกยามตนป่วยหรือเสียชีวิต (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2539)

นอกจากการสูญเสียเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวแล้ว ในหญิงตั้งครรภ์อาจต้องสูญเสียทารกในครรภ์ไป เนื่องจากมีรายงานอ้างอิงหลายฉบับว่าเชื้อเอชไอวีสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมักเสนอทางเลือกให้ตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์ จะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการสูญเสียเกิดขึ้นทับทวีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ว่าตนเองสูญเสียความภาคภูมิใจที่ไม่สามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดาได้ นั่นคือความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองไป ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์มาก แมคเรย์ (McRae, 1990) ได้ศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการแสดงทางด้านร่างกาย และอาการทางจิตในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กัน ฮิกกินส์ และคณะ (Higgins et al., 1994) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์มากครั้งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการน้อยครั้งอย่างมีนัยสำคัญ เอดวอดส์ และคณะ (Edwards et al., 1991) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า มีแนวโน้มที่จะคลอดทารกครบกำหนดมากกว่า ในทำนองเดียวกัน เคอร์รี่ และคณะ (Curry et al., 1994) ได้กล่าวอ้างถึง นอร์เบค และทิลเดิล (Norbeck & Tilden, 1983) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับผลการตั้งครรภ์ (ทารก) ไม่ดีจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกี่ยวข้องกับผลการตั้งครรภ์ในหลาย ๆ ทาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมีความรู้สึกในการที่จะต้องควบคุมชีวิตตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม พฤติกรรมเหล่านี้สามารถกระทบในทางบวกโดยอ้อมในผลของการตั้งครรภ์

ความต้องการการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์มีใช้ภาวะเจ็บป่วย แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานมากกว่าภาวะปกติ เพื่อนำไปเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ มีความวิตกกังวลและความเครียดจากกลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด กังวลถึงรูปร่างและสภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ต้องปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นมารดา มีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับสามี ลูก ญาติพี่น้อง และเพื่อนตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดอย่างสลับซับซ้อนและเป็นไปโดยอัตโนมัติ ทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการของการเกิดโรคได้ (Lowenstein & Rinchart, 1981)

ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในระยะตั้งครรภ์จึงแตกต่างไปจากภาวะปกติ ทำให้ต้องคัดแปลงความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม

(Orem, 1985) เพื่อให้สอดคล้องกับระยะตั้งครรภ์และเกิดความต้องการตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการของตนเองและทารกในครรภ์ ให้เจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ และเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและอารมณ์เครียดจากความกลัวต่าง ๆ และการปรับตัวทางสังคม ซึ่ง กาญจนา บุญทับ (2534) ได้สรุปความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในระหว่างตั้งครรภ์ไว้ดังนี้

1. คุณแม่ได้รับปริมาณและคุณภาพของอาหารให้เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากการนำไปเสริมสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดย

1.1 ปริมาณของอาหารให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีนควรเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.5 เท่า

1.2 คุณแม่ได้รับเครื่องดื่มน้ำประเภทยืดหยุ่น เพื่อเสริมสร้างแร่แคลเซียมสำหรับทารกนำไปสร้างโครงสร้างของร่างกาย โดยปรับเวลาและขนาดในการดื่มตามความพอใจ แต่อย่างน้อยควรได้ดื่มน้ำวันละ 1 แก้ว

2. คุณแม่ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ การได้รับน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยลดภาวะเลือดข้น (hemoconcentration) และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะพรีอีคลัมเซียได้ หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว

3. คุณแม่ให้ตนเองหายใจสะดวก ไม่ก่อให้เกิดอาการหอบเหนื่อย เนื่องจากขณะตั้งครรภ์นั้น กระบังลมจะเคลื่อนตัวสูงขึ้น มุมของกระดูกยอกคอกจะโค้งขึ้นเนื่องจากแรงดันจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางของทรวงอกในแนวตั้งลดลง และเส้นผ่านศูนย์กลางในแนวหน้าหลังจะเพิ่มขึ้น ทำให้การเคลื่อนลงของกระบังลมในขณะหายใจเป็นไปได้ลำบากขึ้น ปอดจะมีการทำงานเพิ่มขึ้น โดยปริมาณของอากาศที่หายใจออกภายหลังการหายใจเข้าเต็มที่ (tidal volume) เพิ่มขึ้น ในขณะที่การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอด (alveolar ventilation) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 65-70 ซึ่งผลของการหายใจแบบนี้ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากกว่าที่ร่างกายต้องการ 4 เท่า และระดับคาร์บอนไดออกไซด์ลดลงกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะ respiratory alkalosis การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะหอบเหนื่อยได้ (Cranley, 1983)

ดังนั้นในภาวะนี้หญิงตั้งครรภ์จะต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และจะต้องปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะไม่สบายที่เกิดขึ้น โดยการพยายามยืนหรือนั่ง แขนส่วนหลังให้ชิดกับลำพนักและพยายามปล่อยหัวไหล่ตามสบาย อย่าให้ไหล่และอกงอไปข้างหน้า จะทำให้ส่วนของท้องถูกบีบตัวเข้า การหายใจก็จะไม่สะดวก

4. ดูแลให้เกิดการขับถ่ายและการระบายเป็นไปตามปกติ กิจกรรมประจำวันของหญิง ในขณะที่ตั้งครรภ์ควรดำเนินไปตามปกติเช่นเดียวกับก่อนตั้งครรภ์ แต่ควรเพิ่มความสนใจดูแล เอาใจใส่กับร่างกายให้มากขึ้นในเรื่องต่อไปนี้

4.1 การขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อย จึงควร ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังจากปัสสาวะ และควรดื่มน้ำหลังอาหารเย็นให้ น้อยลง เพื่อไม่ให้รับความอึดอัดในตอนกลางคืนที่ต้องลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะ แต่ไม่ควรลด จำนวนน้ำในแต่ละวันให้น้อยด้วย

4.2 การขับถ่ายอุจจาระ หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นเสียดท้อง และท้องผูกบ่อย ๆ เนื่องจากระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้กล้ามเนื้อเรียบของ ลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้น้อยลง

การเกิดท้องผูกจะทำให้ความดันในช่องท้องที่มีมากอยู่แล้วเนื่องจากการตั้งครรภ์ให้ เพิ่มขึ้นอีก เป็นผลทำให้การไหลเวียนโลหิตที่ลำไส้ใหญ่และในอุ้งเชิงกรานกลับไปยังหัวใจได้ ยาก ทำให้หลอดเลือดบริเวณนี้โป่งพองเกิดเป็นริดสีดวงทวารได้ ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรปฏิบัติ ตนเพื่อให้มีการขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ดังนี้

4.2.1 ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด ของหมักดอง ซึ่งจะทำให้ เกิดแก๊สในลำไส้มากขึ้น

4.2.2 ควรรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผักและผลไม้ให้มากขึ้น

4.2.3 ออกกำลังกายบ้างตามความเหมาะสมของหญิงขณะตั้งครรภ์

4.2.4 สร้างนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้สม่ำเสมอและเป็นเวลา สนใจปรับท่าทาง ในการนั่งถ่ายอุจจาระเพื่อไม่ก่อให้เกิดความอึดอัด และไม่ควรกลั้นเมื่อมีอาการปวด

4.2.5 ถ้ามีอาการท้องผูกติดต่อกันหลายวัน อาจใช้ยาระบายอ่อน ๆ หรือใช้ยา เหน็บทวารได้

4.2.6 ถ้ามีอาการรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์

5. รักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน จากภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย

5.1 การทำงาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งงานภายใน บ้านและงานนอกบ้าน แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ใช้กำลังกายมากเกินไป และไม่ควรทำงานจน เกิดการเมื่อยล้า รู้จักยกหรือเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง

งานอาชีพ หรือกีฬาที่เสี่ยงต่ออันตราย หรือที่ทำให้หกล้มได้ง่ายก็ควรจะงดหรือ
 สับเปลี่ยนงาน แต่ทราบใดที่งานนั้นไม่ก่อให้เกิดอันตราย หญิงตั้งครรภ์ควรจะทำงานนั้นต่อไปจน
 กว่าเบื่อ หรือทำไม่ไหว (พิชัย เจริญพานิช, 2531)

5.2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะเป็นประโยชน์มากต่อหญิงในขณะตั้ง
 ครรภ์ เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำทางกระฉับกระเฉง ช่วยให้ผ่อนคลายสบาย และช่วยให้
 ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี ท้องไม่ผูก นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยผ่อนคลายความตึง
 เครียดจากงานอาชีพในชีวิตประจำวัน การบริหารร่างกายในขณะตั้งครรภ์ควรทำด้วยความนุ่มนวล
 หากบริหารร่างกายแล้วเกิดความรู้สึกไม่สบาย ควรงดทำการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ดีที่สุด
 ของหญิงในขณะตั้งครรภ์ได้แก่การเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ประมาณวันละ 30 นาที (สุวชัย
 อินทรประเสริฐ, 2530)

5.3 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การอาบน้ำ การดูแลทำความสะอาดพื้น
 การดูแลเต้านม

5.4 การพักผ่อน เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจของหญิงในขณะตั้ง
 ครรภ์ โดยเฉพาะในระยะแรกและระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ในระหว่างการตั้งครรภ์ควรได้รับ
 การพักผ่อนทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน การนอนพักจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดกลับสู่
 หัวใจได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนโลหิต ทำให้โลหิตไปสู่ไตและรกเพิ่มขึ้น
 หญิงในขณะตั้งครรภ์ควรมีเวลาพักผ่อนนอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
 และในเวลากลางวันอย่างน้อยครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

5.5 การเดินทาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ไม่ถือว่าเป็นข้อห้ามใน
 การเดินทาง แต่ในระหว่างเดินทางควรจะได้ลุกขึ้นเดินไปมาเปลี่ยนอิริยาบถหรือเปลี่ยนท่าบ้างเพื่อ
 ลดบวมที่ขาเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดที่ค้างที่ขา การเดินทางในระยะทางไกล ๆ ถ้าหลีกเลี่ยง
 ได้ควรหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้กระทบกระเทือน
 และอาจทำให้แท้งได้ ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ อาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนั้น
 การเดินทางไกลอาจทำให้หญิงขณะตั้งครรภ์เหนื่อย และไม่ได้รับการพักผ่อนเต็มที่ที่ทำให้ร่างกาย
 ทรุดโทรมได้

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและมีความสุขในการอยู่คนเดียวในขณะตั้งครรภ์
 การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข่าวสารและทราบถึง
 วิธีการปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันหรือผู้ที่เคย
 คลอดบุตรมาแล้ว มีปฏิสัมพันธ์กับสามี เพื่อดำรงบทบาทของภรรยา ทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่ม
 สังคม มีเวลาอยู่ตามลำพัง ความสงบเงียบจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงของ

ร่างกาย ชีวิตความเป็นอยู่และยอมรับถึงสภาพของตนเอง คิดวางแผนในอนาคต ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรปฏิบัติให้เกิดความสมดุล ระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

7. การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ในขณะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นระยะพัฒนาการของชีวิต ฉะนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรมีการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (developmental self-care) โดยจะต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกมีความพิการหรือเจริญเติบโตช้า การฝากครรภ์และการมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์

8. หญิงตั้งครรภ์ควรจะมีการกระทำเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการในขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตแปรปรวนได้ หญิงที่ตั้งครรภ์ใหม่ ๆ จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนไหว เมื่อครรภ์แก่ใกล้คลอดก็อาจมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอด กลัวทารกพิการ ทารกจะไม่สมบูรณ์ กลัวว่าตนเองจะเกิดอันตรายจากการคลอด และเนื่องจากการที่รูปร่างเปลี่ยนไปทำให้ตนเองขาดความมั่นใจเกรงว่าสามีจะคิดว่าตนเองไม่สวย ความวิตกกังวลและความเครียดในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ หลอดเลือด และการพัฒนาของทารกในครรภ์ อาจเกิดความพิการ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องจัดการกับความเครียด หรือบรรเทาความเครียด ปรับความรู้สึกถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่หมกมุ่นหรือเครียดจนเกินไป หากความสุขและผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เพลิดเพลิน

9. แสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์โดยการฝากครรภ์ (prenatal care) การฝากครรภ์เป็นการเฝ้าระวังและรักษาป้องกันหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้มีอันตราย เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดกระบวนการของการเกิดโรคได้ เช่น โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โรคพิษแห่งครรภ์ ดังนั้นจึงต้องมีการเฝ้าติดตาม วินิจฉัยตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องฝากครรภ์ในระยะเริ่มตั้งครรภ์ และต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ เมื่อมีอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอันตรายต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาการผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอดไม่ว่ามากหรือน้อย อาเจียนติดต่อกันนาน ๆ เป็นไข้หรือหนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีอาการบวมที่หน้าหรือนิ้วมือ มีอาการตาพร่ามัว หน้ามืด มึนงงหรือเวียนศีรษะ มีปัสสาวะน้อยมาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรง

161194

6/8.3
52934
10

หรือไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาแก้ปวดหัวโดยทั่วไป มีน้ำเดินหรือน้ำไหลออกมาทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น ดิ้นน้อยลงหรือดิ้นเบากว่าเดิมมาก

10. เรียนรู้ที่จะปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การทำงาน การพักผ่อน การป้องกันอันตราย การออกกำลังกายและอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วให้สอดคล้องเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำรงชีวิต ในฐานะที่ตนเองยังคงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวและในสังคม

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในระยะดังครั้นนี้ จะต้องประเมินสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการวัดหรือการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองนั้นมิ้นกวิชา การทางการแพทย์หลายท่าน พยายามสร้างเครื่องมือเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเอง แต่พบว่ายังประสบปัญหาในเรื่อง การหาเครื่องมือเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองให้มีความตรงตามโครงสร้าง ซึ่งยังต้องมีการพัฒนาต่อไป

ความสามารถในการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1985) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง คุณภาพอันซับซ้อนของบุคคลในการที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับการดำรงชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและความผาสุก โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (capabilities for self-care operation)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ (power components : enabling capabilities for self-care)

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capabilities and disposition)

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่ใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ประกอบด้วยความสามารถที่จะตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง ตัดสินใจในสิ่งที่สามารถ ควร และจะกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง

พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำทั่ว ๆ ไป ได้แก่

1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจเอาใจใส่ในสถานะแวดล้อมภายใน - ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อดูแลตนเอง 5) มีแรงจูงใจในการที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำติดต่อกับและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 10) มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็นความสามารถที่จะรู้เกี่ยวกับความสามารถที่จะกระทำ และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล หน้าที่ของประสาทควบคุมความรู้สึกรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง ความเข้าใจในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

โครงสร้าง 3 ระดับนี้จะมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Gast et al., 1989) โอเร็มได้แบ่งความต้องการดูแลตนเองออกเป็น 3 อย่างคือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

1. ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นความต้องการดูแลตนเองของทุกคนในทุกวัยของชีวิต ซึ่งจะปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในช่วงต่าง ๆ หรืออาจเป็นความต้องการทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมการพัฒนา

3. ความต้องการตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และในหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ระหว่างคลอดและหลังคลอด

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง มีผู้สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะคือ 1) วัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง และ 2) วัดพลังความสามารถ 10 ประการ

1. เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะวัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองมีผู้สร้างไว้ ได้แก่ เครื่องมือวัดการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (exercise of self-care agency) ของ เกร็นนี และฟลิสเซอร์ (Kearney & Fleischer cited in Gast et al., 1989) และเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (the appraisal of self-care agency scale) ของ เอเวอร์ และคณะ (Evers et al., 1985 อ้างถึงใน วิจารณ์ ชมดิษฐ์, 2533)

เกร็นนี และฟลิสเซอร์ (Kearney & Fleischer cited in Gast et al., 1989) เชื่อว่าบุคคลอาจมีความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถใช้ความสามารถนั้นในการกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ดังนั้นแนวคิดของการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองจึงแตกต่างจากแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง แต่เนื้อหาของข้อคำถามการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองกลับพิจารณาคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคล จึงทำให้เกิดความคลุมเครือในความตรงตามโครงสร้างของการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง

ส่วนเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์ และคณะ ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลทั่วไปทั้งภาวะปกติ แต่จะต้องดัดแปลงนำไปใช้ในภาวะเจ็บป่วยให้เหมาะสมกับโรคและการรักษา เครื่องมือนี้ได้รับคำวิจารณ์จากโอเร็มว่าเป็นแบบวัดการกระตุ้นพลังความสามารถ (activation of power) และการริเริ่มการดูแลตนเอง (engaged in self-care operation) การตอบคำถามในแต่ละข้อแสดงว่ามีการนำความสามารถในการดูแลตนเองมาใช้หรือไม่ เครื่องมือนี้จึงสามารถประเมินการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้

ได้มีการนำเครื่องมือนี้มาแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โดย สมจิต หนูเจริญกุล (2540) และได้มีผู้นำเครื่องมือที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสมจิต หนูเจริญกุล ไปดัดแปลงเล็กน้อยเพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดในการศึกษาของวิจารณ์ ชมดิษฐ์ ซึ่งกล่าวว่าเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่มีความตรงตามทฤษฎี และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการทดสอบทฤษฎีต่อไป

2. เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะวัดพลังความสามารถ 10 ประการ ได้มีผู้สร้างไว้หลายท่าน ดังนี้

เดนนิส (Denyes, 1981 cited in Gast et al., 1989) สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (the denyes self-care agency instrument) โดยการสร้างในระยะแรกเพื่อต้องการวัดความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่น โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองได้แนวทางจากทฤษฎีของโอเร็มในระยะแรก ถึงแม้ว่าจะไม่ตรงกับพลังความสามารถ 10 ประการตามที่โอเร็มได้อธิบายในระยะต่อมา แต่เดนนิสได้เปรียบเทียบองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองตามเครื่องมือของตนว่ามีความเหมือนกันกับพลังความสามารถ 7 ประการด้วยกัน (Denyes cited in Gast et al., 1989)

ต่อมาปี ค.ศ. 1985 แฮนด์สัน และบิคเคิล (Hanson & Bickel) สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ในความสามารถในการดูแลตนเอง (the perception of self-care agency questionnaire) โดยวัดพลังความสามารถ 10 ประการ ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เมื่อแฮนด์สันและบิคเคิลทดสอบใช้เครื่องมือนี้ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพปกติแล้วสรุปว่าเครื่องมือสามารถวัดพลังความสามารถ 8 ประการ ต่อมา วีเวอร์ (Weaver, 1985 cited in Gast et al., 1989) นำเครื่องมือมาทดสอบความตรงตามโครงสร้าง พบว่าไม่สามารถยืนยันองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองว่าตรงกับพลังความสามารถ 8 ประการตามที่แฮนด์สันและบิคเคิลสรุปไว้ จึงสรุปว่าเครื่องมือมีความคลุมเครือในความตรงตามโครงสร้าง

การสร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองในประเทศไทย สมัย กาญจนมยุร (2533) ได้สร้างเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เฉพาะเจาะจงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยวัดพลังความสามารถ 10 ประการ ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และนำไปหาคุณภาพเครื่องมือกับหญิงตั้งครรภ์ เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) แล้วพบว่าสะท้อนองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองด้วยพลังความสามารถ 9 ประการด้วยกัน และเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ .90 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ สามารถนำไปประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์ได้

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้ถูกนำมาใช้ในระบบการให้บริการสุขภาพอนามัยกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป้าหมายของการดูแลสุขภาพอนามัยในปัจจุบันเน้นที่ความสำคัญของบุคคลทั้งคน ซึ่งมีความเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ และการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองก็เป็นสิ่งที่

บุคคลปรารถนา อย่างไรก็ตาม ในภาวะวิกฤตของชีวิต เช่น การเจ็บป่วย บุคคลย่อมต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามาช่วยเป็นเกราะกำบังให้เผชิญปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นได้ งานวิจัยที่ผ่านมามากมายได้สนับสนุนว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ จากภาวะวิกฤต และช่วยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม (Steiger & Lipson, 1985) ดังนั้น การนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้จึงไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ในสังคม หากเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในธรรมชาติของมนุษย์ที่มีพื้นฐานการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกัน และเพื่อให้เกิดความมั่นคง เป็นที่ยอมรับของสังคมอันจะส่งผลให้การมีชีวิตอยู่นั้นมีความหมายและความสุขมากยิ่งขึ้น

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจัดตั้งขึ้นได้หลายรูปแบบแต่โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 วิธีคือแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ (Resnick, 1986)

1. กลุ่มที่จัดขึ้นเป็นทางการจะมีโครงสร้างของกลุ่มชัดเจน มีเจ้าหน้าที่ประจำ มีกรรมการบริหารกลุ่ม มีนโยบายและวิธีดำเนินงานอย่างแน่นอน มีการตั้งชื่อกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะที่คนทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจถึงชนิดของกลุ่มได้ มีการตีพิมพ์ข่าวสารของสมาชิก ซึ่งจะมีข้อมูลเรื่องแนวทางการรักษาใหม่ ๆ การฟื้นฟูสภาพ กฎหมายเกี่ยวกับกลุ่ม เป็นต้น
2. กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการจะมีลักษณะและโครงสร้างไม่ชัดเจนเท่ากลุ่มที่เป็นทางการ ทำหน้าที่เหมือนกลุ่มที่มารวมกันทางสังคม หรือกลุ่มเล็ก ๆ ที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนบุคคล บางกลุ่มมีโทรศัพท์สายด่วนสำหรับปัญหาวิกฤต บางกลุ่มจัดโปรแกรมต่าง ๆ ขึ้น เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิก

กลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ถึงแม้ว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในประเทศไทยยังมีน้อย แต่การแพร่หลายและความเป็นที่นิยมของกลุ่มในต่างประเทศ ก็แสดงให้เห็นถึงประโยชน์อย่างมหาศาลของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จนนักวิชาการหลายท่านได้พยายามอธิบายถึงกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือเรียกว่าปัจจัยบำบัด สรุปได้ดังนี้ (Robinson, 1985; Adams, 1979; Yalom, 1975)

1. ลักษณะของกลุ่มประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน มีปัญหาที่คล้ายกัน ทำให้เกิดความรู้สึกใหม่ว่าเขาไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกนี้ เขายังมีเพื่อนทุกข์และปัญหาเช่นเดียวกับเขา (sense of community)
2. การได้เห็นผู้มีปัญหาล้ายตนเผชิญปัญหาได้จะเป็นแบบอย่างที่ดีทำให้นึกอยากปฏิบัติตาม เกิดลักษณะการเลียนแบบพฤติกรรม (identification) ขึ้นได้ และนำไปสู่ความหวังว่าตนก็น่าที่จะเผชิญได้เช่นเดียวกับเขา (sense of possibility)

3. ความช่วยเหลือที่สมาชิกแต่ละคนให้กับกลุ่มจะสะท้อนกลับมาสู่ตนเอง เกิดเป็นลักษณะของผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
4. มิตรภาพที่เกิดจากความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน จะทำให้สมาชิกยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหา บนพื้นฐานของความเข้าใจ
5. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเป็นกันเองกับบุคคลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับตนทำให้สมาชิกได้ระบายความทุกข์ ความกังวล ความกลัว และได้รับการยอมรับในสิ่งเหล่านี้อย่างจริงจังจึงเกิดความรู้สึกว่าได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเต็มที่
6. การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับข้อมูล ความรู้ กำลังใจ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคุณค่าต่อสังคม และยอมรับสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยได้ดีขึ้น
7. การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กล้าที่จะเปิดเผยตัวมากขึ้น มีความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสมาชิก เกิดเป็นความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง
8. การได้รับคำชี้แนะแนวทางจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง ทำให้ได้รับทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปทดลองปฏิบัติจนเกิดทักษะในการแก้ปัญหาขึ้นได้
9. สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มจะเข้าใจธรรมชาติของชีวิตที่เป็นอยู่เนื่องจากได้พบกับเพื่อนที่มีทั้งประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหา และที่ยังไม่สามารถเผชิญความเครียดได้สำเร็จ ความจริงที่พบเหล่านี้จะส่งผลให้สมาชิกประเมินวิธีแก้ปัญหาก็ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด

บทบาทของพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตามแนวคิดของ มาร์เรม (Marram, 1978) พยาบาลควรแสดงบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างน้อย 2 บทบาทคือ 1) เป็นผู้ยืนยันรับรองความสำเร็จของกลุ่มว่าเกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกและกลุ่มเท่านั้น 2) เป็นผู้แสวงหาความรู้หรือแหล่งความรู้ให้แก่กลุ่ม

ความคิดเห็นดังกล่าว สอดคล้องกับที่ได้ศึกษาจากตำราและบทความต่าง ๆ ซึ่งประมวลบทบาทของพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดังนี้คือ

1. เป็นผู้ตรวจสอบ ยืนยัน และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ที่ถูกต้อง
2. เป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดสถานที่ประชุม จัดหาวิทยากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เป็นที่ปรึกษาวิชาการทางกลุ่ม

3. เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม

4. ไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้สมาชิกคนใดหรือกลุ่ม
5. เป็นผู้นำกลุ่มในระยะเริ่มแรก และเตรียมตัวสมาชิกผู้ที่จะเป็นผู้นำกลุ่มต่อไป
6. เป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมประชุม
7. เป็นสมาชิกของกลุ่ม
8. ติดตามประเมินผลการปรับตัว และความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิก บทบาทของสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Robinson, 1985)

1. เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ
 2. เป็นแบบอย่างของสมาชิกคนอื่น ๆ
 3. ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง
- เครื่องบ่งชี้ความสำเร็จของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Robinson, 1985)

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์
2. ความเต็มใจให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. ความพึงพอใจของสมาชิก

จำนวนสมาชิกในกลุ่ม ยังเป็นที่ถกเถียงกันในเรื่องขนาดของกลุ่มที่พอเหมาะ ถ้าจัดเป็นกลุ่มย่อยขนาดเล็ก ๆ ที่มีจำนวนสมาชิกไม่มากนัก (5-7 คน) จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน ได้มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามถ้าขนาดของกลุ่มใหญ่ขึ้นจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้นำกลุ่มในการสังเกตหรือประเมินผลสมาชิกแต่ละคนได้ไม่ทั่วถึงและถี่ถ้วน ทำให้ความสนใจในการเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิกลดลง ขนาดของกลุ่มย่อยจะประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มประมาณ 2-15 คน (Robinson, 1980)

อายุและเพศของสมาชิกในกลุ่ม ไคลน์ (Klein) ได้ให้ความเห็นว่าในการจัดกลุ่มที่เป็นผู้ใหญ่ นั้น องค์ประกอบในเรื่องอายุและเพศไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำกลุ่ม องค์ประกอบในเรื่องอายุและเพศ จะมีอิทธิพลในการทำกลุ่มในเด็กเท่านั้น (Madara & Paskert, 1985)

เวลาและสถานที่สำหรับการทำกลุ่ม เวลาที่เหมาะสมสำหรับการทำกลุ่มขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย ควรที่จะกำหนดวันและเวลาแน่นอนสำหรับแต่ละกลุ่ม อาจจะจัดกลุ่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที (Marram, 1978)

สถานที่ในการทำกลุ่มควรเป็นสัดส่วนหรือเป็นส่วนตัว (privacy) สถานที่ควรเป็นที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงจากภายนอกรบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจของสมาชิก ในการทำกลุ่มจะต้องจัด

สภาพแวดล้อมให้เหมาะสมที่สุดเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายมากที่สุด ไม่ตึงเครียดหรือบีบบังคับ (Marram, 1978)

ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ปัจจุบันกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพราะแต่ละกลุ่มได้รับประโยชน์ในเรื่องแตกต่างกันออกไป ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (บุญชื่น อิ่มมาก, 2537; Newton, 1984; Trojan, 1989)

1. สมาชิกได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล ได้รับการส่งเสริมให้รู้สึกรู้ว่ามีคุณค่า ซึ่งนับเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกมากที่สุด ทำให้มีความเชื่อมั่นมากขึ้น มีทัศนคติและภาพลักษณ์ในทางบวกเพิ่มขึ้น
2. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการเพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคม เกิดการบริการภาวะวิกฤตต่าง ๆ
3. ในด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน กลุ่มช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายส่วนบุคคล ทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้นและมีความผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมเล็ก ๆ
4. สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนสามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้ จากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น มีการปรับตัวดีขึ้น ลดความเครียด มีความสามารถเพิ่มขึ้น คุณค่าตนเองได้ดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี
5. สมาชิกได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาโรค โดยสมาชิกเป็นผู้ดำเนินการเอง ในการให้ความรู้ ข้อมูล หรือได้จากบุคคลภายนอกกลุ่ม เช่น เชิญวิทยากรมาบรรยายให้ฟัง
6. ในด้านพฤติกรรมของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพ กลุ่มช่วยให้เกิดผลดีในการเพิ่มความสามารถในการใช้ระบบบริการสุขภาพ และขยายกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อสุขภาพและภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย ทางจิตใจ และผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย (ครุณี ชูณหะวัต, 2540) จากการศึกษาของ ชูบรามานิยม, สตีวาร์ด, และสมิธ (Subramaniam, Stewart, & Smith, 1999) เกี่ยวกับผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ที่มีความเจ็บปวดเรื้อรังจากโรคมะเร็งที่ไม่รุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้นและการพบแพทย์น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ และ เบรค (Breck, 1994) ได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มหญิงที่เพิ่งหย่าร้างจำนวน 41 คน แล้วทำการวัดความมีคุณค่าในตนเองและระดับความซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโดยใช้เครื่องมือวัดคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenbreg self-esteem scale) และเครื่องมือวัดระดับความ

ซึมเศร้าของเบค (the beck depression inventory) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความซึมเศร้าลดลงและระดับความมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดย ไดปาสควาล์ (DiPasquale, 1990) ได้ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อสภาพจิตใจ ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในอาสาสมัครจากกลุ่มช่วยเหลือเอดส์แอตแลนต้า (AID Atlanta) 3 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ชาย 11 คน ที่เป็นเอดส์ขั้นต้น กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ชาย 6 คน ที่เป็นเอดส์และมีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ กลุ่มที่ 3 เป็นผู้หญิง 5 คนที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และโรคเอดส์ที่มีความรุนแรงน้อย ใช้เวลาร่วมกลุ่ม 5 สัปดาห์ ะละ 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 มีคะแนนของความรู้สึกหมดหวังและความเครียดก่อนและหลังเข้ากลุ่มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากภาวะของโรคที่รุนแรงมากกว่ากลุ่ม 3 ส่วนผู้ป่วยกลุ่ม 3 มีคะแนนของความรู้สึกหมดหวังลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือแต่ละคะแนนของความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือทำให้ลดความรู้สึกหมดหวังลง ในประเทศไทย อังคณา สรียาภรณ์, และคณะ (2541) ได้ศึกษาถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยศึกษาในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ของชมรมเพื่อนวันพฤหัสบดีของสถานีกาชาดที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คนให้เข้ากลุ่ม 3 ครั้ง ผลปรากฏว่าคะแนนการปรับตัวด้านจิตสังคมก่อนการเข้าร่วมกลุ่มครั้งที่ 3 สูงกว่าครั้งที่ 2 แต่ครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกับครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา อ่วมกุล, และต้องจิตต์ กาญจโนมัย (2541) เกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันเองของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดติดเชื้อเอดส์จำนวน 23 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน กลุ่มควบคุม 7 คน มีการเข้ากลุ่ม 5 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษาถึงการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ยังพบไม่มาก โดยเฉพาะในแง่ของผลของการใช้กลุ่มเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเอง อันเป็นนโยบายที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน ดังนั้น จึงน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมขึ้น เพราะนอกจากจะเป็นแนวทางในการเลือกรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมาใช้แล้ว ยังเป็นการทดสอบความตรงของทฤษฎีการพยาบาลในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่า และความสามารถในการดูแลตนเองด้วย