

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

1(2)



รายงานการวิจัย

การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

Development of self-esteem among HIV positive pregnant women

ผู้เฉพาะห้องศูนย์ศึกษาคณะ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
รัชนีวรรณ รอส
ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต

- 2 ๒๕๕๕, 2545

152773

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2545

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ISBN 974-352-065-1

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณ รายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ 2543 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยนี้ที่ได้ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ จนรายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุนทราวดี เรือรพิเชฐ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ อธิการคณบดีฝ่ายวิจัย (ปัจจุบันเป็นรองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา) ที่สนับสนุนให้มีการประชุมวิชาการเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” โดยเชิญ รองศาสตราจารย์ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ มาเป็นวิทยากร จนทำให้คณะผู้วิจัยได้โครงร่างการวิจัย และดำเนินการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณคุณชนิตา อาจารย์รัฐ ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานด้านสุติกรรมและหัวหน้าห้องคลอด คุณพูลสุข สิ้นธุเสก หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชและวางแผนครอบครัว และคุณลัดดา อากาศ อำนวย พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ความร่วมมือในงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณครอบครัวของคณะผู้วิจัยที่ให้กำลังใจช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก

คณะผู้วิจัย

มีนาคม 2545

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

คณะผู้วิจัย : วิไลพรรณ . สวัสดิ์พาณิชย์

รชনীวรรณ รอส

ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต

ปีที่ทำวิจัย : 2544-2545

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เลือกร่วมวิจัยแบบเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 ราย ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2544 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2545 คณะผู้วิจัยได้ให้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน (ในรายชื่ออนุญาต) โดยให้บริการ 5-12 ครั้ง ติดต่อกัน 3-7 เดือน กระบวนการวิจัยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยและพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การค้นหาวิธีและลงมือกระทำเพื่อจัดการกับปัญหาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สรุปประเด็นและสร้างรูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 4) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 4 ระยะ คือ 1) จาก “ตกใจ/ไม่คาดคิด” หรือ “ทำใจไว้แล้ว” สู่ “การยอมรับและหยุดความคิดที่จะทำแท้ง” 2) จาก “ปิดบังสังคม” สู่ “การเข้ากลุ่มเปิดเผยตนเอง” 3) จาก “กลัวถูกคิดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ” สู่ “มีความหวังและกำลังใจที่ได้เข้าโครงการวิจัยกินยาด้านไวรัสเอดส์” และ 4) จาก “พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มีตรคอยเตือน” สู่ “รู้ดีว่าตนเองมีคุณค่า” การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์

ปรึกษาทีมสุขภาพ และประเมินร่วมกัน กลยุทธ์การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา การมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สนับสนุนเข้าโครงการวิจัยกัญชาต้านไวรัสเอดส์ ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ระยะเวลาที่คิดเชื่อ ทักษะในการตัดสินใจ กำลังใจจากครอบครัว ความหวัง สติปัญญาและกระบวนการคิดเชิงเหตุ-ผล และลักษณะเข้มแข็ง

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการที่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี มีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าจากการคิดเชื่อเอชไอวีที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ทำให้ตั้งคมรังเกียจรวมทั้งเชื่อเอชไอวีมีโอกาสถ่ายทอดสู่ลูกในครรภ์ จนคิดทำแท้ง เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ บทบาทของพยาบาลในการใช้กระบวนการดูแล ทำให้ทั้งพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีเข้าถึงจิตใจกัน ร่วมกันตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี รับรู้ถึงกระบวนการดูแลที่มีความเมตตา เอื้ออาทร และหวังดีอย่างจริงใจจากคณะผู้วิจัย เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน รู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพึ่งตนเองได้ จึงตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป และตั้งใจดูแลลูกในครรภ์อย่างมีความสุขจนสามารถคลอดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนทารกทั่วไป

Title : Development of self-esteem among HIV positive pregnant women

Researchers : Wilaiphan Sawatphanit

Ratchneewan Ross

Tatirat Suwansujarid

Research years : 2001-2002

Abstract

The objective of this action research was to develop a model of promoting self-esteem among HIV positive pregnant women. Ten HIV positive pregnant women who attended the antenatal clinic (ANC) at Chonburi Hospital were purposively recruited to participate in this study. The study had been conducted from February, 2001 to February, 2002. The researchers gave them consecutive clinical services of 5-12 times within 3-7 months and home visits (in cases of permission). The research process was based on mutual collaboration among the HIV positive pregnant women, the researchers, and nurses at the ANC. The research process consisted of assessment of self-esteem, defining problems and factors affecting self-esteem development, and finding out modes of problem solving in order to promote self-esteem among the pregnant women. In-depth interviews, participant observations, and field notes were carried out to collect data. Data were analyzed by applying content analysis method to generate themes for construction the model self-esteem development.

The results indicated that the model consisted of : 1) transitional process of self-esteem development; 2) promotion methods of self-esteem development; 3) factors affecting self-esteem development; and 4) self-esteem development outcomes. There were four steps in the transitional process of self-esteem development : 1) from "shock/unexpected" or "as expected" to "acceptance and stop thinking of abortion" ; 2) from "concealing" to "disclosure to self-help group" ; 3) from "fear of spreading HIV to baby/hoping that baby will be free from HIV" to "gaining of willpower due to anti-HIV medication participation"; and 4) from "self-reliance / transpersonal caring" to "high self-esteem". Promotion methods of self-esteem development included : providing psycho-emotional management counseling, knowledge about HIV transmission from mother to child, psycho-emotional support, health care team consultation, and

mutual evaluation. Strategies for promoting self-esteem development consisted of : trusting-relationship initiatives; self-reflection; participation; self-help group membership; anti-HIV medication participation; information searching and utilization; and efforts to uplift oneself spiritually. Factors affecting self-esteem development comprised of : time of HIV infection; decision-making skills; emotional support from family; hope; cognition and reasoning; and personality hardiness.

The research revealed salient independent role of nurse in promoting self-esteem development among HIV positive pregnant women. They felt low self-esteem after knowing that they were infected with an incurable disease, HIV/AIDS that can be transmitted to other people, especially to their babies leading them to think about terminating their pregnancy. Through collaborating with this research, the pregnant women and nurses met transpersonal caring which helped HIV positive pregnant women to choose the most suitable ways of enhancing their self-esteem. After the HIV positive pregnant women received caring process of mercy and goodwill provided by the researchers, their self-esteem and self-reliance were improved. Most of them decided to persist pregnancy and carefully took care of the fetus with happiness until delivery of a normal healthy baby.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
คำถามการวิจัย	2
กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	2
กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
การคิดเชื้อเอชไอวีกับการตั้งครรภ์	5
ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี	16
การให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์	22
ทฤษฎีการดูแลมนุษย์และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
3. วิธีดำเนินการวิจัย	38
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	38
การพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี	38
สถานที่ศึกษา	39
ระบบบริการของหน่วยฝากครรภ์	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์	39
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของ โรงพยาบาลชลบุรี	40
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	43
ขั้นตอนการวิจัย	43
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	48
ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	48
รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวี	52
5. สรุป ผลการวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล มุมสะท้อนของคณะผู้วิจัย และข้อเสนอแนะจากงานวิจัย	86
สรุป	86
ผลการวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล	87
มุมมองสะท้อนของคณะผู้วิจัย	89
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย	91
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	
ก. การพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	97
ข. คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	99
ค. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในการวิจัย	106
ง. ประวัติคณะผู้วิจัย	107

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. Major and minor signs	9
2. เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของทารกที่ใช้ AZT และ NVP	13
3. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	49
4. การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละระยะ	80

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1. วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	31
2. สรุปลขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	47
3. รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี	53
4. กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	54
5. วงจรที่ 1 : ตกใจ/ไม่คาดคิด หรือทำใจไว้แล้ว	56
6. วงจรที่ 2 : ปิดบังสังคม	62
7. วงจรที่ 3 : กลัวถูกคิดเชื่อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่คิดเชื่อ	68
8. วงจรที่ 4 : ฟังตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน	75

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงวัยเจริญพันธุ์จะพบจำกัดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อมาในกลุ่มแม่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากความนิยมแสวงหาความสุขจากหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติ จากการสำรวจจำนวนทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วประเทศ จำนวน 92 แห่ง ตั้งแต่ปี 2531 – พฤษภาคม 2535 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,973 ราย โดยมีข้อสังเกตว่าจำนวนที่แท้จริงน่าจะมากกว่าที่สำรวจได้น้อย 2 เท่าของความเป็นจริงเพราะไม่ได้ทำการสำรวจในแหล่งคลอดที่อื่น ๆ ด้วย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2535) และมีรายงานจำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์จากการติดเชื้อจากมารดาแล้วถึง 1,483 ราย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2538) ซึ่งแสดงว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มมากขึ้นทุกปี คาดประมาณร้อยละ 2 (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทรราชย์, 2541) จากสถิติข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นั้นเพิ่มขึ้นอย่างรุนแรง และรวดเร็วมาก ทั้งยังไม่มีแนวโน้มที่คงที่หรือลดต่ำลงเลย

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อจะมีการรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในชีวิต เพราะการติดเชื้อไวรัสนี้ หมายความว่าถึง ภาวะที่ถูกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคล เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกด้อยค่า ซึ่งแสดงอาการออกมาโดยมีความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ถิ่นหวัง และแยกตัวเอง (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2538; Harkey, 1997)

การปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องอาศัยระยะเวลาอันนานมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างความรู้สึกด้อยค่าและมีคุณค่ากลับไปกลับมาได้บ่อย ๆ

ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ ความเมตตาจากพยาบาลในระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนาน เพื่อให้ตนเองปรับตัวได้ในที่สุด แต่ในปัจจุบันนี้พยาบาลจะให้บริการปรึกษาในช่วงสั้น ๆ และไม่ต่อเนื่อง เพราะภาระงานมากและพยาบาลที่ให้ บริการปรึกษามีจำนวนน้อย ในขณะที่ปริมาณหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิง

ตั้งครรภที่คคเชอเอชไอวี เพื่อให้หญงตั้งครรภที่คคเชอเอชไอวีสามารถเพชญปัญหาได้ค้และปรับตัว
ได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อกันหาแนวทางการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญงตั้งครรภที่คคเชอเอชไอวี

คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญงตั้งครรภที่คคเชอเอชไอวีเป็น
อย่างไร

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและวิธีการวิจัย

การศึษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยนำทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988) เป็นกรอบ
แนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) และใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกรอบแนวคิด
วิธีการวิจัย (Methodological framework) โดยใช้กรอบแนวคิดทั้งสองควบคู่กันเพื่อชี้แนะแนวทาง
การศึษาหารูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญงตั้งครรภที่คคเชอเอชไอวี ทั้งนี้
มิได้ใช้เป็นกรอบในการควบคุมการวิจัย

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988) วัตสัน มี
ความเชื่อว่ารากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวพันกับมนุษยธรรมนิยมจึงได้เสนอทฤษฎีการ
ดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ โดยใช้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่
สำคัญ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของทฤษฎีนี้ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์การ
พยาบาล

เป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ คือ ให้บุคคลมีภาวะสุขภาพของกาย
จิตและจิตวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นค่าและการดูแลเยียวยาตนเอง การดูแลตาม
แนวคิดของวัตสัน เป็นอุดมคติหรือข้อกำหนดทางศีลธรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของ
ความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งต่าง
ก็เป็นบุคคลองค์รวมของกาย-จิต-จิตวิญญาณที่มีประสบการณ์ชีวิตประกอบกันเป็นสนามปรากฏ
การณ์ของแต่ละบุคคล การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองเข้าถึงจิต ใจกัน
(Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดใน

สถานการณ์นั้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Coparticipant) .

ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับการติดเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือเพื่อสนองตอบความต้องการด้านกาย-จิต-จิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงจิตใจกันมีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค

กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป ตรงที่จะต้องมีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2534) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการร่วมมือ (Collaboration) ของคณะผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อการเรียนรู้ พัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาพร้อมกัน กระบวนการวิจัยนี้จะประกอบด้วยกระบวนการเก็บรวบรวมปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนการปฏิบัติ (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

รูปแบบการดำเนินการวิจัยโดยอาศัยความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaboration approach) เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ภายในสถานการณ์ที่ศึกษา ผลที่ได้รับจากการศึกษารูปแบบนี้ คือ คณะผู้วิจัยและกลุ่มผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาความรู้และทฤษฎีใหม่ (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดเน้น คือ การแก้ปัญหา (Problem solving) และเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น (Lauri, 1982) และยังมีรูปแบบการสืบสวนการสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง (Self-reflective enquiry) ที่กระทำร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. แนวทางในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เป็นตัวอย่างงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีบุคลากรที่มีสุขภาพพร้อมแก้ไขปัญหและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง

สตรีที่ตั้งครรภ์ที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว 2 ครั้ง พบว่า เป็นผลบวก และรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

หมายถึง

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากวิธีการของคณะผู้วิจัยร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี คงความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวีกับการตั้งครรภ์
2. ความรู้สึกลีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกลีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์
4. ทฤษฎีการดูแลมนุษย์และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนาความรู้สึกลีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีกับการตั้งครรภ์

ในปัจจุบันจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มมากขึ้นทุกปี คาดประมาณว่า ในประเทศไทยมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ร้อยละ 2 (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภทราชัย, 2541) ในระยะแรกของการระบาดคาดกันว่าการติดเชื้อเอชไอวี จะพบมากในหญิงที่มีประวัติการเสี่ยงต่อโรค เช่น มีสามีมาแล้วหลายคน หรือมีประวัติการติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (STDs) ต่อมาพบในกลุ่มแม่บ้านที่สามีนำเชื้อมาให้ครอบครัว มีรายงานครั้งแรกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ พบในปี พ.ศ. 2532 จากสถิติโรงพยาบาลศิริราช พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 25 ปี แต่การเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจคือ เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีค่อย ๆ ลดลงจาก 27.4% ในปี พ.ศ. 2534 เหลือ 18.7% ในปี 2540 ส่วนเปอร์เซ็นต์ของกลุ่มอายุ 30-34 ปี ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจาก 3.6% เมื่อปี 2534 เป็น 12.3% ในปี 2540 การเปลี่ยนแปลงนี้อาจแสดงว่า การติดเชื้อเอชไอวีเริ่มต้นในกลุ่มอายุน้อยซึ่งมีกิจกรรมทางเพศสูง (≤ 19 ปี) ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เข้าไปถึงกลุ่มภรรยาที่มีอายุมากขึ้น (อายุ 30-34 ปี) โดยส่วนใหญ่คงรับเชื้อผ่านทางสามี (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

ในระยะแรกของการระบาด เมื่อยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีน้อย มักจะเลือกตรวจเฉพาะรายที่มีประวัติการเลี้ยงต่อโรคเอดส์ทั้งในหญิงตั้งครรภ์และสามี (Selective testing)

แต่เมื่อมีการระบาดมากขึ้น การเลือกตรวจจะไม่สามารถรวบรวมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อได้หมดทุกคน นอกจากนั้นยังอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีการแบ่งแยกระหว่างกลุ่มที่ไม่เสี่ยงและกลุ่มที่เสี่ยง ในหญิงที่มาฝากครรภ์จึงควรตรวจคัดกรองหมดทุกราย (Universal testing) เพื่อให้สามารถเก็บผู้ที่ติดเชื้อได้ทั้งหมด ยกเว้นผู้ที่เพิ่งติดเชื้อมาน้อยกว่า 2-3 เดือน (Window testing) ซึ่งจะทราบได้ถ้าตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งในอีกประมาณ 2-3 เดือนต่อมา อย่างไรก็ตาม การตรวจทั้งหมดจะต้องทำด้วยความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ (Voluntary test)

ELISA test (Enzyme-linked immunosorbent assays) ใช้ในการตรวจคัดกรองครั้งแรก และจะใช้ Western blot ในการตรวจยืนยัน (Confirmatory test) เมื่อผลของ ELISA test เป็นบวก เนื่องจากการตรวจ Western blot มีราคาแพง

ผลของการตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ในปัจจุบันนี้ ความสนใจของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ คือ การที่ทารกในครรภ์จะติดเชื้อจากมารดาน้อยเท่าไร และจะมีมาตรการใดมาป้องกันการติดเชื้อมีรายงานว่า การตั้งครรภ์อาจเร่งให้โรคเอดส์ (ARC หรือเอดส์) มีอาการเลวลง แต่ยังไม่มียางานยืนยันว่าการตั้งครรภ์เร่งให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (ยังไม่มีอาการ) เกิดอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น

ผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

ในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะอยู่ในภาวะ Immuno suppressive effect โดยพบว่าระบบภูมิคุ้มกัน Cell-mediated immune response จะมีประสิทธิภาพลดลง จำนวน Lymphocyte ในเลือดของหญิงตั้งครรภ์จะลดลงทั้งจำนวนและประสิทธิภาพ นอกจากนี้ฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ เช่น Human chorionic gonadotrophin (HCG), Alphafetoprotein (AFP), Hydrocortisone เป็นต้น ก็จะทำหน้าที่ Phagocytosis และ Lymphokine activation ของ Macrophage มีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล สุวัชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา กัทรราชย์, 2541)

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์

การติดเชื้อเอชไอวีนับว่ามีผลต่อการตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เช่น การแท้ง ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกตายในครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะแทรกซ้อนในมารดา พบว่า จะมีมดลูกอักเสบภายหลังคลอดเพิ่มขึ้น (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา กัทรราชย์, 2541)

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูก (Mother to child or vertical transmission)

เชื้อเอชไอวีผ่านจากแม่ไปสู่ลูกได้ประมาณ 10-39% โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่จะกล่าวต่อไป อัตราการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก ในแม่ที่คลอดที่โรงพยาบาลศิริราชในระหว่างปี พ.ศ. 2534-2537 มีประมาณ 24% (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

เชื้อเอชไอวี อาจผ่านจากแม่ไปสู่ลูกได้ สามตอน คือ

1. เชื้อผ่านไปสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ (Intrauterine transmission)

เชื้อเอชไอวี อาจผ่านรกเข้าสู่เด็ก (Transplacental infection) โดยเชื้อเอชไอวีจะติดเชื้อผ่านเซลล์ Trophoblast และ Macrophages แล้วเข้าสู่ระบบไหลเวียนกระแสเลือดของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีได้ จากรายงานต่าง ๆ พบว่า การติดเชื้ออาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ถึงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2544)

2. เชื้อผ่านไปสู่ทารกระหว่างคลอด (Intrapartum transmission)

เชื้ออาจผ่านไปสู่ทารกระหว่างการคลอดโดยสองทาง คือ

2.1 ผ่านทางรก (Transplacental) ซึ่งอาจเกิดจากการแตก (Abruptio) ของ Placental membranes เนื่องจากการบีบตัวของมดลูกในขณะคลอด

2.2 การติดเชื้อที่สำคัญ อาจเกิดจากการที่ทารกต้องสัมผัสกับเลือดและมูกในช่องคลอดของแม่ นอกจากนั้นถ้ามีถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนคลอดนาน ๆ (Premature rupture of the membranes) เชื้อเอชไอวีในช่องคลอดอาจเข้าไปถึงทารก (Ascending infection)

ข้อสนับสนุนว่าเด็กอาจติดเชื้อระหว่างคลอด คือ ทารกแฝดคนแรกมีโอกาสติดเชื้อจากแม่มากกว่าแฝดคนน้องซึ่งมักจะคลอดง่าย และเร็วกว่า ข้อสนับสนุนอีกอย่างหนึ่ง คือ การคลอดโดยการผ่าตัดก่อนเจ็บครรภ์ (Elective cesarean section) หรือเมื่อถุงน้ำคร่ำแตกไม่เกิน 1 ชั่วโมง จะลดโอกาสติดเชื้อในเด็กได้ (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

3. ทารกติดเชื้อหลังคลอด (Postpartum transmission)

ทารกอาจติดเชื้อหลังคลอดจากการเลี้ยงด้วยนมแม่ มีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ในนมแม่ และโอกาสติดเชื้อจากแม่จะสูง โดยเฉพาะเมื่อแม่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการคลอด (ได้รับการให้เลือดที่มีเชื้อเอชไอวี) หรือหลังคลอด

อาการของเอดส์

การที่ "เอดส์" ถูกเรียกว่าเป็นกลุ่มอาการ เนื่องจากในช่วงแรก ๆ ไม่ทราบว่าเกิดจากเชื้อโรคชนิดใด จึงจำแนกตามกลุ่มอาการ ภายหลังจากทราบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี แต่ก็ยังนิยมใช้คำเดิมกันมาเรื่อย ๆ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนั้นเกิดได้หลายรูปแบบและหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน อันเป็นผลมาจากภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องหรือเสื่อมลง รวมทั้งการติดเชื้อจำพวกฉวยโอกาสนานาชนิด ลักษณะอาการของคนติดเชื้อเอดส์จึงมีได้ต่าง ๆ กัน ในทางปฏิบัติมักจะแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อตามลักษณะทางคลินิก เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV) หรือเรียกทั่ว ๆ ไปว่า "ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ" หรือ "ผู้ติดเชื้อเอดส์" บุคคลเหล่านี้มีไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกายแต่ยังไม่แสดงอาการ สุขภาพดีเหมือนคนปกติสามารถบอกได้ว่ามีร่องรอยของการรับเชื้อแล้ว โดยการตรวจเลือดเท่านั้น โดยทั่วไป ภายหลังจากการติดเชื้อ จะมีอาการเหมือนเป็นไข้หวัดอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ แล้วหายไปเอง ยังไม่สามารถตรวจพบภูมิต้านทานไวรัสเอชไอวี (HIV Antibody) ในเลือด แต่สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ หลังจากนั้นประมาณ 3-12 สัปดาห์ จึงจะตรวจพบภูมิต้านทานต่อไวรัสเอชไอวี หรือเรียกทั่ว ๆ ไปว่าเลือดบวกเอดส์ และบุคคลเหล่านี้สามารถแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้ตลอดชีวิต

2. ระยะมีอาการ (Symptomatic HIV) หรือ "ผู้ติดเชื้อมีอาการ" ผู้ติดเชื้อจะแสดงอาการอย่างหนึ่งอย่างใด ได้แก่ ติดเชื้อราในช่องปาก ท้องเดินนานกว่า 1 เดือน หรืออย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันเป็นประจำ มีไข้สูงกว่า 37.8°C เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน 1 เดือน หรือนานกว่า อ่อนเพลีย หดแรงแเป็นเวลา 1 เดือนหรือนานกว่า โลหิตจาง น้ำหนักตัวลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัวเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ (Full blown AIDS) หรือ "ผู้ป่วยเอดส์" หมายถึง ผู้ป่วยที่มีหลักฐานของการติดเชื้อเอชไอวีที่จัดอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีภาวะซึบของผู้ป่วยเอดส์ภาวะใดภาวะหนึ่ง ได้แก่ เชื้อราของหลอดอาหาร หลอดลม หลอดคอ ปอด มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ติดเชื้อเริ่มเรื้อรังที่เยื่อหุ้มสมอง หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ หรือหลอดอาหารอักเสบ วัณโรคปอดหรือนอกปอด ปอดบวมซ้ำแล้วซ้ำอีก (> 1 ครั้งใน 1 ปี) เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่พบจำนวนเม็ดเลือดขาว CD₄ ต่ำกว่า 200 cells/ μ L. (ตรวจ 2 ครั้ง)

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยในกลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากแม่ มีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยได้ 2 แบบ ดังนี้

ก. การวินิจฉัยในผู้ป่วยเด็กที่ยังมีชีวิตอายุต่ำกว่า 15 เดือน ซึ่งคลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี จะวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ ถ้าตรวจพบ Major และ minor signs อย่างละ 2 ข้อ

ตารางที่ 1 Major and minor signs

Major signs	Minor signs
1. น้ำหนักลด (> 10%) เลี้ยงไม่โต ทั้งมี/ไม่มี พัฒนาการ	1. Generalized Lymphadenopathy หรือ Hepatosplenomegaly
2. ท้องเค้นเรื้อรัง (> 1 เดือน)	2. ติดเชื้อราในปาก
3. ไข้เรื้อรัง (37.5 °C) หรือเป็นซ้ำแล้วซ้ำอีก	3. ติดเชื้อบ่อย เป็น ๆ หาย ๆ เช่น หูชั้นกลาง อักเสบ คออักเสบ
4. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงหรือ เป็น ๆ หาย ๆ อยู่ตลอดเวลา	4. ไอเรื้อรัง (> 1 เดือน) ไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ
	5. Generalized dermatitis
	6. ยืนยันแล้วว่าแม่หรือทารกมีการติดเชื้อเอชไอวี

ข. การวินิจฉัยในผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตขณะอายุต่ำกว่า 15 เดือน

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ขณะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด หรือ ตรวจพบแอนติบอดีต่อเอชไอวีภายหลังคลอด แต่เสียชีวิตก่อนอายุ 15 เดือน จะวินิจฉัยว่าป่วยเป็นเอดส์ เมื่อตรวจพบ 1 Major sign และ 1 Minor sign

ปัจจัยที่ทำให้ทารกติดเชื้อจากแม่ (Vertical transmission)

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่สำคัญ คือ

1. ระยะเวลาของการติดเชื้อในแม่ (Immunological and virological status) ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อจากแม่มากในขณะที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในกระแสเลือดของแม่ (Viremia) มีรายงานว่า Viremia หรือ antigenemia มีสองตอน คือ ตอนที่เพิ่งติดเชื้อ (Initial infection) และจะมีอีกครั้งหนึ่ง (Second rise to viremia) เมื่อเริ่มมีอาการ (Advanced maternal infection) การศึกษาจากสวีเดน

แสดงว่าแม่ที่มีลูกติดเชื้อเอชไอวี มักจะมีประวัติติดเชื้อเอชไอวีมานานและมีอาการแล้ว (Symptomatic cases) ในการตั้งครรภ์ครั้งหลัง ๆ ทารกจะยังมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

2. สายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวี (Viral strains) มีการศึกษาว่าเชื้อเอชไอวีจากแม่ที่ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก มีความรุนแรงหรือ Virulence สูงกว่า (แสดงโดย High viral growth) เชื้อจากแม่ที่ลูกไม่ติดเชื้อ

3. การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) มีรายงานว่าอัตราการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีระดับ Anti-gp 120 ต่ำ จะสูงกว่าในทารกครบกำหนด ทั้งนี้เชื่อว่าเป็นเพราะทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีภูมิคุ้มกันถ่ายทอดแม่มาน้อย (Low level of passive immunity)

4. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนาน (Early rupture of membranes) การที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนาน อาจเป็นช่องทางให้เชื้อเอชไอวีในช่องคลอดผ่านเข้าไปถึงทารกได้มากขึ้น (Ascending infection) มีรายงานว่าการติดเชื้อเอชไอวีในทารกจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตกนานขึ้น โดยเฉพาะในรายที่แม่มีระดับ CD₄ ต่ำ (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

5. การทำหัตถการที่ทำให้เกิดบาดแผล (Invasive obstetrical procedures) หัตถการที่ทำให้เกิดแผลในทารก ซึ่งเป็นการเปิดทางให้เชื้อเอชไอวีเข้าหรือหัตถการที่ทำให้เกิดแผลในแม่ เช่น การตัดฝีเย็บ (Episiotomy) ทำให้ทารกมีโอกาสสัมผัสกับเลือดแม่มากขึ้น อาจทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น

6. การคลอด (Labor) การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) ภายใน 1 ชั่วโมงหลังถุงน้ำคร่ำแตกสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กลงได้ชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อมีการให้ยาต้านเชื้อเอชไอวีในแม่ (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

อย่างไรก็ดี ต้องไม่ลืมว่าการผ่าตัดหน้าท้องมีความเสี่ยงสูงกว่าและสิ้นเปลืองมากกว่าการคลอดปกติ จึงยังไม่สมควรทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีที่คาดว่าจะคลอดง่ายและเร็ว แต่อาจจะพิจารณาเลือกทำผ่าตัดในรายที่คาดล่วงหน้าว่าจะคลอดยาก หรืออาจตัดสินใจทำเร็วขึ้นกว่าในการปฏิบัติทั่วไป (Standard obstetric practice)

ข้อเสนอให้พิจารณาเกี่ยวกับการใช้การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องในแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

1. Elective cesarean section) เลือกทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ หรือรายที่คาดว่า การคลอดทางช่องคลอดจะยาก หรืออาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น ใน Elderly primigravida, ครรภ์แรกเด็กทำกัน, Previous cesarean section เป็นต้น

2. ถ้าอุณน้ำคร่ำแตกหรือรั่วแล้ว 1 ชั่วโมง และคาดว่าจะยังไม่คลอดภายในระยะสั้นหลังจากนั้น

3. ถ้าการดำเนินการคลอดซ้ำผิดปกติ ดูจาก Partograph ควรตัดสินใจทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเร็วกว่าในรายทั่วไป

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะประกอบด้วย

1. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินของโรค โดยให้หญิงตั้งครรภ์รู้ถึงระยะต่าง ๆ ของโรค วิธีการติดเชื้อจากแม่สู่ทารก และโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะดำเนินชีวิตอย่างไร ตลอดจนตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าจะยุติการตั้งครรภ์ หรือจะให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป

2. การตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ตลอดจนการติดเชื้อต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตลอดจนตรวจเลือดเพื่อสืบค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

3. การตรวจนับจำนวน CD_4 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการตรวจหา CD_4 อยู่เสมอ ถ้าปริมาณ CD_4 ลดลงต่ำกว่า 700 เซลล์/มล. โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อในครรภ์ก็จะเพิ่มสูงขึ้น และถ้าลดลงต่ำกว่า 200 เซลล์/มล. จะต้องระวังการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น *Pneumocystis carinii* ควรที่จะให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่นเดียวกับการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เช่น การตรวจหาความเข้มข้นของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจหาหมู่เลือด นอกจากนี้ก็ฉีดวัคซีนป้องกันการโรคบาดทะยัก

5. ติดตามคูอาการของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าเริ่มมีอาการของโรคเอดส์หรือไม่ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของโรค

6. การให้ยาด้านไวรัสในระหว่างตั้งครรภ์

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ในบรรดาความก้าวหน้าทางการแพทย์ในขณะนี้ที่เป็นประโยชน์จริง ๆ น่าจะเป็นเรื่องการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ในแม่ที่ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อ การวิจัยในระยะหลังๆ บ่งบอกว่า การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงที่ใกล้คลอดและระหว่างคลอด อีกจำนวนหนึ่ง

คือหลังคลอดโดยการกินน้ำนมแม่ที่มีไวรัสปนออกมา ดังนั้นการป้องกันจึงเน้นที่ให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ เช่น การให้ AZT แก่แม่ในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายและในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด พร้อมกับให้ทารกกินนมผสมแทนนมแม่ ได้มีการศึกษาวิจัยในคนไทยพบว่าสามารถลดการติดเชื้อลงได้มากกว่าร้อยละ 50 งานวิจัยในอุกันดาล่าสุดพบว่า การให้ยา Nevirapine (NVP) 200 มิลลิกรัมครั้งเดียว ในมารดา ระหว่างเจ็บครรภ์คลอดและให้ 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมของทารกเพียงครั้งเดียวภายในสามวันแรกก็ให้ผลลดการติดเชื้อได้ใกล้เคียงกัน (44%) แต่สะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายกว่ามาก คือประมาณ 4 เหรียญสหรัฐ/คนเท่านั้น ในขณะที่การให้ Zidovudine (AZT) จะยุ่งยากกว่าและใช้เงินประมาณ 70 เหรียญสหรัฐ/คน จะเห็นว่าการปกป้องเด็กนั้นมีผลที่ก้าวหน้าที่สุด สิ่งที่เหลืออยู่ในขณะนี้คือเริ่มลงมือทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เพราะในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยประมาณ 15,000 คน หากไม่ทำอะไรเลยจะมีเด็กไทยติดเชื้อเอชไอวีประมาณหนึ่งในสี่หรือ 4,000 คน ถ้าเราดำเนินงานเรื่องนี้ให้ครอบคลุมได้ร้อยละร้อยของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเราจะลดปัญหาเอ็ดส์ในเด็กได้ถึงปีละประมาณ 2,000 คน (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2544)

การให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ (Antiretroviral agents)

1. การให้ยากุ่ม Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTIs) เช่น การให้ AZT แก่แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุครรภ์ 14-34 สัปดาห์ รับประทานจนถึงเจ็บครรภ์คลอด และให้ทางเส้นเลือดระหว่างคลอด รวมถึงให้ AZT syrup แก่ทารกรับประทานหลังคลอดอีก 6 สัปดาห์ สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ทารกได้อย่างมีนัยสำคัญคือ อัตราการติดเชื้อลดจากร้อยละ 25.5 เป็นร้อยละ 8.3 (ACTG 076) การให้ AZT แก่แม่ขณะตั้งครรภ์ และทารกหลังคลอดและการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในอีกหลาย ๆ แห่ง เช่น ในรัฐ North Carolina พบว่าอัตราการติดเชื้อลดลงจาก 21% ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 8.5% ในปี พ.ศ. 2537 และการศึกษาทำนองเดียวกันที่ New York, Chicago, Houston, Boston และ Peutorico พบว่าอัตราการติดเชื้อในทารกลดลงจาก 19% เป็น 8% ทำให้มีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้น จาก 60% ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 82% ในปี พ.ศ. 2537 ในขณะที่การให้ยา AZT ในแม่เพิ่มจาก 22% เป็น 89% และการให้ยา AZT ในทารกเพิ่มขึ้นจาก 1% เป็น 79%

ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพื่อประยุกต์ใช้ในประเทศไทย รวมถึงการให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ตัวอื่น ๆ ด้วย โดยมีขั้นตอนของความเป็นมาดังนี้

- พ.ศ. 2530 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้อนุญาตให้ยา AZT ในผู้ป่วยที่มีอาการได้

- ทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อได้รับการแนะนำให้กินนมผสม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้อนุมัติให้ใช้ยา ZDV ในหญิงตั้งครรภ์
- โครงการให้ยา AZT ในหญิงตั้งครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มขึ้นในภาคเหนือ เป็นโครงการนำร่อง โดยเริ่มให้ยาเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์
- การพิจารณาเวลาเริ่มให้ยา AZT ในหญิงตั้งครรภ์

2. การให้ Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) ในระหว่างใกล้คลอด และหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า NNRTIs สามารถลด Viral load ได้ดีกว่ายาในกลุ่ม NRTIs แต่ NNRTIs ออกฤทธิ์ได้ในระยะสั้น และคือยาเร็วว่าจึงมีข้อจำกัดในการใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ แต่เหมาะที่จะนำมาใช้ในระยะเวลาใกล้คลอดหรือระหว่างเจ็บครรภ์คลอด การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ยาในกลุ่ม NNRTIs เช่น Nevirapine, TIBO และ UB7201E เพื่อให้แก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี 24 ชั่วโมง ก่อนคลอดเล็กน้อย รวมทั้งให้ทารกหลังคลอดอีก 1 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดอัตราการติดเชื้อที่เกิดขึ้นระหว่างคลอดจากมารดาสู่ทารกได้ ผลการวิจัยการใช้ NVP ทางคลินิก (HIVNET 012) ในประเทศยูกันดาเปรียบเทียบกับการให้ AZT แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี 1 ที่ได้รับการสูมตัวอย่างให้รับประทานยา NVP 200 มก. และให้ทารก 2 มก./กก. ภายใน 72 ชม. หลังคลอดหรือให้ AZT 600 มก. แก่หญิงตั้งครรภ์รับประทานเมื่อเริ่มเจ็บครรภ์และ 300 มก. ทุก 3 ชม. จนกระทั่งคลอดและให้ 4 มก./กก. แก่ทารกทางปากวันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน หลังคลอดทารกทุกคนเลี้ยงด้วยนมมารดา พบอัตราการติดเชื้อของทารกดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของทารกกลุ่มที่ใช้ AZT และ NVP

อายุ	กลุ่ม AZT	กลุ่ม NVP
1 วัน	10.4%	8.2%
6-8 สัปดาห์	21.3%	11.9%
14-16 สัปดาห์	25.1%	13.1%

หมายเหตุ : องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ยา NVP เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ทารก เนื่องจากสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงเหลือเพียงร้อยละ 13 (ชวนชม สกนชวัฒน์, 2544)

3. การให้ยาต้านไวรัสหลายตัว (Combination treatment with antiretroviral ARV) หรือ การให้ NRTIs ตัวอื่น ๆ ส่วนใหญ่กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในการประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ 13 ณ เมืองเคอบาน ประเทศออฟริกาใต้ เมื่อเดือน กรกฎาคม 2543 มีรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกาว่า สามารถให้บริการปรึกษาและตรวจคัดกรอง (VCT) การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ได้สูงถึงร้อยละ 96 และได้รับยา AZT ถึงร้อยละ 74 ส่วน ทารกที่คลอดได้รับยา AZT ถึงร้อยละ 84 พบอัตราการติดเชื้อผู้ทารกร้อยละ 10.6 ในปี พ.ศ. 2539 และในปีพ.ศ. 2542 ลดลง เหลือร้อยละ 5 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2539 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาด้าน ไวรัสหลายตัว ร้อยละ 2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2542 หนึ่งในจำนวนยาหลายตัวนี้เป็น กลุ่ม Protease inhibitor ตัวใดตัวหนึ่ง เมื่อรวมกับการให้คลอด โดยผ่าตัดออกทางหน้าท้องสามารถ ลดการติดเชื้อจากแม่สู่ทารกได้ 100% (VTR = 0) แต่หากได้คลอดทางช่องท้อง จะลด VTR ได้ เหลือเพียงร้อยละ 2.9 ดังนั้นอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้องจึงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2541 เป็นร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2542 (ชวนชม สกนชวีวัฒน์, 2544)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ทารก

ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ ทารก ควรป้องกันทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยพยาบาลมีบทบาทใน การให้การพยาบาลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้อัตราการแพร่กระจายเชื้อไวรัส เอชไอวีจากแม่สู่ทารกเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. การส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยควบคุมไม่ให้ โรคดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้นโดย

1.1 การดูแลภาวะโภชนาการ ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารพวกโปรตีน และอาหารที่ให้พลังงานสูง เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น

1.2 การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หญิงตั้งครรภ์ควรพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมง ในตอน กลางคืน และ ½ - 1 ชั่วโมง ในตอนกลางวัน

1.3 การหลีกเลี่ยงการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยการรักษา ความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน รวมถึงการให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์

1.4 การดูแลด้านจิตสังคม พยาบาลควรวางแผนร่วมกับครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความหวังและกำลังใจ โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า การลดภาวะเครียดจะช่วยกระตุ้นระบบการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้ส่วนหนึ่ง

1.5 การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ คนที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การงดเดินทางไกล และงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1 เดือน ก่อนครบกำหนด การมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การมีน้ำเดินก่อนคลอด และมีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

2. ป้องกันหรือลดโอกาสที่ทารกสัมผัสกับเลือด และสิ่งคัดหลั่งของแม่ในระหว่างการคลอดโดย

2.1 ส่งเสริมการคลอดให้ดำเนินไปตามปกติ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสมโดยดูแลให้แม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ เช่น การใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ เทคนิคการผ่อนคลายและเทคนิคการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างอยู่เสมอและลดความวิตกกังวลของแม่ โดยให้ข้อมูลตามความต้องการและการอยู่เป็นเพื่อน การสร้างความไว้วางใจ เป็นต้น

2.2 ตัดสินใจตัดฝีเย็บของแม่เฉพาะกรณีที่ทำจำเป็น หลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำคร่ำในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อลดโอกาสที่ทารกสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอด

2.3 หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุและบาดแผลแก่ทารกในระหว่างการคลอดและทำความสะอาดทารกทันทีหลังคลอด

2.4 รับประทานนมจากปากและจุมูกทารกทันทีที่ศีรษะคลอดด้วยความนุ่มนวล เพื่อป้องกันการดูดกลืนเลือดและสิ่งคัดหลั่ง

2.5 ผูกและตัดสายสะดือทันทีที่ทารกคลอด เพื่อป้องกันการถ่ายเทเลือดจากแม่สู่ทารก ในระหว่างที่มีการลอกหลุดตัวของรก

3. ส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องในระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทารกแรกเกิดโดย

3.1 อธิบายให้แม่เข้าใจว่าเชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากแม่ไปสู่ลูกโดยทางน้ำนม จึงควรงดการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

3.2 เน้นให้แม่ระมัดระวังไม่ให้ทารกสัมผัสเลือดและสิ่งคัดหลั่งของแม่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกนั้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การป้องกันทารกติดเชื้อจากแม่เป็นเพียงการลดโอกาสในการติดเชื้อเท่านั้น การป้องกันที่

แน่นอนควรมุ่งเน้นที่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้สตรีเหล่านั้นมีโอกาสดำเนินบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดปัญหาเรื่องเด็กกำพร้า ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีมากขึ้นอันเป็นปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหรือความนับถือตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมายและมีประสิทธิภาพเพียงใด (อุมพร ตรีงคสมบัติ, 2543)

เมื่อเราประเมินตนเองและสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นมา นั้น เราจะมองตนเองในสองด้าน นั่นคือ มองว่าตนมีคุณค่าหรือไม่ และตนมีความสามารถเพียงใด

ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีความหมาย 2 ประการ คือ

1. ความตระหนักถึงคุณค่าของตน (Self-respect)
2. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-efficacy)

ความตระหนักถึงคุณค่าของตน

ความตระหนักถึงคุณค่าของตน หมายถึง การมีความเชื่อมั่นว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่าและมีความหมาย มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่น มีสิทธิและมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ได้รับในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง และมีชีวิตที่มีความสุขได้เช่นเดียวกับผู้อื่น

ผู้ที่มีความตระหนักถึงคุณค่าของตนจะเชื่อว่าชีวิตของเขานั้นมีคุณค่าสมควรที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองและการปกป้องดูแลที่ดี เชื่อว่าเขาเป็นคนดีและสมควรที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากคนอื่น เชื่อว่าความสุขและการที่จะทำในสิ่งที่ตัวเองใฝ่ฝันนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็กที่บุคคลได้รับการปฏิบัติด้วยความยอมรับนับถือจากพ่อแม่ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ดี ก็จะเกิดความพึงพอใจในตนเอง และเกิดเป็นความตระหนักถึงคุณค่าของตนขึ้นมา

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน หมายถึง ความตระหนักว่าตนสามารถที่จะคิดเข้าใจ เรียนรู้ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเผชิญหน้ากับความท้าทายหรืออุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ เป็นความไว้วางใจในตนเอง ว่ามีความสามารถ มีพลัง มีประสิทธิภาพ และพึ่งพาตนเองได้

ผู้ที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนจะรู้ว่าเขาเป็นคนเก่ง สามารถทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ความเชื่อมั่นนี้ไม่ได้ หมายถึง ฉันไม่มีวันที่จะกระทำผิด แต่เป็นความเชื่อว่า ฉันสามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมทั้งแก้ไขความผิดพลาดของตนเองได้ คนที่ไม่มีความ

เชื่อมั่นดังกล่าว มักคิดว่าตนไม่เก่งพอ จะประสบความสำเร็จแทนชัยชนะ จะพบอุปสรรค และจะไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ได้เป็นเพียงความเชื่อมั่นในตนเอง หรือการมีภาพลักษณ์ที่ดีเกี่ยวกับตนเองเท่านั้น แต่ยังมีความหมายถึง ความพึงพอใจในตนเองในภาพลักษณ์ที่ตนเองมองเห็น

ความพึงพอใจในตนเองเกิดจากการที่เรามีความรู้สึกดีกับตนเอง มีความมั่นใจว่าเราเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่รัก เป็นคนเก่ง และมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกนี้ทำให้เราใช้ศักยภาพของเราอย่างเต็มที่ สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ปรับตัวกับโลกภายนอกได้ และสามารถมีความสุขในตนเองได้ โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งภายนอกมากนัก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) คิดว่าตนเองมีคุณค่า (Self-worth) มีความเคารพนับถือตนเอง (Self-respect) มองตนเองในทางบวก และมีความพึงพอใจในตนเอง (Pryor, 2001)

สรุปความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความนับถือตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในทางบวกและมีความพึงพอใจในตนเอง รวมทั้งตนเองมีความหมายและมีประสิทธิภาพเพียงใด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต คำว่าความต้องการพื้นฐาน หมายถึง สิ่งที่เราจำเป็นต้องมีเพื่อที่จะดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ดังเช่น ร่างกายต้องการอาหาร น้ำ และออกซิเจนเพื่อการอยู่รอดทางกาย เราต้องการความรู้สึกดี ๆ เกี่ยวกับตนเองเพื่อการอยู่รอดทางใจ

นอกจากเป็นความต้องการพื้นฐานแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เราต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ ทำให้เราไม่พ่ายแพ้และสามารถดำเนินชีวิตด้วยชัยชนะ

แม้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่มีความสุข แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ จะไม่มีความวิตกกังวลหรือความตึงเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปรียบได้กับภูมิคุ้มกันของร่างกาย หรือเกราะป้องกันตัวเรา ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาได้ดี จัดการกับความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ หากพบกับความล้มเหลวก็ไม่ท้อแท้ มีพลังต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ หากมีความทุกข์เกิดขึ้นก็จะไม่จมอยู่ในความทุกข์นั้นนานเกินไป ในทางตรงข้ามผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักแก้ปัญหาได้ไม่ดี ล้มเหลวก็ลุกขึ้นยาก ขาดพลังที่จะต่อสู้ เมื่อมีความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเศร้าก็จะจมอยู่กับความรู้สึกดังกล่าวนาน และฟื้นตัวได้ยาก (อุมพร ตรีงคสมบัติ, 2543)

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การก่อกำเนิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพล ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวบุคคล เช่น ผู้ที่มีรูปร่างหน้าตาดีก็มักจะมี ความภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนผู้ที่มีร่างกายพิการหรือเจ็บป่วยบ่อย ๆ ก็จะมีความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองต่ำ ผู้ที่มีบุคลิกภาพหรือพื้นฐานอารมณ์ที่หนักแน่น ไม่มีความรู้สึกอ่อนไหวง่าย ก็มักจะมี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูง

ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ ผู้ที่เคยประสบความสำเร็จจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจเพราะเขาได้ค้นพบว่าภายในตัวเขามีความเก่งซ่อนอยู่ และความเก่งนั้นสามารถปรากฏ ออกมาสู่สายตาของผู้อื่น ความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน และความเชื่อมั่นในตนเองจะมั่นคงขึ้นเรื่อย ๆ จากความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปสู่ความสำเร็จที่ใหญ่ขึ้น

การที่พ่อแม่เห็นคุณค่าในความสำเร็จของเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเด็กรู้ว่าพ่อแม่มองเห็น ความสำเร็จและความสามารถในตัวเขา เด็กจะเกิดความคาดหวังในตนเองมีการสร้างระบบแห่ง คุณค่าและความคาดหวังขึ้นภายในและระบบดังกล่าวนี้จะใช้เป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จในเวลา ต่อมา

2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งที่อยู่แวดล้อมบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง ครู ผู้ร่วมงาน เป็นต้น ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่ได้รับจากผู้อื่นจะเป็นสิ่งที่กำหนดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ข้อมูลย้อนกลับที่บุคคลได้รับจากผู้ครอบงำจะถูกประมวลเข้าไว้ในภาพแห่งตน เป็นความคิดว่า ตนเองมีค่าหรือไร้ค่า เมื่อบุคคลมองคุณค่าตนเองภาพที่เขามองเห็นจะเป็นผลรวมของทัศนคติ ความเชื่อ ความคิด และมุมมองต่าง ๆ ที่สะท้อนมาจากผู้อื่น ดังนั้นการได้รับข้อมูลย้อนกลับเป็นเชิงบวกจึง เป็นสิ่งที่สำคัญมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมีความหมาย

ความสัมพันธ์ที่สำคัญยิ่งคือครอบครัว ตลอดวัยเด็ก ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะก่อขึ้นอย่างมั่นคงได้ต่อเมื่อบุคคลได้รับความรักและการประคับประคองจากครอบครัว

เมื่อเด็กยังเล็ก ความรู้สึกว่าตนเองมีค่าเกิดจากปฏิสัมพันธ์แห่งความรักระหว่างเด็กกับพ่อแม่ เด็กจะเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดที่พ่อแม่ชอบและไม่ชอบ เด็กจะพยายามเลือกพฤติกรรมที่พ่อแม่ชอบเพื่อให้ได้รับการยอมรับ เมื่อโตขึ้นและเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กก็จะพยายามทำตัวให้เพื่อนยอมรับ พยายามเข้าร่วมกลุ่มเพื่อสร้างความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก ความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าเกิดจากการได้ เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มและได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เด็กที่เพื่อน ๆ ไม่ยอมรับให้เข้ากลุ่มจะมี

ความรู้สึกแค้น รู้สึกว่าตนไม่เป็นสิ่งที่ต้องการของใคร หากปัญหานี้เป็นอยู่นาน เด็กจะเกิดความรู้สึกเศร้าหวนๆ ไม่อยากไปโรงเรียนเพราะสภาพลักษณะของตนเองแย่งลง เนื่องจากเด็กจะแปลการที่เพื่อนไม่ยอมรับว่าหมายถึงตนเอง ไม่เก่งไม่เข้าท่าและไม่มีใครอยากคบค้าสมาคมด้วย

ความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่สำคัญมาก หากปราศจากความสัมพันธ์แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะรู้ถึงคุณค่าแห่งตนได้อย่างลึกซึ้งและมั่นคง ไม่ว่าเขาจะประสบความสำเร็จยิ่งใหญ่เพียงใดก็ตาม ทั้งนี้เพราะความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่บอกว่าคุณค่าความสำเร็จนั้นมีค่าและมีความหมายนั่นเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี

หญิงตั้งครรภ์เมื่อเริ่มแรกทราบว่าติดเชื่อเอชไอวี ส่วนมากจะนึกถึงความสูญเสีย ได้แก่ สูญเสียคนรัก และสัมพันธ์ภาพที่เคยมีกับผู้คนต่าง ๆ สูญเสียสถานภาพทางสังคม ความภาคภูมิใจ เกียรติยศชื่อเสียง สูญเสียอนาคต รวมทั้งอดีตที่เคยได้สร้างสรรคมา สูญเสียความสุขสำราญ ที่เคยได้จากการกิน เที่ยว เพศสัมพันธ์ และสูญเสียสภาพลักษณะที่เคยสวยงาม สง่า กลัวจะทรุดโทรมไปตามสุขภาพ จนรู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า “ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” (สุพร เกิดสว่าง, 2540; Harkey, 1997; Flake, 2000) Reid (1993) กล่าวว่า เมื่อผู้หญิงทราบว่าตนติดเชื่อในขณะที่ตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกโกรธ (Anger) ต่อผู้ที่ทำให้เธอติดเชื่อ และละอาย (Guilt) ที่เธออาจเป็นผู้ทำให้ลูกต้องติดเชื่อไปด้วย แรงกดดันต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จะตกอยู่ที่ผู้หญิง โดยเฉพาะถ้าเธอตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ แรงกดดันจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่า เพราะการทำแท้งยังไม่เป็นที่ยอมรับทั้งทางค่านิยมและศีลธรรม โดยเฉพาะในสังคมไทย การศึกษายืนยันว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งเลือกทำแท้งจะมีความซึมเศร้าและความเครียดต่างจากกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไป

ความวิตกกังวลระดับมากที่สุดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าผลเลือดบวกคือ เรื่อง การถูกสังคมรังเกียจและการถูกเปิดเผยความลับ รวมทั้งเรื่องของการติดต่อของเชื้อไปยังทารกในครรภ์ และในระดับสูงในเรื่องการอยู่ร่วมกับครอบครัว การรอดชีวิต การรักษา ผลการรักษาและด้านการทำงาน โดยในระยะเริ่มแรกมีสภาพอารมณ์เป็นทุกข์อยู่ในระดับมากที่สุด และมาก ได้แก่ ตกใจมาก ปฏิเสธ และกังวล (สุวลักษณ์ อัสครเดชา และประไพพรรณ คำประดิษฐ์, 2541)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้ทราบว่าผลว่าติดเชื่อเอชไอวี จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเหมือนผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และความรู้สึกเป็นอย่างมาก เป็นความทุกข์ทรมานเกิดความเครียดอย่างรุนแรงถึงขั้นวิกฤต ที่ต้องการการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะนี้ให้ได้ ซึ่งแบ่งปฏิกิริยาด้านอารมณ์เป็นดังนี้ (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2538)

ช็อก/ไม่คาดคิด ระยะช็อกเป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหลังจากที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่แต่ละคนมีอาการแตกต่างกัน อาการทางกายของระยะนี้ คือ มีอาการของคนเป็นลม หน้ามืด หายใจติดขัด ตัวสั่นสะท้าน รู้สึกเย็นยะเยือกไปทั่วตัว มีอาการเหมือนจับไข้ ส่วนอาการทางอารมณ์ คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกิดความรู้สึกมึนงง มีความสับสน พยายามไม่ปะติดปะต่อ หรือไม่สามารถลำดับเหตุการณ์ได้

ปฏิเสธความจริง การปฏิเสธความจริงเป็นอาการตอบสนองที่เป็นกลไกป้องกันตัวเองตามธรรมชาติของมนุษย์เป็นพฤติกรรมของความพยายามควบคุมสถานการณ์ขั้นต้นหรือระดับประคองจิตใจของตนเองให้หลุดพ้นจากความรู้สึกคุกคาม . . . จะเปิดใจรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ทำให้ตนเองสบายใจ การปฏิเสธแสดงออกโดยคำพูดที่ว่า “ตรวจผิดหรือเปล่า” “เป็นไปไม่ได้ที่จะติดเชื้อเพราะไม่มีปัจจัยเสี่ยงอะไรเลย” พฤติกรรมที่แสดงว่าไม่ยอมรับคือการตระเวนตรวจเลือดซ้ำแล้วซ้ำเล่าในที่ต่าง ๆ ถึงแม้ผลการตรวจเลือดจะออกมาตรงกันก็ตาม ก็ไม่เชื่อผลการตรวจเลือดนั้น การปฏิเสธความจริงควรเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อให้บุคคลได้ตั้งหลักในการรับสถานการณ์ที่จะดำเนินต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถผ่านพ้นระยะปฏิเสธไปได้ จะทำให้เกิดผลเสียแก่ตัวเองคือไม่ได้รับการรักษาที่ควรจะได้รับหรือเกิดผลเสียต่อผู้อื่น เช่น เมื่อไม่ยอมรับว่าตัวเองติดเชื้อก็จะปฏิบัติตัวเหมือนคนไม่ติดเชื้อ เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

โกรธ ความโกรธจะแสดงออกมาหลายรูปแบบเพื่อแสดงการตำหนิตนเองและรู้สึกผิด โกรธตัวเอง โกรธคู่สัมพันธ์ทางเพศ โกรธเทวดาฟ้าดิน โกรธคนอื่นที่มีความสุขไม่เป็นเหมือนตัวเอง เคียดแค้นสังคม ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะนำไปสู่ปฏิกิริยาที่เป็นอันตรายต่อคนอื่นในสังคม

การต่อรอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะรับรู้ว่ารโรคนี้ยังรักษาให้หายขาดไม่ได้ จะต้องตายด้วยความทรมาน และขณะที่มีชีวิตอยู่จะถูกสังคมรังเกียจทำให้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ชีวิตไร้ค่า ไม่มีความหมาย เขาจะเริ่มพยายามควบคุมสถานการณ์ด้วยการต่อรองว่าทำอะไรจึงให้หายจากโรคร้ายให้ได้ ไขว่คว้าหาวิธีการต่าง ๆ ทุกรูปแบบ เช่น การบนบาน การใช้วิธีทางไสยศาสตร์ หรือรูปแบบต่าง ๆ ขอมเสียดเงินทองมากมาย เพื่อที่จะให้หายจากโรคร้ายโดยไม่ได้คำนึงถึงเหตุผลของความเป็นไปได้

ความซึมเศร้า จากการกลัวเจ็บ กลัวถูกออกจากงาน กลัวเสียชื่อ กลัวตาย ซึ่งความกลัวตายเป็นความทุกข์อย่างยิ่งเพราะต้องจำใจตาย ไม่ได้เป็นความต้องการที่จะตาย เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเขาจะรู้สึกหมดหวังเพราะไม่มีใครที่จะช่วยเหลือให้เขารอดชีวิตได้ รู้สึกว่าถึงจะมีชีวิตไปก็ไม่มี ความหมาย จิตใจจึงหดหู่ ซึมเศร้า ในระยะซึมเศร้า อาจจะมีการมีความคิดในการทำร้ายตัวเอง หรือมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวเองได้ ถ้าครอบครัวหรือญาติไม่ยอมรับ

การยอมรับความจริง การยอมรับความจริงเกิดขึ้นได้เมื่อผู้คิดเชื่อสามารถปรับตัวได้ ยอมรับว่าการที่เขามีเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ จึงลดความคาดหวังลง เรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะติดเชื้อเอชไอวี

การต่อสู้กับปัญหา ผู้คิดเชื่อจำเป็นต้องปรับตัวที่จะต่อสู้กับความไม่แน่นอนของการมีชีวิตกับเอชไอวี เพราะระยะพักตัวของโรคที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนไม่แน่นอน ระยะนี้มีการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา รับรู้และสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตัวเอง ลดความคาดหวัง และคิดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของตัวเอง แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล และคำแนะนำในการแก้ปัญหาการได้รับแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลใกล้ชิดมีคนไว้วางใจได้ยามทุกข์

การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีดังนี้ (Pryor, 2001)

1. มีความเชื่อถือในตนเอง
2. ให้อภัยผู้อื่นและพยายามปล่อยให้ความเจ็บปวดในอดีตผ่านไป
3. มีความรักและยอมรับตัวเองอย่างไม่มีเงื่อนไข
4. เชื่อถือในความฝันของตนเองและทำให้ความฝันเป็นจริง
5. ตั้งเป้าหมายในชีวิตและไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้
6. นั่งสมาธิวันละนิดจิตแจ่มใส
7. มองเห็นความสำเร็จและความก้าวหน้าของชีวิต
8. พุดกับตัวเองแต่ละวัน ให้มองโลกในทางบวกซึ่งจะช่วยให้เราเชื่อถือตัวเอง
9. ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
10. สวดมนต์ทุกวัน

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความสบายใจ ความสุขใจ และความพอใจในการมีชีวิตอยู่กับการเป็นโรคเอดส์ภายใต้สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ดำรงอยู่ โดยมีองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิต 3 หัวข้อ คือ 1. การทำใจได้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความคิดให้คิดในแง่ดี ไม่คิดเกี่ยวกับโรคเอดส์คิดอยู่กับปัจจุบัน คิดยอมรับ การพึ่งพา คิดยอมรับความตาย และคิดทำใจให้สงบ 2. การมีความหวัง ได้แก่ คิดหวังในสิ่งที่พอจะเป็นไปได้ คิดสร้างเป้าหมายใหม่และสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น คิดวางเป้าหมายในชีวิตเพื่อลูก และคิดหวังให้มีสุขภาพแข็งแรงมากที่สุด 3. การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา ภูมิใจที่คนมีประโยชน์ต่อผู้อื่น การรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้แต่ละ

องค์ประกอบต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน ประกอบรวมกันเป็นคุณภาพชีวิตของ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (ผ่องสาย จุงใจไพศาล และคณะ, 2540)

การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์

การให้การปรึกษาการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV antibody test)

การติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะมีผลต่อสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วยังมีผลต่อจิตใจและ สังคมของผู้ที่พบว่าตนเองติดเชื้อมาก การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีเตรียมตัวทำความ เข้าใจเก็บเรื่องเอดส์และมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบ ทั้งก่อนและหลังการตรวจอาจทำให้เกิดผล เสียมากกว่าผลดี เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันว่าการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต้องมีการให้การ ปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ เพื่อป้องกันหรือลดผลเสีย และเพิ่มผลดีจากการตรวจให้มาก ยิ่งขึ้น

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling)

วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

1. เพื่อให้การตรวจได้ผ่านการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างละเอียดรอบคอบ คือ
 - 1.1 ได้ทราบและเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์
 - 1.2 เข้าใจถึงผลการตรวจ
 - 1.3 ได้ทราบถึงผลดีและผลเสียของการตรวจประกอบการตัดสินใจ
 - 1.4 การตัดสินใจตรวจหรือไม่ตรวจขึ้นอยู่กับตัวหญิงตั้งครรภ์เอง
2. เพื่อเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่รับการตรวจเลือด ต้องมีความ พร้อมที่จะรับทราบผลการตรวจ โดยเฉพาะเมื่อผลการตรวจมีผลบวก ซึ่งแสดงว่าติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ก่อนการตรวจเลือด ได้ทราบถึงการกระทำที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี และได้สำรวจว่ามีการกระทำใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่ รวมทั้งสามารถลดเล็กลง การกระทำที่เสี่ยงเหล่านั้น
4. เพื่อแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล

ขั้นตอนการให้การปรึกษาก่อนการตรวจ

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจ ควรครอบคลุมขั้นตอนต่อไปนี้

1. การเริ่มต้นการปรึกษา
2. สสำรวจเหตุผลของการตรวจเลือด
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์
4. สสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อเลิกพฤติกรรมเหล่านั้น

5. อธิบายความหมายของการตรวจเลือด
6. เตรียมความพร้อมในการฟังผลเลือด (ถ้าเลือดบวกจะอย่างไร?)
7. การตัดสินใจว่าจะตรวจหรือไม่
8. การฟังผลการตรวจ
9. เปิดโอกาสให้ซักถาม และสรุป
10. มอบเอกสาร หรือแผ่นพับเรื่องเกี่ยวกับเอ็ดส์

การได้รับการปรึกษาก่อนตรวจโดยความสมัครใจ (Voluntary testing) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจโดยการบังคับหรือถูกสั่งให้ทำ (Mandatory testing) เพราะสามารถช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ (Flake, 2000)

การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling)

การรับรู้ว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิตของผู้หญิง การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์กรณีผลเลือดเป็นบวกจึงเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่งของการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ สุขภาพ และพฤติกรรมทางเพศ นอกจากนี้การให้การปรึกษาจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อของผู้รับการปรึกษา

วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ กรณีผลเลือดเป็นบวก

1. เพื่อแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์
 2. เพื่อให้ความรู้และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี
 3. เพื่อให้การช่วยเหลือ กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวต่อสภาวะการเป็นผู้ติดเชื้อโดยให้กำลังใจและสนับสนุนความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับอนาคตที่กำลังจะมาถึง ป้องกันการเกิดความรู้สึกในการฟัง การไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือรู้สึกถูกทอดทิ้ง
 4. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น (ลูกในครรภ์และสามี) การดูแลสุขภาพตนเองและรับการดูแลรักษาทางการแพทย์
 5. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
 6. เพื่อเริ่มกระบวนการของการให้ยาด้านไวรัสเอ็ดส์แก่หญิงตั้งครรภ์ ในระยะก่อนคลอด
- การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด เป็นการสนทนาร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาอย่างเป็นกระบวนการ โดยมีประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

- การค้นหาปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์
- การค้นหาแรงจูงใจของหญิงตั้งครรภ์ที่จะเรียนรู้ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด
- การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา
- การประเมินความรู้ พฤติกรรมและ / หรือความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและประเด็นที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งสุขภาพของลูกในครรภ์ การได้รับความรู้จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยังสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

การแจ้งผลการคิดเชื่อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์ควรจะเป็นการให้การปรึกษารายบุคคล ยกเว้นกรณีที่ยุติตั้งครรภ์ต้องการให้สามีหรือบุคคลอื่นร่วมอยู่ด้วย โดยปกติจะได้รับผลการตรวจยืนยันการคิดเชื่อในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังจากเจาะเลือดเอชไอวี สถานที่สำหรับการปรึกษาควรมีความเป็นส่วนตัวและเงียบสงบ ระยะเวลาของกระบวนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด ควรจะเสนอการให้การปรึกษาต่อเนื่องในระหว่างนัดหมายมาตรวจครรภ์ตามปกติแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีโดยทันที

แนวทางการให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศให้เหมาะสมสำหรับการให้การปรึกษา

- สร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจกัน
- ตกลงระยะเวลาสำหรับการปรึกษา ไม่ควรอยู่ในช่วงเวลาที่เร่งด่วน
- บรรยากาศในการให้การปรึกษาควรมีความเป็นส่วนตัว และเงียบสงบ
- นั่งในท่าทางที่สบายซึ่งจะช่วยให้ทั้งคู่ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกที่

ผ่อนคลาย ปราศจากความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2 ตกลงประเด็นให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การปรึกษาครั้งนี้

- อธิบายว่าในวันนี้หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการแจ้งผลการตรวจหาการคิดเชื่อเอชไอวี
- บอกระยะเวลาที่ใช้ในการพูดคุย
- ทำความเข้าใจในเรื่องสิทธิที่จะรับฟังและสิทธิที่จะไม่รับฟังผลการตรวจเลือดหาการคิดเชื่อเอชไอวี
- ยืนยันเรื่องการรักษาความลับในทุกเรื่องที่พูดคุยขณะให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนความรู้และความเข้าใจในหัวข้อต่อไปนี้

- การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นไปตามระบบการให้บริการบริการตามปกติของโรงพยาบาลและเป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์
- การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในช่วงการให้บริการปรึกษา ก่อนการตรวจเลือด (เช่น วิธีการแพร่เชื้อ, ความแตกต่างระหว่างการติดเชื้อเอชไอวีกับโรคเอดส์)
- การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงและการให้ยาต้านเชื้อไวรัสกับหญิงตั้งครรภ์และทารกเพื่อลดโอกาสแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
- ความหมายของผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 4 เตรียมความพร้อมก่อนการแจ้งผลเลือด

- ประเมินความคาดหวังต่อผลการตรวจเลือด
- ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยการสอบถามเรื่อง que คิดไว้ถ้ามีการติดเชื้อจะมีผลเกิดขึ้นอย่างไรในชีวิต โดยเฉพาะในเรื่องความสัมพันธ์กับสามี ครอบครัว และชุมชน
- ประเมินความพร้อมที่จะรับรู้ผลการติดเชื้อ โดยใช้การถามตรง และประเมินความพร้อมทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และสิ่งต่าง ๆ ที่พูดออกมา

ขั้นตอนที่ 5 แจ้งผลการตรวจเลือด สังกศตปฏิบัติกรียาหลังการแจ้งผล

- แจ้งผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นบวกอย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เป็นกลาง ชัดเจนเข้าใจง่าย และให้การประคับประคองจิตใจ
- รอคูปฏิบัติกรียาตอบสนอง สังกศตน้ำเสียง คำพูด การแสดงออกทางสีหน้า และท่าทาง
- รับฟังสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมา

ขั้นตอนที่ 6 ดำรงและช่วยผู้รับการปรึกษาได้เห็นถึงสิ่งที่กังวลใจอยู่รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ

- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้
 - ความกลัวและความวิตกกังวลในการติดเชื้อสู่ลูกในครรภ์
 - สุขภาพของตัวเอง
 - การเปิดเผยผลการติดเชื้อกับสามี
 - ปัญหาภายในครอบครัว เช่น การถูกรังเกียจ ความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 7 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ

- หยิบยกประเด็นสำคัญเพื่อการพูดคุย ได้แก่
 - โอกาสของการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในครรภ์ (ในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และ ภายหลังคลอด)
 - การป้องกันการติดเชื้อสู่ลูกในครรภ์โดยการให้ยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี
 - การตัดสินใจตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์โดยพิจารณาเรื่องการวางแผนอนาคตและความพร้อมเกี่ยวกับลูกที่จะเกิดมา ซึ่งอาจจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่จะสามารถดูแลลูกในอนาคต เมื่อพ่อแม่ไม่สามารถให้การดูแลได้
 - ให้ข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล
 - การบอกสามีเรื่องผลการตรวจเลือดและการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ หรือดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป
 - การเปิดเผยผลการติดเชื้อกับบุคคลอื่น ความเป็นไปได้ของการถูกแบ่งแยกทางสังคม ความต้องการกำลังใจสนับสนุนจากสามี ครอบครัว และบุคคลอื่น
 - ประเมินแรงสนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น ฐานะการเงิน ที่อยู่อาศัย ผู้ช่วยเหลือ การเข้ารับความช่วยเหลือจากองค์กรทางสังคมต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 8 ให้ข้อมูลสุขภาพและขั้นตอนระบบบริการของโรงพยาบาล

- การดูแลสุขภาพซึ่งอาจจะช่วยลดหรือยืดเวลาของการเกิดอาการของการติดเชื้อเอชไอวี
- บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและทารก
- การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด (โรงพยาบาลจะเสนอบริการทำหมันหญิงหลังคลอด หรือฝังยาคุมกำเนิดให้สำหรับหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย)
- กิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย

- มาตรการของโรงพยาบาลเรื่องการให้ยาต้านเชื้อไวรัสเพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

ขั้นตอนที่ 9 กระตุ้นให้ผู้รับบริการตั้งคำถามและระบายสิ่งที่กังวลออกมา

ขั้นตอนที่ 10 สรุปประเด็นการพูดคุยและนัดหมาย

- สรุปการพูดคุยหรือช่วยผู้รับการปรึกษาได้สรุปประเด็นสำคัญจากการให้การปรึกษาครั้งนี้ และตัดสินใจในเรื่องที่มีความจำเป็น

• นวัตกรรมให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพดี การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา (Helping relationship) มีความสำคัญมาก Rogers (1995) ให้หลักสำคัญไว้ 3 ประการ คือ

1. การให้ความเป็นเพื่อน (Rapport) เท่าเทียมกัน (Congruence) ไม่วางตัวเหนือกว่าผู้รับการปรึกษา มีความจริงใจต่อกัน (Sincere) และไว้วางใจ (Trust)

2. ให้ความสำคัญและเคารพในความเป็นคน (Unique person) ของผู้รับการปรึกษา ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะเป็นคนอย่างไร (Unconditional positive regard) ไม่มีการตำหนิติเตียนการกระทำของผู้รับการปรึกษา

3. พยายามเข้าใจผู้รับการปรึกษา (Empathy) พยายามเข้าใจในความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำของผู้รับการปรึกษา

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีดังกล่าว จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา รู้สึกว่าตนมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับ รู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้เขาเข้าใจตนเองและปัญหาของเขาได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกในคุณค่าของตนเองสามารถนำศักยภาพของตนเองกลับมาใช้ในการเผชิญกับปัญหา แก้ปัญหา และสามารถพัฒนาตนเองได้ (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

การให้การปรึกษาและการสนับสนุนช่วยเหลือต่าง ๆ เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อ เอชไอวีหรือผู้คิดเชื่อเอชไอวีทุกรายต้องการเพื่อให้ผ่านพ้นความรู้สึกต่าง ๆ (กลัว สูญเสีย เสรีา โศก รู้สึกผิด ซึมเศร้า ปฏิเสธ โกรธ คิดทำลายตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง) และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความสุขด้วย (Pryor, 2001)

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's theory)

วัตสัน (Watson, 1988) มีความเชื่อว่ารากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้นำเสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของทฤษฎีนี้ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์การพยาบาล

เป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ คือ ให้อุทิศตนมีภาวะสุขภาพของกายจิต และวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการดูแลเยียวยาตนเอง การดูแลตามแนวคิดของวัตสัน เป็นอุดมคติหรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรม เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลองค์รวมของกาย-จิต-จิตวิญญาณที่มีประสบการณ์ชีวิตประกอบกันเป็น

สนาม ปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองคนเข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Coparticipant) กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าใจถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ได้แก่

1. สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความศรัทธาและคาดหวัง
3. ไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
5. ยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ
6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์
7. มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน
8. ปรคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และ

จิตวิญญาณ

9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
10. เสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการวิจัยที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับคุณค่าของประชาธิปไตย (Value of democracy) และคุณค่าของความเป็นจริง ไม่มีการควบคุมและเน้นการให้อำนาจ (Empowerment) แก่ผู้ร่วมในกระบวนการทุกคน (Kemmis & Mc Taggart, 1990) วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาด้วยเป้าหมายเพื่อการพัฒนาสังคมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จุดเน้นของการวิจัย คือ การแก้ปัญหา (Problem solving) และเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น (Lauri, 1982) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบการสืบสวนการสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง (Self-reflective enquiry) ที่กระทำร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อพัฒนาหาหลักการเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แตกต่างจากระเบียบวิธีการแบบอื่น คือ การมีความร่วมมือหรือมีส่วนร่วม (Collaborative/participatory) กล่าวคือ ประชาชนหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมใดสังคมหนึ่งร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัย กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเลวินจะมีลักษณะเป็นเกลียววงจรหลายวงจร (Cyclical process) วงจรนี้เกิดจากการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการกระทำเพื่อแก้ไขหรือปรับปรุงการปฏิบัติ การนำไปปฏิบัติ การประเมินผล และการปรับปรุงแผนใหม่โดยอาศัยความร่วมมือระดับผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่าย เกลียววงจรที่เกิดขึ้นหลายวงจรนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการกำหนดแผนการปฏิบัติ (Action plans) จะต้องมีคามยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ เพราะสภาพความเป็นจริงของสังคมมีความซับซ้อนไม่อาจคาดคะเนการปฏิบัติที่จำเป็นล่วงหน้าทุกอย่าง การปฏิบัติและการสะท้อนการปฏิบัติจึงเป็นการกระทำที่คาบเกี่ยวกันเพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม (สุคศิริ ธีรบุญชนะ, 2541)

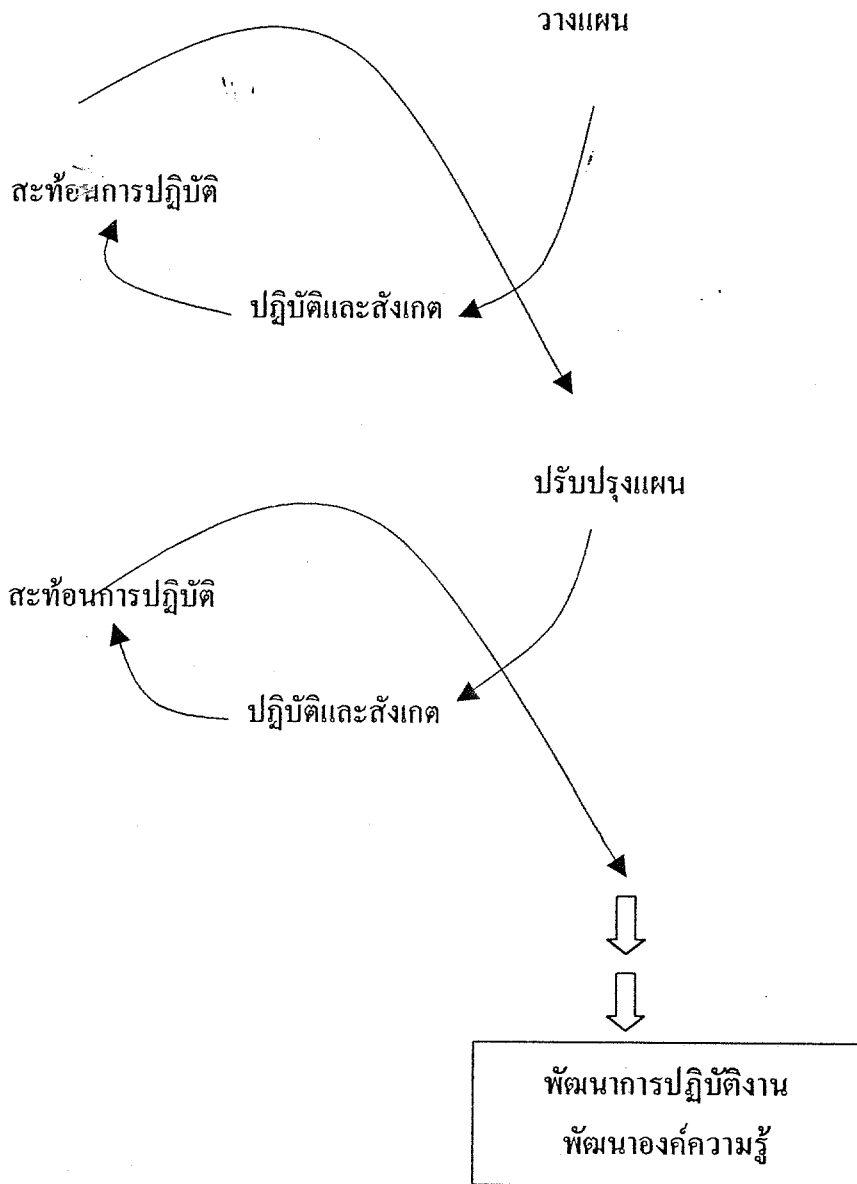
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Holter & Schwartz-Barcott, 1993)

1. ความร่วมมือในด้านเทคนิค (Technical collaborative approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิธีนี้มีเป้าหมาย เพื่อทดสอบแบบแผนการแก้ปัญหาที่สร้างตามกรอบทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้ทราบว่าจะสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้หรือไม่ นักวิจัยได้กำหนดปัญหาล่วงหน้ารวมถึงระบุนการเปลี่ยนแปลงและแผนกปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งช่วยตรวจสอบความตรง (Validation) และปรับแต่งทฤษฎีที่ใช้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaborative approach) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยและผู้ปฏิบัติร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ภายในสถานการณ์ที่ศึกษาจนเกิดความเข้าใจในมุมมองใหม่ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุ ตลอดจนแผนสำหรับกระบวนการเปลี่ยนแปลง มักเป็นการใช้วิธีการอุปมาน (Induction approach) เป็นส่วนใหญ่ การวิจัยช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความคงทนแต่เกิดขึ้นเฉพาะในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น แบบแผนการแก้ปัญหาหมักไม่สามารรถวางอยู่ได้เมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออกจากระบบไป หรือบุคคลใหม่หลายคนเข้ามาในระบบ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยวิธีนี้เป็นความรู้เชิงบรรยาย (Descriptive knowledge) และนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่

3. การสร้างเสริมให้บุคคลสะท้อนคิดปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิธีนี้มีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อลดช่องว่างระหว่างปัญหาที่ประสบในสถานการณ์เฉพาะกับทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายและแก้ปัญหาเหล่านั้น และเพื่อการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการค้นหาปัญหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นรากฐาน (Fundamental problems) โดยการปลุกกระตุ้นการรู้สึกของกลุ่ม (Collective consciousness) การวิจัยวิธีการนี้ส่งเสริมการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง นักวิจัยเป็นเพียงผู้ช่วยผู้ปฏิบัติให้สะท้อนการปฏิบัติของตนเองอย่างลึกซึ้งจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความแตกต่างระหว่างข้อตกลงเบื้องต้นของการปฏิบัติที่มีการกำหนดไว้และหลักเกณฑ์ที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้ แต่เป็นสิ่งที่กำกับ การปฏิบัติที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับขององค์กร ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การวิจัยวิธีนี้ช่วยให้ได้ทฤษฎีเฉพาะและมีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติใหม่ซึ่งมีแบบแผนการปฏิบัติ และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเชิงทฤษฎีที่เป็นสิ่งใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความถาวร ความรู้ที่ได้มีทั้งความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย (Descriptive and predictive knowledge)

การวิจัยทางด้านการศึกษาศึกษาของเคมมิสและแมคแทกกาท (อากรณ ธีระประไพพิลปี่, 2534; Kemmis & Mc Taggart, 1990) ได้เสนอแนวความคิดของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติในรูปแบบ วงจรการวิจัย (Action research spirals) ดังแผนภาพที่ 1 ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้ รูปแบบพัฒนาและข้อสรุปเชิงทฤษฎีเพื่อการพัฒนาทฤษฎีใหม่



แผนภาพที่ 1 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวางแผน นักวิจัยและผู้ปฏิบัติจะร่วมมือกันวางแผน การปฏิบัติ ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นมาก ใช้ความคิดในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ เพื่อประสิทธิผลของการปฏิบัติในกระบวนการวางแผน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปราย ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อสร้างความหมายขึ้น โดยผ่านสถานการณ์การวิเคราะห์และปรับปรุงความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรม

การปฏิบัติ นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะปฏิบัติตามแผนอย่างจริงจังด้วยความระมัดระวังและมีการใช้ความคิดต่าง ๆ นานาในลารปฏิบัติ กล่าวคือ มีลักษณะ “ความคิดในขณะที่การกระทำ” (Ideas-in-action) และใช้การปฏิบัติครั้งแรกเป็นพื้นฐานการพัฒนากิจกรรมการปฏิบัติในครั้งหลัง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ตามสถานการณ์การปฏิบัติมิได้เป็นเพียงพฤติกรรม แต่เป็นการปฏิบัติที่มีกลยุทธ์ (Strategic action) แผนที่กำหนดไว้จะยืดหยุ่นและเปิดกว้างสำหรับการเปลี่ยนแปลง การนำแผนไปสู่การปฏิบัติก็เพื่อกำหนดและปรับแต่งการวางแผนปฏิบัติและทฤษฎีระดับปฏิบัติให้ดีขึ้น เป็นหนทางการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพอย่างมีระบบ และยังเป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติโดยการวิจัย (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

การสังเกต ในการสังเกตที่ดี ผู้สังเกตคือผู้วิจัยนั่นเอง ควรจะมีจุดมุ่งหมายในการสังเกตกระทำด้วยความระมัดระวัง มีความยืดหยุ่น เปิดกว้างสำหรับสิ่งที่ไม่คาดคิดจะเกิดขึ้น เพราะการปฏิบัติกิจกรรมอาจถูกข้อจำกัดด้วยสภาพความจริงชักจูงไป เมื่อสังเกตอย่างไรควรจะทำการบินที่ประจำวันสิ่งที่สังเกตได้ สิ่งที่จะต้องสังเกต คือ กระบวนการแสดงพฤติกรรม ผลของการแสดงพฤติกรรมทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ผลที่ตามมาจากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกชักจูง ข้อจำกัดในการแสดงพฤติกรรมรวมทั้งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น การสะท้อนตนเองอย่างลึกซึ้ง จะเป็นพื้นฐานที่ดีของการสังเกต เพราะเป็นหนทางที่ยิ่งใหญ่นำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติอย่างมีกลยุทธ์

การสะท้อนการปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัยจะร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่สังเกตได้จากกระบวนการปฏิบัติ ปัญหาที่เกิดขึ้น และสิ่งชักจูงให้มีการแสดงพฤติกรรม มีการอภิปรายโอกาสหลากหลายของพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อขยายขอบเขตไปสู่สังคม รวมทั้งการทำความเข้าใจ สภาพแวดล้อม และประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น การสะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มจะนำไปสู่การให้ความหมายใหม่ในสังคม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผน นอกจากนี้การสะท้อนการปฏิบัติมีลักษณะการประเมินผลด้วย กล่าวคือ ผู้วิจัยจะประเมินประสบการณ์ของตนเอง ตัดสินใจเกี่ยวกับผลที่ปรากฏขึ้น เพื่อการเสนอแนะหนทางการปฏิบัติต่อไป (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลเชิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี คือ การช่วยเหลือและส่งเสริมความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินชีวิตภายใต้สภาพที่เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการคิดเชื่อเอชไอวี การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีจึงเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของพยาบาล ทีมสุขภาพและระบบบริการเป็นอย่างมาก การพยาบาลถือว่าเป็นการกระทำอย่างตั้งใจและจงใจ โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล มีจุดมุ่งหมายคือเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

การพยาบาลถือว่าการปฏิบัติทางสังคมที่มีเป้าหมายศูนย์กลางที่ประชาชนและชุมชนในสังคมให้มีสุขภาพดี เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมมีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชน ดังนั้นในบริบทการพยาบาลย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม การดูแล (Caring) ซึ่งเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญจึงควรอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ปรับเปลี่ยนตามยุคของกาลเวลาเช่นกัน การพยาบาลซึ่งเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ทางทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การลดช่องว่างระหว่างความรู้ทางทฤษฎี การวิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติเป็นประเด็นสำคัญเพื่อช่วยให้พยาบาลนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมของสังคมที่เป็นจริงในปัจจุบัน การวิจัยซึ่งเป็นวิธีการที่มุ่งแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้โดยมีวิธีการหลากหลาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีวิจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีได้มีการเจรจาต่อรอง และมีการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาและเป็นเป้าหมายโดยตรงของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart, 1990) Webb (1989) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหนทางนำมาซึ่งผลสำเร็จในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและประเมินผลการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลไปใช้ได้

ในปัจจุบันได้มีการนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาศึกษาทางการพยาบาลจำนวนมาก โดยศึกษาทั้งด้านการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (Chuaprapaisilp, 1989) นำวิจัยเชิงปฏิบัติการมาศึกษาด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การศึกษาเพื่อหารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น ศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (ถาวนา กิระดิยวงศ์, 2537; วัฒวิท ผลพลอย, 2539; วัฒลา ตันตโยทัย, 2540) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (จรรยา ตันดิธรรม, 2536) ผู้ป่วยโรคเอดส์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (พินทุสร โชตนาการ, 2539; สิริลักษณ์ จันทร์มะ, 2541; Lauri & Sainio, 1998) ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี (อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และคณะ, 2540; โขมพักตร์ มณีวัต, 2541) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2540) และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุคศิริ หิรัญชุนทะ, 2541)

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่กล่าวมามีลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน รูปแบบที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามจุดอ่อนของการศึกษาวิธีนี้คือ ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ในทุบริบทได้สามารถนำไปใช้เฉพาะบริบทที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือเหมือนกันเท่านั้น (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ดังนั้นงานวิจัยทางการพยาบาลโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติ

การจึงถือว่าเป็นงานวิจัยเพื่อการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในสถานการณ์ เป็นจริงในปัจจุบัน

สำหรับการศึกษาการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์ คณะผู้วิจัยจึงเลือกการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระดับที่ 2 ซึ่งเป็นระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมมือ (Mutual collaborative approach)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรรยา (2537) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการให้การพยาบาลแบบระดับประคอง โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาต่อเจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบระดับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาต่อเจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบระดับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะพบกับกลุ่มทดลองเพื่อให้การพยาบาลแบบระดับประคองจำนวน 3 ครั้ง โดยห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบระดับประคองจากผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบระดับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษามีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอชไอวี และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบระดับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ พันธุ์วงษ์ (2537 : 10) ได้ศึกษาเรื่อง พระสงฆ์กับการรักษาโรคเอชไอวี : กรณีศึกษานักสงฆ์เขาสนามแจ้ง จังหวัดลพบุรี วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาพระสงฆ์กับการรักษาโรคเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอชไอวีจำนวน 17 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ พบว่า พระภิกษุมีบทบาทในการช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์กายและใจ ช่วยฟื้นฟูสภาวะจิตใจที่วิตกกังวลเกือบทุกรายที่สิ้นหวัง เพื่อให้พร้อมที่จะเผชิญปัญหาทางสุขภาพของตนเองต่อไป

ปรีชา อุปโยธิน (2538 : 9) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมแสวงหาการรักษา : วิเคราะห์ระหว่างโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเอชไอวีไม่เพียงแต่เผชิญโรคร้ายที่ก่อให้เกิดความกลัว ความเครียด ความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ ยังต้องเผชิญกับการถูกตีตรา การถูกรังเกียจ และถูกปฏิบัติอย่างแบ่งแยกสังคม ผู้ป่วยโรคเอชไอวีจึงหันมาพึ่งวัด เพราะไม่อาจทนสภาพความกดดันที่เกิดขึ้น และจะยึดวัดเป็นแหล่งพึ่งพิง ผู้ป่วยทุกคนเข้า

มาอยู่ในวัดด้วยจุดประสงค์เดียวกัน รู้สึกว่ามีความสุข เมื่ออยู่ในสังคมแห่งนี้ มีความรู้สึกปลอดภัย ไม่ต้องวิตกกังวลระแวงว่าตัวเองเป็นโรคเอดส์ที่สังคมรังเกียจ

พรทิพย์ อารีย์กุล (2538) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ > โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์การดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามการรับรู้ ตามสถานการณ์จริง ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่ จำนวน 14 ราย ในระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม พ.ศ. 2538 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม ทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล และไปเยี่ยมที่บ้านในรายที่อนุญาตให้ไปได้ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ซึ่งประกอบด้วยการทำดัชนีข้อมูล การจัดกลุ่มดัชนีข้อมูล การสร้างข้อสรุปและการพิสูจน์ข้อสรุป ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินชีวิตอยู่อย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ความรู้สึกเมื่อแรกได้รับรู้ว่า ติดเชื้อเอชไอวี ทันที คือ ซ็อก ไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอชไอวี นึกถึงความตายและเป็นห่วงลูก แต่ในที่สุดยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกในระยะต่อมา หลังจากรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีตกอยู่ในความกลัวและเป็นทุกข์ใจ สิ่งที่กลัว คือ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวภาวะติดเชื้อจะถูกเปิดเผย กลัวแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด กลัวอันตรายจากความรุนแรงและความไม่แน่นอนของโรค และมีความทุกข์อันเกิดจากการขาดความมั่นคงในชีวิต ปรากฏการณ์ในการดำเนินชีวิตทั่ว ๆ ไป ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้านหน้าที่การงาน กิจวัตรประจำวัน และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่พบว่าสัมพันธ์ภาพกับสามีกลับดีขึ้น การดูแลตนเองหลังการรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี จะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อเป็นที่พึ่งของลูก โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และป้องกันการรับเชื้อเพิ่มจากสามี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองน้อยมาก ส่วนการดูแลทางด้านจิตสังคม โดยปรับสภาพจิตอารมณ์ให้คลายทุกข์ โดยใช้แนวทางศาสนา เรื่องกฎแห่งกรรม และศีลธรรมของชีวิตที่ทุกคนจะหลีกเลี่ยงหนีความตายไม่พ้นมาเป็นสิ่งปลอบใจ และการไม่ปล่อยให้มีเวลาว่าง หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีดำรงสถานภาพทางสังคมไว้ได้โดยปกปิดการติดเชื้อไม่ให้ผู้อื่นรู้ และมีการวางแผนการในอนาคตโดยการจัดเตรียมด้านการเงินและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

วิรัช นีรารุทธ์ (2539 : 11) ได้ศึกษาเรื่อง วิธีแห่งพุทธศาสนกับการดูแลรักษาผู้คิดเชื่อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณีศึกษาการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดคอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการฝึกสมาธิ เพื่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 88 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ พบว่า การทำสมาธิร่วมกับการดูแลรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น มีกำลังใจที่ดี สามารถให้การดูแลตนเองและทำสิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้

เฉลิมพล พลमुख (2539) ได้ศึกษาเรื่อง จริยธรรมในพุทธศาสนากับปัญหาโรคเอดส์ : ศึกษากรณีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์วัดพระบาทน้ำพุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลบาราศนราคร อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงหลักจริยธรรมในพุทธศาสนา เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การนำหลักจริยธรรมในพุทธศาสนาเอรวาทมาใช้ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ศึกษาจากเอกสาร ส่วนที่ 2 ศึกษาจากภาคสนาม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) การศึกษาจากเอกสารเกี่ยวกับหลักจริยธรรมในพุทธศาสนาเอรวาท กับการดูแลรักษาผู้ป่วยจากคัมภีร์พระไตรปิฎก เอกสารงานวิจัยและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า หลักคำสอนสำหรับการดูแลผู้ป่วยสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ เช่น พรหมวิหารธรรม สังคหวัตถุธรรม สาราณียธรรม และอิทธิบาทธรรม เป็นต้น ซึ่งพุทธศาสนามีแนวคิดที่ว่า ความเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางกาย ทางใจ และจากกรรม (การกระทำ) การดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยทางกาย ใช้หลักการรักษาคุณภาพของธาตุดิน ธาตุน้ำ และธาตุไฟ ที่เป็นองค์ประกอบอยู่ภายในร่างกายให้คงอยู่ในสภาพที่เป็นปกติ พุทธศาสนาเชื่อว่า การเจ็บป่วยทางกายมีสาเหตุมาจากธาตุทั้ง 4 ขาดความสมดุล นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาสมุนไพรบางชนิด เช่น ผลสมอทอง น้ำมันูคร (น้ำปัสสาวะ) เกสรดอกไม้ และการอบตัวด้วยไอน้ำ เป็นต้น ส่วนการดูแลรักษาสุขภาพทางใจ นำหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติเพื่อกำจัดกิเลสและตัณหา อันเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคหรือความทุกข์ นอกจากนี้ การกระทำบางอย่างในการดำเนินชีวิตอาจเป็นการสะสมอกุศลกรรมทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยได้อีกปัจจัยหนึ่ง หลักพุทธศาสนาเอรวาทเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยมุ่งเน้นการบำบัดทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป เพราะการเจ็บป่วยทางกายย่อมส่งผลถึงทางใจและการเจ็บป่วยทางใจย่อมส่งผลถึงทางกายด้วย

2) จากการศึกษภาคสนาม กลุ่มประชากรที่ศึกษาแห่งละ 20 คน พบว่า โครงการธรรมรักษานิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ นำหลักจริยธรรมในพุทธศาสนามาดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ใช้หลักความเมตตา สงสาร (ร้อยละ85) ซึ่งเป็นพรหมวิหารธรรม ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ง่ายได้

ผลดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ใช้การฟังธรรม (ร้อยละ 70) การนำหลักธรรมในพุทธศาสนามาใช้ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ พบว่าใช้การดูแลรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้หลักศาสนาซึ่งเป็นสังคหัตถุธรรมควบคู่กันไป (ร้อยละ 75) ส่วนปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ พร้อมทั้งได้เสนอแนะว่า ควรมีการนำหลักธรรมพุทธศาสนาเถรวาทมาใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มากที่สุดเท่าที่กระทำได้โดยไม่ขัดกับการแพทย์สมัยใหม่

สำหรับโรงพยาบาลบาราคนราคร พบว่า นำหลักจริยธรรมในพุทธศาสนามาดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้การช่วยเหลืออย่างเต็มใจ บอกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ (ร้อยละ 85) ซึ่งเป็นสารานิยธรรม กิจกรรมที่ปฏิบัติง่ายและได้ผลดีต่อผู้ป่วย ใช้กิจกรรมกลุ่ม ให้ทำงานฝีมือ และงานอาชีพตามความถนัด (ร้อยละ 65) การนำหลักธรรมในพุทธศาสนามาใช้ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ โดยให้คำปรึกษาพร้อมกับใช้หลักการให้ความเมตตา สงสาร (ร้อยละ 80) ซึ่งเป็นพรหมวิหารธรรม ส่วนปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์เช่นเดียวกับโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ และได้เสนอแนะว่า ควรมีการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทุกฝ่าย โดยมีผู้ป่วย ครอบครัว และญาติมีส่วนร่วมด้วย

จากการวิจัยโรคเอดส์กับพุทธศาสนา พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการบำบัดโรคจากหมอพระ หรือในวัด ส่วนใหญ่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติธรรม การได้รวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ความมีศรัทธาต่อพระภิกษุและความเชื่อว่าวัดเป็นสถานที่ให้ความสงบสุขทางใจ เหมาะสำหรับเป็นที่พักฟื้นทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสภาพแวดล้อมภายในวัด มีการปฏิบัติ การฝึกสมาธิ ผู้ป่วยโรคเอดส์จึงรู้สึกว่ามีความสุขเมื่ออยู่ในสภาพดังกล่าว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้ค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaboration approach) (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี คณะผู้วิจัยและพยาบาลหน่วยฝากครรภ์

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ คือ ระบุว่าตนเองคิดเชื่อเอชไอวี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งยินดีให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

การพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีในฐานะของผู้ร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด นักวิจัยต้องทำการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี โดยต้องเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และการปกปิดความลับของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีทุกราย โดยการแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต้องจนครบกำหนดเวลา หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีสามารถบอกเลิกได้โดยมิต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง (ดูภาคผนวก ก)

สถานที่ศึกษา

สถานที่สำหรับติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งมีเนื้อที่ 53 ไร่ 61 ตารางวา และมีพื้นที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 2 ไร่ 3 งาน 44 ตารางวา ตั้งอยู่เลขที่ 69 หมู่ 2 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ทางทิศตะวันออกของประเทศไทย มีจำนวนเตียงทั้งหมด 782 เตียง อัตรากำลังมีแพทย์จำนวน 156 คน ทันตแพทย์ 11 คน พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค 668 คน เภสัชกร 25 คน ลูกจ้างประจำ 352 คน ลูกจ้างชั่วคราว 623 คน ข้าราชการ 1,083 คน รวมบุคลากรทั้งหมด 2,058 คน

ระบบบริการของหน่วยฝากครรภ์

หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชลบุรีตั้งอยู่ตึกถาวรกรรมชั้นสอง เปิดบริการตรวจครรภ์ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. โดยในแต่ละเดือนจะมีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ประมาณ 1,200 ราย แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ใหม่จำนวนประมาณ 200 ราย และหญิงตั้งครรภ์เก่าจำนวนประมาณ 1,000 ราย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชและวางแผนครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ 2 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย (Nurse Aid) 2 คน และสูติแพทย์ ซึ่งจะมีเวรหมุนเวียนกันทุกวัน

ขั้นตอนการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอนในการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปจะมีอยู่ 3 จุด คือ

จุดแรก เป็นโต๊ะที่มีพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ โดยจะมีหน้าที่ วัดส่วนสูง (ในรายที่มาครั้งแรก) ชั่งน้ำหนัก และให้กระป๋องสำหรับใส่ปัสสาวะเพื่อตรวจไข่ขาว (Albumin) และน้ำตาล (Sugar) ตรวจทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจะลงข้อมูล ส่วนสูง น้ำหนักและผลการตรวจ Albumin และ sugar ของปัสสาวะลงในสมุดฝากครรภ์สีชมพู ซึ่งสมุดเล่มนี้จะให้หญิงตั้งครรภ์นำกลับบ้านไปด้วย และนำมาทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ หลังจากนั้นพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจะใส่เลขเรียงลำดับคนมาก่อนหลังแล้วให้หญิงตั้งครรภ์นั่งรอที่เก้าอี้ที่จัดไว้สำหรับฟังการให้ลูกศึกษาโดยพยาบาลวิชาชีพ (เวลา 8.00-8.30 น.) เมื่อฟังเสร็จนั่งรอจุดที่สองเรียกตามลำดับคิวที่มาก่อนหน้าหลัง

จุดที่สอง จะมีทั้งหมด 3 โต๊ะ ที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบ โดยพยาบาลจะมีหน้าที่ ชักประวัติ วัดความดันโลหิต เจาะเลือด (ในรายที่มาครั้งแรก) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี และตรวจหาความเข้มข้นของเลือด (CBC) การตรวจเลือดจะรู้ผลหลังจากส่งตรวจ เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์จะนำผลมาฟังผลเลือดอีก 1 สัปดาห์ ในวันอังคารบ่าย ในรายที่ผล

เลือดครั้งแรกปกติ จะตรวจหาเชื้อซีฟิลิส และ Hct ซ้ำ เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และจะต้องห่างจากการตรวจครั้งแรกไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์ รวมทั้งฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกทุกรายจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3 เข็ม โดยเข็มแรกฉีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก เข็มที่ 2 เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 6 เดือน ส่วนในรายที่ตั้งครรภ์หลัง ซึ่งเคยได้รับการฉีดวัคซีนมาแล้วในครรภ์แรกครบ 3 เข็ม ถ้าลูกอายุยังไม่ถึง 5 ปี ไม่ต้องฉีดวัคซีนและถ้าลูกอายุเกิน 5 ปี จะได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้น 1 เข็ม แต่ถ้าลูกเกิน 10 ปี จะได้รับการฉีดวัคซีนใหม่หมดทั้ง 3 เข็ม ขณะให้การพยาบาล พยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และจะให้ใบสั่งยาไปเสียเงินที่ห้องการเงิน เสร็จแล้วนำไปเสิร์จมารับยาบำรุงเลือดจากพยาบาล ณ จุดที่สอง

จุดที่สาม หลังจากพยาบาลให้คำแนะนำและลงข้อมูลในสมุดฝากครรภ์เสร็จแล้ว จะมีพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมานำเอาสมุดฝากครรภ์ไปยังห้องตรวจครรภ์ ซึ่งมีสูติแพทย์เป็นผู้ตรวจครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์พร้อมทั้งนัดวันตรวจครั้งต่อไป โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ จะนัดอีก 1 เดือน ตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากในครั้งนี้ เช่น ถ้ามาฝากครรภ์ในวันจันทร์ ครั้งต่อไปก็จะนัดวันจันทร์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์จะขอเลื่อนเป็นวันอื่น เพราะวันจันทร์ไม่ว่างก็อาจจัดเป็นวันอังคารได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ นัดทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ นัดทุก 1 สัปดาห์

ในกรณีที่มีนิสิตพยาบาลจากมหาวิทยาลัยบูรพาหรือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มาขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่หน่วยฝากครรภ์ จะให้นิสิตเป็นผู้ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ของแต่ละสถาบัน ถ้าพบถึงผิดปกติจะส่งต่อให้สูติแพทย์ตรวจ แต่ถ้าไม่พบความผิดปกติจะเป็นผู้นัดตรวจครั้งต่อไป ภายใต้การควบคุมของอาจารย์นิเทศ

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลชลบุรี

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชลบุรีจะมีพยาบาล 1 คน เป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการให้การปรึกษารายบุคคลเป็นการให้บริการได้เร็วขึ้นและหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องรอนานเพื่อเข้ากลุ่ม โดยพยาบาลจะอธิบายและซักถามเกี่ยวกับโรคอย่างคร่าว ๆ และเจาะเลือดตรวจพร้อมกับการตรวจเลือดอื่น ๆ เช่น CBC เชื้อซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี หลังจากเจาะเลือด 1 สัปดาห์ พยาบาลจะนัดกลับมาฟังผลในช่วงบ่ายวันอังคาร

ขั้นตอนที่ 2 การฟังผลเลือด

ก่อนบอกผลเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี จัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีโดยการดูวีดิทัศน์ เรื่อง "ความรู้เรื่องโรคเอดส์สำหรับผู้มาฝากครรภ์" จัดทำโดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และทำแบบทดสอบ (Posttest) หลังจากนั้นจะแจ้งผลการตรวจเลือดกรณีผลเลือดเชื้อเอชไอวีเป็นบวก และหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดตามนัดพร้อมสามี จะให้การปรึกษารายบุคคลโดยให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ก่อน เพื่อยืนยันอีกครั้ง บางกรณีจะให้การปรึกษาพร้อมกัน ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี บางกรณีให้หญิงตั้งครรภ์บอกกับสามีเองเพื่อมาเจาะเลือดตรวจ บางรายไม่ยอมบอกสามี พยายามจะพยายามแนะนำให้บอกเพราะมีผลต่อการดูแลสุขภาพโดยรวม ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี บางรายผลเลือดบวกแต่ไม่มาฟังผลตามนัด จะติดตามให้มาตรวจโดยการโทรศัพท์หรือจากที่อยู่ทำให้ไว้กับโรงพยาบาล หลังจากให้การปรึกษาเสร็จจะส่งพบแพทย์ที่มีหน้าที่ให้การปรึกษาอีกครั้ง เพื่อเข้าโครงการการให้ยา Nevirapine (NVP) ร่วมกับยา Zidovudine (AZT) เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก จากนั้นนัดตรวจครรภ์ทุกเดือนจนอายุครรภ์ครบ 7 เดือน หรือ 28 สัปดาห์ จึงเข้าโครงการรับยาต้านเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าโครงการรับยา Nevirapine ร่วมกับยา Zidovudine

การเข้าโครงการรับยา NVP ร่วมกับยา AZT เป็นโครงการวิจัยร่วมของกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย Institut de Recherche pour le Developpement (ปารีส, ฝรั่งเศส) Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) (ประเทศฝรั่งเศส) Harvard School of Public Health (Boston, MA, สหรัฐอเมริกา) มหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กรุงเทพฯ และ เชียงใหม่) ผู้สนับสนุน คือ National Institutes of Health, USA และ Agence Nationale de Recherche sur le Sida, France

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ 7 เดือน หรือ 28 สัปดาห์ที่ได้รับยา AZT 300 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้ง อย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนคลอด จึงจะเข้าโครงการวิจัยนี้ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา AZT จะได้รับการนัดตรวจทุก 2 สัปดาห์ จนกระทั่งคลอด เพื่อตรวจร่างกายและเจาะเลือดตรวจหา Hct และ CD₄ ทุก 1 เดือน กรณีที่ CD₄ มีค่าน้อยกว่า 200 เซลล์/ไมโครลิตร จะให้ยา Bactrim เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ปอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าโครงการวิจัยเพื่อรับยาเริ่มเจ็บครรภ์คลอดหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าโครงการวิจัยจะได้รับยา AZT 300 มก. รับประทานทุก 3 ชั่วโมงและได้รับยา NVP ในบางรายดังนี้

กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา NVP รับประทาน 200 มก. 1 ครั้ง และให้ยา NVP 2 มก./กก. 1 ครั้งแก่ทารกอายุ 48-72 ชั่วโมง

กลุ่มที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา NVP รับประทาน 200 มก. 1 ครั้ง ส่วนทารกอายุ 48-72 ชม. ได้รับยาหยอด

กลุ่มที่ 3 หญิงตั้งครรภ์และทารกอายุ 48-72 ชม. ได้รับยาหยอด

สำหรับทารกที่ได้รับยา NVP หรือยาหยอดจะได้รับยา AZT ชนิดน้ำเชื่อม ขนาด 2 มก./กก. รับประทานทุก 6 ชม. เป็นเวลา 7 วันหรือ 6 สัปดาห์ (ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับยา AZT ระหว่างตั้งครรภ์เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 4 สัปดาห์) และจะติดตามทารกเพื่อตรวจร่างกายและตรวจเลือดจนกระทั่งอายุ 12 เดือน

การที่โครงการรับยา NVP ร่วมกับยา AZT แบ่งหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 3 กลุ่ม ไม่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกพึงพอใจแล้วที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการรับยาป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก

ขั้นตอนที่ 4 การนัดหมายมารดาหลังคลอด

ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล มารดาจะได้รับคำแนะนำให้มาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีผื่นขึ้น และให้ชื่อที่อยู่ของบุคคลที่สามารถติดต่อได้ถึงในแบบบันทึกและจะนัดมาตรวจดังนี้

1. หลังคลอด 10 วัน

การนัดหมายนี้จะตรวจร่างกาย เพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์และตรวจเลือดหา SGPT, Hct และ CD₄

2. หลังคลอด 6 สัปดาห์

แพทย์ตรวจร่างกายหลังคลอดและตรวจ Pap Smear ถ้าพบความผิดปกติจะให้การรักษา

3. หลังคลอด 4 เดือน

แพทย์ตรวจร่างกายเพื่อประเมินผลไม่พึงประสงค์ ตรวจ Pap Smear ตรวจ Hct ให้การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว (กรณีที่มีมารดาไม่ได้ทำหมัน) และการใช้ถุงยางอนามัย และแนะนำให้มาตรวจ Pap Smear ปีละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 การนัดหมายทารก

การนัดหมายทารกเพื่อมาตรวจจะทำเช่นเดียวกับการนัดหมายตรวจสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล โดยจะนัดทารกเมื่ออายุ 10 วัน 6 สัปดาห์ 4 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ทารกจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวลำตัว เส้นรอบศีรษะ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด ตรวจเลือดและได้รับนมผงเพื่อเลี้ยงทารกในทุกนัดหมายจนอายุครบ 12 เดือน และจะตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Serology) ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการตรวจ CD₄ เพื่อให้การรักษาถ้า CD₄ น้อยกว่า 750 เซลล์/มล. จะยังให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพสมรส

2. คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี ผลิตโดยคณะผู้วิจัยโดยอาศัยความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย (ดูภาคผนวก ข)

- วิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี
- ผลของการคิดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์
- ผลของการคิดเชื้อเอชไอวีต่อเด็กในครรภ์
- อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นข้อคำถามปลายเปิดกว้าง ๆ ในเรื่อง อุปนิสัยและอารมณ์เป็นอย่างไร ก่อนและหลังได้รู้ว่าคิดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีอาการคิดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ (ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจหรือความสุข) รู้สึกสอตัวอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น ความรู้สึกผิด ความมีคุณค่า ความดีของตัวเอง) เมื่อมีปัญหาทำให้ไม่สบายใจ กลุ้มใจ จัดการกับความไม่สบายใจนั้นอย่างไร คาดหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตเป็นอย่างไร ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือท่านมีใครบ้าง ช่วยเหลืออย่างไร (เมื่อท่านมีปัญหาด้านจิตใจหรือเรื่องอื่น ๆ ท่านมีใครเป็นที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร ทำไมจึงไปปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากคนเหล่านั้น ได้รับความช่วยเหลืออย่างไร) และแหล่งประโยชน์ สถานที่ที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้มีที่ใดบ้าง (ดูภาคผนวก ค)

ขั้นตอนการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) การปฏิบัติการวิจัย และ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การปฏิบัติการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการวิจัย การดำเนินการ มีดังนี้

1. คณะผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงให้มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษาอย่างละเอียด

3. คณะผู้วิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด คือ มีการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด หากจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการขอรับความช่วยเหลือหรือเพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเสมอ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างบอกถึงความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา คณะผู้วิจัยเริ่มทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่สร้างไว้

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็น Intervention Program สำหรับการศึกษาครั้งนี้ สามารถแสดงแผนการดำเนินการเป็นวงจรของระยะต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1) ระยะประเมินสถานการณ์และปัญหาาร่วมกัน ได้แก่

- 1.1 ประเมินเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับการคิดเชิงเอชไอวี
- 1.2 การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชิงเอชไอวีต่อการคิดเชิงเอชไอวี
- 1.3 ภาวะสุขภาพกายและความวิตกกังวลในเรื่องการคิดเชิงเอชไอวี
- 1.4 ความพร้อมและความมั่นใจในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 1.5 ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 1.6 ระบุกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2) ระยะวางแผนการปฏิบัติ ได้แก่

- 2.1 พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น ระบบครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรู้และทักษะ แรงจูงใจ และสิ่งเกื้อหนุนต่าง ๆ
- 2.2 พิจารณาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุน ใครจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ
- 2.3 ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกัน
- 2.4 หาวิธีการหรือกิจกรรมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อนำไปสู่เป้าหมายนั้น ๆ
- 2.5 ตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่จะต้องทำและต้องพัฒนา
- 2.6 ระบุกิจกรรมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ควรทำร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

3) ระยะเวลาปฏิบัติการดูแลและการตรวจสอบการปฏิบัติ ได้แก่

- 3.1 ลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้
- 3.2 ประเมินการปฏิบัติและมีการสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
- 3.3 ถ้าพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ จะมีการร่วมมือกันประเมินและมีการปรับปรุงแผนใหม่ทุกครั้ง

บทบาทคณะผู้วิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยจะกระทำบทบาทในฐานะของพยาบาลและในฐานะของคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจะกระทำหน้าที่สนับสนุน กระตุ้น และช่วยเหลือ ให้การปรึกษา (คณะผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการให้การปรึกษามาแล้ว) พร้อมทั้งใช้กระบวนการดูแลในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการส่งเสริมจะเป็นการคิด วิเคราะห์ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยยังกระทำหน้าที่ในการประสาน ขอคำปรึกษาจาก สูติแพทย์และพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ ในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีตามความต้องการของแต่ละราย ในฐานะของคณะผู้วิจัยนั้น คณะผู้วิจัยจะทำหน้าที่นำข้อมูลจากการปฏิบัติการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล และนำผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งมาวิเคราะห์และปรับปรุงแผนอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งได้รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี โดยนำผลการวิจัยมาอธิบายเชิงทฤษฎี เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเทป และจดบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ครั้งนี้เกิดขึ้นตลอดเวลาที่คณะผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี ในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ดูแผนภาพที่ 1) คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งจนได้รูปแบบ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป การถอดบันทึกของคณะผู้วิจัย (Personal note) มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำดัชนีเชิงบรรยายและดัชนีตีความ ซึ่งกระทำทุกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลแต่ละวัน

2.2 แปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนความคิดเห็นของคณะผู้วิจัย

2.3 สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นต้น

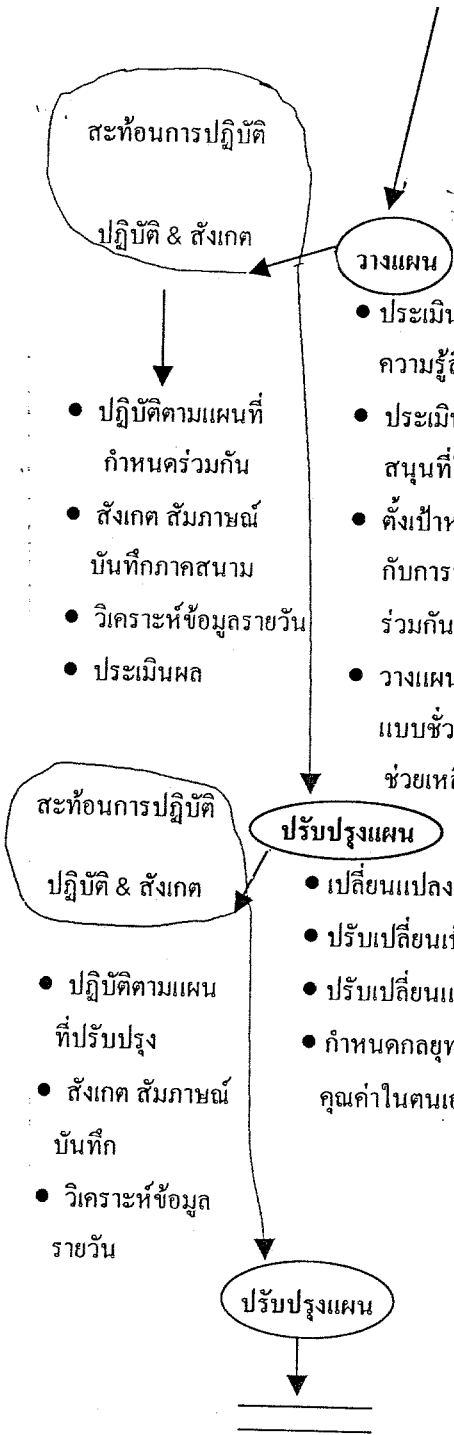
2.4 ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้รับการตรวจสอบและยืนยัน ตลอดจนตัดทอนข้อมูลไม่เกี่ยวข้องออก มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย ข้อสรุปที่ได้ถือว่าเป็นองค์ประกอบย่อย เช่น การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลยุทธ์ในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

2.5 นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบ โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบเป็นแผนผัง (Diagram) ในการสื่อให้เห็นภาพรวมของรูปแบบ

สำรวจข้อมูลเบื้องต้น

- แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย
- นำเสนอโครงการวิจัยของคณะ
ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
- สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
ของกลุ่มตัวอย่าง

- สร้างข้อสรุปและอธิบาย
สถานการณ์
- หาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค
และปัจจัยส่งเสริม
- หาวิธีการพัฒนาความรู้สีกมี
คุณค่าในตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์
- หาวิธีการปรับปรุงเพื่อพัฒนา
ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง
- วิเคราะห์อุปสรรคและ
ปัจจัยส่งเสริมอย่าง
ต่อเนื่อง
- ประเมินปัญหาสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์ที่
ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
- วิเคราะห์การรับรู้ต่อการ
ติดเชื้อเอชไอวีของหญิง
ตั้งครรภ์
- หาวิธีการปรับปรุง
ส่งเสริมการพัฒนาความ
รู้สีกมีคุณค่าในตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์



- ปฏิบัติตามแผนที่
กำหนดร่วมกัน
- สังเกต สัมภาษณ์
บันทึกภาคสนาม
- วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน
- ประเมินผล

- ปฏิบัติตามแผน
ที่ปรับปรุง
- สังเกต สัมภาษณ์
บันทึก
- วิเคราะห์ข้อมูล
รายวัน

- ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา
ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง
- ประเมินแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุน
ที่ให้ความช่วยเหลือ
- ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยว
กับการพัฒนาความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง
ร่วมกัน
- วางแผนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ กำหนดรูปแบบ
ช่วยชั่วคราว และกำหนดกลวิธีในการ
ช่วยเหลือ

- เปลี่ยนแปลงตนเอง
- ปรับเปลี่ยนเป้าหมาย
- ปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์
- กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาความรู้สีกมี
คุณค่าในตนเอง

• รูปแบบการพัฒนาความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

แผนภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเชอไอวี คณะผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในระดับความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual Collaboration Approach) (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเชอไอวี คณะผู้วิจัยและพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยพร้อมการอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเชอไอวี
2. รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเชอไอวี

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเชอไอวี

การวิจัยครั้งนี้ มีหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเชอไอวีทั้งหมด 10 ราย อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-29 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติจากโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2540 ที่พบว่าเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในแม่ที่คิดเชื่อเชอไอวีคือ 27.4% (พ.ศ. 2534) เหลือ 18.7% การเปลี่ยนแปลงนี้อาจแสดงว่า การคิดเชื่อเชอไอวี เริ่มต้นในกลุ่มอายุน้อยซึ่งมีกิจกรรมทางเพศสูงก่อนแล้วค่อย ๆ เข้าไปถึงกลุ่มภรรยาที่มีอายุมากขึ้น โดยอายุระหว่าง 20-24 ปี มี 37% และอายุระหว่าง 25-29 ปี มีแม่ที่คิดเชื่อ 27.3% (สุพร เกิดสว่าง, 2540) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเชอไอวีอายุ 18 ปี 2 ราย ส่วนอีก 8 ราย อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21-29 ปี นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี 2 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 3 4 ราย ประถมศึกษาปีที่ 6 1 ราย ประถมศึกษาปีที่ 4 2 ราย และประถมศึกษาปีที่ 3 1 ราย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 6 ราย ครอบครัวขยาย 4 ราย รายได้อยู่ในช่วง 0-5,000 บาท/เดือน 3 ราย รายได้อยู่ในช่วง 5,001-20,000 บาท/เดือน 7 ราย สถานภาพสมรสคู่ 8 ราย แยกกันอยู่ 2 ราย ระยะเวลาที่รับรู้ว่าการคิดเชื่อเชอไอวีมี 2 ราย รู้มาก่อนที่จะตั้งครรภ์ ส่วนอีก 8 ราย รับรู้ครั้งแรกเมื่อเข้าสู่โครงการวิจัยนี้ เป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ชื่อทั้งหมดที่ปรากฏในงานวิจัยฉบับนี้เป็นชื่อสมมติทั้งหมด

ตารางที่ 3 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 10)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
อายุ (ปี)	
18 – 29	10
ศาสนา	
พุทธ	10
ระดับการศึกษา	
กำลังศึกษาปริญญาตรี	2
มัธยมศึกษาปีที่ 3	4
ประถมศึกษาปีที่ 6	1
ประถมศึกษาปีที่ 4	2
ประถมศึกษาปีที่ 3	1
ลักษณะครอบครัว	
เดี่ยว	6
ขยาย	4
รายได้ (บาท/เดือน)	
0 – 5,000	3
5,001 – 20,000	7
สถานภาพสมรส	
คู่	8
แยกกันอยู่	2

ลูกศร G_1P_0 อายุ 18 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 แยกทางกับสามีตั้งแต่สามปี ยังไม่ทราบว่าลูกศรตั้งครรภ์ ลูกศรเป็นคนพูดน้อย อาศัยอยู่กับพี่สาว (ต่างบิดา) ไม่มีรายได้เป็นของตัวเองต้องให้พี่สาวเลี้ยงดู ทำหน้าที่เป็นแม่บ้านให้กับครอบครัวพี่สาว เมื่อทราบว่าคิดเชื้อเอชไอวี ไม่คิดทำแท้ง ต้องการมีลูก คณะผู้วิจัยได้นัดพบและดูแลลูกศรเป็นเวลา 4 เดือน จำนวนครั้งที่พบกัน 12 ครั้ง

มุนินทร์ G_1P_0 อายุ 18 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สามีชื่อเดช อายุ 29 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ทั้งคู่คิดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกัน เดชทำงานที่บริษัทแห่งหนึ่ง รายได้เดือนละ 6,000 บาท ส่วนมุนินทร์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ก็ลาออกจากราชการเป็นแม่บ้าน อาศัยอยู่กับ

ครอบครัวเดิมของเคช ในตอนกลางวันจะไปช่วยแม่ตัวเองและหอยขาย มุรินทร์กับเคชต้องการมีลูก เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ไม่คิดทำแท้ง คณะผู้วิจัยได้นัดพบและดูแลมุรินทร์เป็นเวลา 5 เดือน จำนวนครั้งที่พบกัน 12 ครั้ง

มุตตา G_1P_0 อายุ 24 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ทำงานอยู่บ้านพ่อแม่ตัวเอง ที่จังหวัดชลบุรี เลี้ยงหลานอายุ 3 ขวบ สามีชื่อ กิจ อายุ 36 ปี มีอาชีพขายไอศกรีมที่อำเภอแห่งหนึ่ง ซึ่งห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 45 นาที มุตตาและกิจแยกกันอยู่โดยกิจจะกลับบ้านเดือนละ 2 ครั้ง ส่วนใหญ่มุตตาจะเดินทางไปหากิจเดือนละ 3-4 ครั้ง ทั้งคู่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน มุตตาเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีต้องการทำแท้ง ส่วนกิจต้องการมีลูก คณะผู้วิจัยดูแลมุตตาเป็นเวลา 6 เดือน พบกันจำนวน 12 ครั้ง มุตตามีมนุษยสัมพันธ์ดี คุยเก่ง

นิศา G_1P_0 อายุ 26 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพแม่บ้าน นิสารับรู้มาก่อนว่าตัวเองน่าจะติดเชื้อเอชไอวี เพราะก่อนหน้านี้สามีป่วยแล้วทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่นิสาไม่เคยตรวจเลือดมาก่อน ทั้งคู่ต้องการมีลูกมาก จึงไม่ได้คุมกำเนิด สามีชื่อ นิรุช อายุ 39 ปี อาชีพรับจ้าง เพิ่งได้งานทำ ทำให้ไม่มีเงินใช้จ่าย ฐานะครอบครัวยากจน นิสาอหยาศัยดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี คุยเก่ง คณะผู้วิจัยดูแลนิศา 4 เดือน พบกันจำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง

เดือน G_1P_0 อายุ 27 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างที่โรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี แยกทางกับสามีตั้งแต่สามียังไม่ทราบว่าเดือนตั้งครรภ์ เดือนอยู่บ้านเช่ากับเพื่อน 1 คน ต่างคนต่างอยู่เพียงแต่ออกค่าเช่าบ้านร่วมกัน เมื่อรับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีไม่คิดทำแท้ง ต้องการมีลูก เดือนฐานะค่อนข้างมั่นคง เป็นคนประหยัด ขยันทำงาน มีเงินเก็บ เป็นคนอารมณ์ดี ใจเย็น เพื่อน ๆ ที่ทำงานรักใคร่ดี คณะผู้วิจัยดูแลเดือนประมาณ 7 เดือน พบกันจำนวนทั้งหมด 14 ครั้ง

สุดา G_1P_0 อายุ 25 ปี กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เหลืออีก 1 ภาคการศึกษาก็จะสำเร็จการศึกษา เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์จึงลาพักไว้ก่อน คลอดลูกแล้วจึงจะไปศึกษาต่อ รับรู้มาก่อนว่าตัวเองน่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากสามีเดิมซึ่งเสียชีวิตไปแล้วเพราะโรคเอดส์ เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ทำงานไปได้สักระยะจึงลาออกเพราะเป็นงานเสริฟอาหารต้องทำกลางคืน บัณฑิตสามีของสุดาตรวจเลือดพบผลเป็นลบ แต่ยอมรับได้ที่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี สุดาเป็นคนที่มีความสัมพันธ์ดี คุยเก่ง ชอบทำกับข้าวและทำได้อร่อย คณะผู้วิจัยดูแลสุดาประมาณ 7 เดือน พบกันจำนวนทั้งหมด 13 ครั้ง

ตะวัน $G_2P_{1-0-3-1}$ อายุ 29 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพแม่บ้าน เมื่อรับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีต้องการทำแท้ง ต้องการเลิกกับสามีชื่อ เรศ อายุ 35 ปี เพราะตะวันไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนหนึ่ง และได้รับเชื้อเอชไอวีมาจากชายคนนั้น แต่เรศสามีของตะวันไม่ยอมเลิกเพราะตะวันมาก และมีลูกสาวด้วยกัน 1 คน อายุ 7 ขวบ แม่เรศเป็นคนเลี้ยงดูลูกสาวให้ เรศต้องการมี

ลูกและคิดว่าลูกในครรภ์เป็นลูกคนอย่างแน่นอน นเรศตรวจเลือดพบว่า เป็นผลลบ นเรศมีอาชีพเล่น การพนัน ชีวิตส่วนใหญ่ของนเรศจึงอยู่ในบ่อนการพนัน ครรภ์แรกตะวันต้องผ่าตัดคลอดลูกเพราะทารกตัวใหญ่ คณะผู้วิจัยดูแลตะวันประมาณ 6 เดือน พบกันทั้งหมดจำนวน 10 ครั้ง

สุขใจ $G_3P_{1-0-1-1}$ อายุ 29 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้านมีลูกสาวกับสามีเก่าซึ่งเสียชีวิตแล้ว ปัจจุบันลูกสาวอายุ 4 ขวบ แม่สามีเดิมเป็นผู้เลี้ยงดู เมื่อพบกันครั้งแรก สุขใจดูซีด Hct 23 vol% ตรวจพบว่า เป็น Thalassemia เมื่อรับรู้ว่าคุณคิดเชื่อเอชไอวีเสียใจ ร้องไห้ สามีชื่อสุทัศน์ อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง ผลเลือดเป็นลบแต่รับได้ถึงแม้ภรรยาจะคิดเชื่อเอชไอวีก็ยังรักและสงสาร สุขใจไปกคมีนิสัยเป็นคนคิดมาก คณะผู้วิจัยดูแลสุขใจประมาณ 3 เดือน พบกันทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง

ดาว G_1P_0 อายุ 21 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน สามีชื่อไก่อ อายุ 30 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง ทั้งคู่คิดเชื่อเอชไอวี ฐานะครอบครัวยากจน มีรายได้จากไก่อคนเดียว รายได้ 190 บาทต่อวัน เมื่อรับรู้ว่าคุณคิดเชื่อเอชไอวีไม่คิดทำแท้ง ต้องการมีลูกควาเป็นคนพุดน้อย มีปัญหาอะไรจะเก็บไว้คนเดียว คณะผู้วิจัยดูแลดาวประมาณ 3 เดือน พบกันทั้งหมดจำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง

นิด G_2P_1 อายุ 24 ปี กำลังเรียนระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อาชีพแม่บ้านอาศัยอยู่กับพ่อแม่ไก่อ ซึ่งเป็นสามีที่กรุงเทพฯ เมื่อสามีหยุดทำงานวันอาทิตย์และจันทร์จะเดินทางมาเยี่ยมบ้านพ่อแม่ตัวเองที่จังหวัดชลบุรี ไก่ออายุ 29 ปี ทำงานที่บริษัทแห่งหนึ่งรายได้เดือนละ 20,000 บาท นิดเป็นคนพุดน้อยเมื่อมีปัญหาอะไรจะเก็บไว้ในใจทำให้มีความเครียด เมื่อรับรู้ว่าคุณคิดเชื่อเอชไอวีและสามีเป็นคนนำเชื่อมาสู่ครอบครัว เสียใจ ร้องไห้ทุกครั้งที่พบและพูดคุยกับคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยดูแลนิดประมาณ 4 เดือน พบกันทั้งหมดจำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจบอกให้สามีทราบ สามีส่วนใหญ่จึงมารับบริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วย ทำให้ทราบว่าสามีส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ มีเพียง 2 ราย ที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราชที่ปรากฏว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีด้วย 81% และ 19% มีผลการตรวจเลือดเป็นลบ (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างพบว่า 8 ราย เพิ่งรับรู้ครั้งแรกว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ส่วนอีก 2 ราย คาดว่าตนเองจะติดเชื้อจากสามี แต่ยังไม่เคยตรวจเลือดมาก่อน ทำใจไว้แล้วว่าตนเองต้องติดเชื้อจากสามีอย่างแน่นอน

กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย เต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ หลังจากได้รับคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และการมีส่วนร่วม ซึ่งให้เห็นว่า ในปัจจุบันนี้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีการแสวงหารูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้ตนเองมีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดี

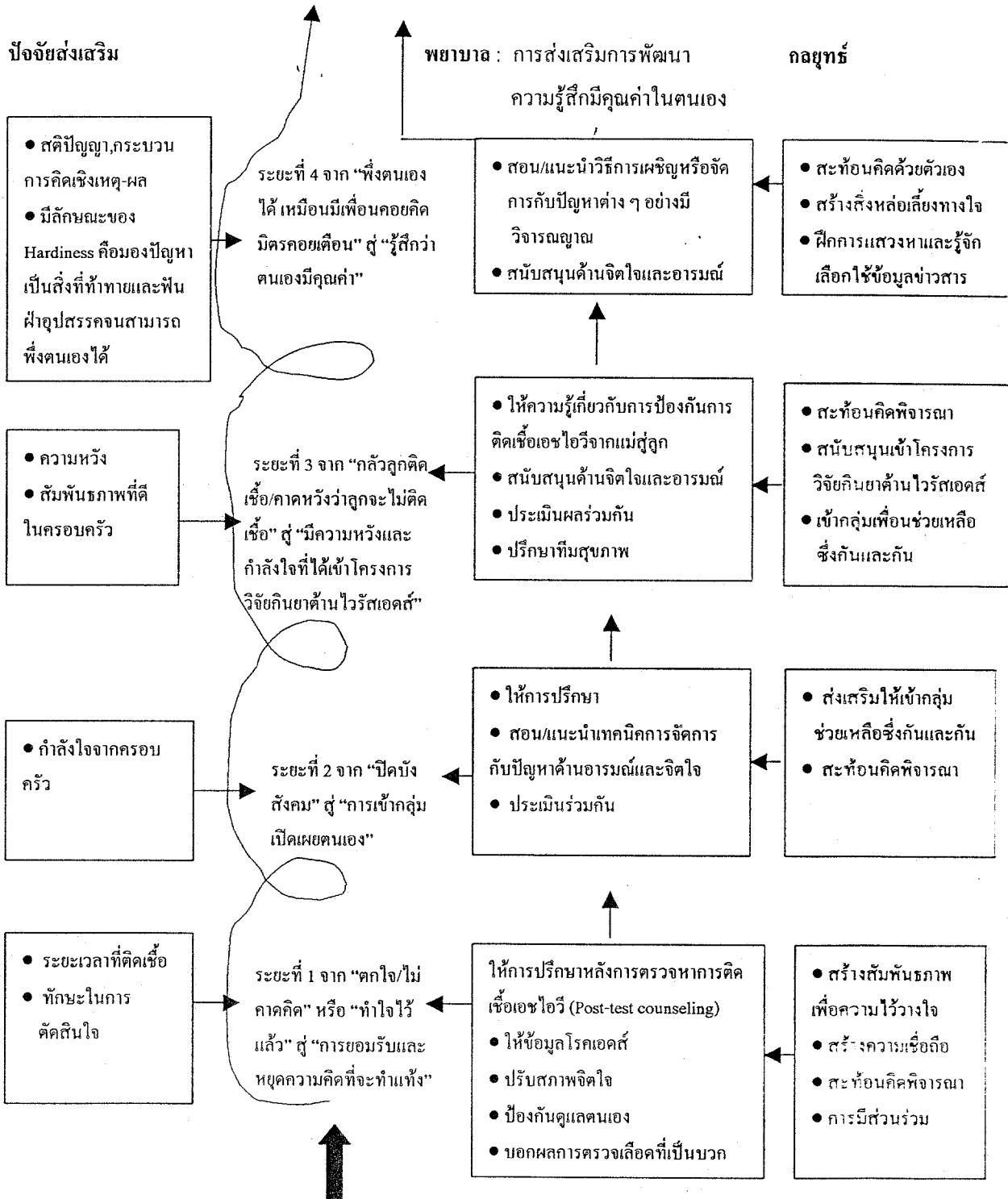
รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี

ผลการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี ซึ่งคณะผู้วิจัยส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ระยะที่ 1 : จาก “ตกใจ/ไม่คาดคิด” หรือ “ทำใจไว้แล้ว” สู่ “การยอมรับ และหยุดความคิดที่จะทำแท้ง”
- ระยะที่ 2 : จาก “ปิดบังสังคม” สู่ “การเข้ากลุ่มเปิดเผยตนเอง”
- ระยะที่ 3 : จาก “กลัวถูกติเตียน/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื่อ” สู่ “มีความหวังและกำลังใจที่ได้เข้าโครงการวิจัยกินยาด้านไวรัสเอดส์”
- ระยะที่ 4 : จาก “พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน” สู่ “รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมีคุณค่า”

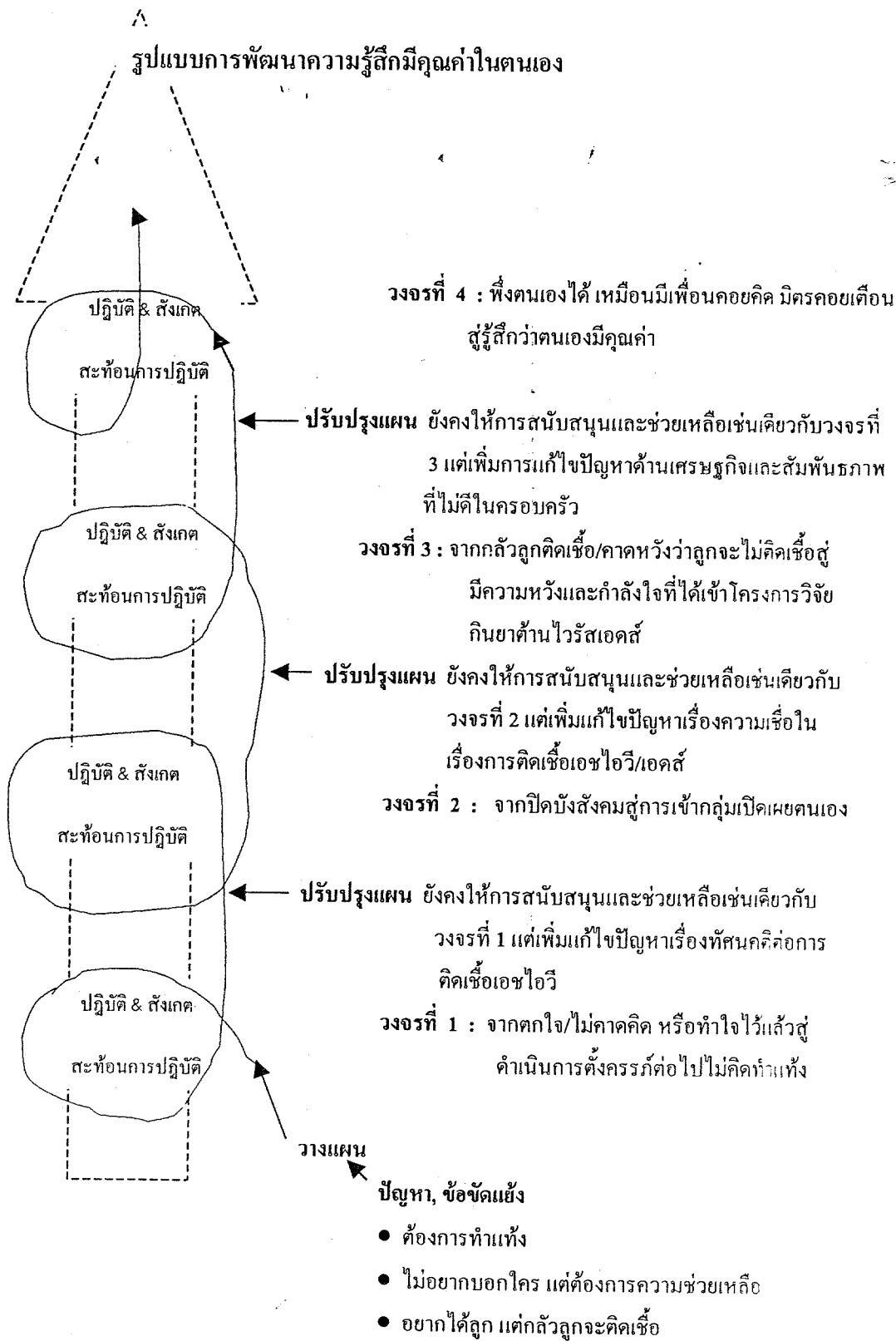
คณะผู้วิจัยได้เสนอรูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (แผนภาพที่ 3) ซึ่งประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (แผนภาพที่ 4) 2) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง



กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

แผนภาพที่ 3 รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี



แผนภาพที่ 4 กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

วจรที่ 1 ตกใจ/ไม่คาดคิด หรือทำใจไว้แล้ว

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวจรวิจยนี้ (ดูแผนภาพที่ 5) เริ่มต้นเมื่อพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ที่รับผิดชอบเป็นผู้ให้การปรึกษาในการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งที่ 2 และคณะผู้วิจัยให้การปรึกษาและแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ที่ได้รับทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์ 8 ราย อยู่ในอาการตกใจสุดขีด มึนงง กลัว สับสน ไม่คาดคิดว่าเกิดกับตัวเองได้อย่างไร

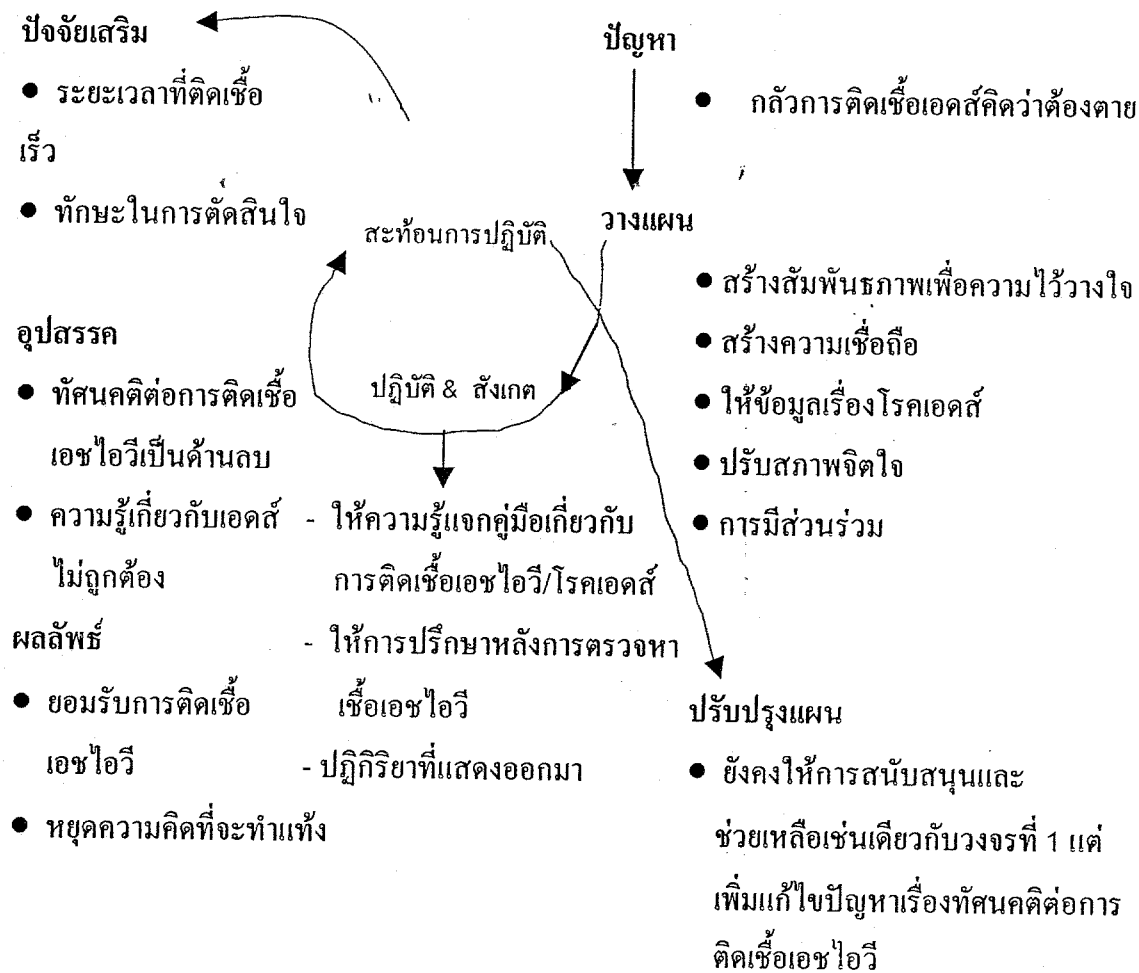
ลูกศร เมื่อทราบว่าตัวเองติดเชื้อ “หนูตกใจมาก ไม่ทราบว่าติดเชื้อมาได้อย่างไร แต่คิดว่าคงติดเชื้อมาจากแฟนที่แยกทางกัน โดยที่แฟนหนูไม่รู้ว่ามีหนูท้อง” ลูกศรต้องการมีลูก จึงไม่คิดทำแท้ง

มุนินทร์ เมื่อทราบว่าติดเชื้อ “ตกใจค่ะ ไม่อยากเชื่อว่าตัวเองติดเชื้อ ทั้งหนูและแฟนหนูไม่มีปัจจัยเสี่ยงอะไรเลย จะมีก็เฉพาะแฟนหนูเคยนอนกับผู้หญิงอื่นมาก่อน หนูคงได้รับเชื้อมาจากแฟนหนู” มุนินทร์ต้องการมีลูกจึงไม่คิดทำแท้ง

มุดตา เมื่อทราบว่าติดเชื้อ “หนูตกใจ มึนงงไปหมด ไม่รู้ว่าติดเชื้อได้อย่างไร หนูเคยมีสามีมาก่อนแต่ไม่มีลูกด้วยกันเพราะหนูคุมไว้ แน่ใจว่าไม่ได้ติดเชื้อมาจากสามีเก่า” ส่วนกิจสามีคนปัจจุบันเคยมีภรรยามาแล้ว 2 คน เมื่อเจาะเลือดก็พบว่าผลบวกเช่นกัน กิจมีท่าทางยอมรับได้ แต่มุดตาทั้ง ๆ ที่ต้องการมีลูกมาก เมื่อทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ทำใจให้ยอมรับไม่ได้ ต้องการทำแท้ง แต่กิจต้องการให้มุดตาดังครรภ์ต่อไปไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคตก็คิดว่ายอมรับได้เพราะต้องการมีลูกมาก

เดือน เมื่อทราบว่าตัวเองติดเชื้อ “ตกใจ ไม่คาดคิดว่าจะเกิดกับตัวเอง คิดว่าคงติดกับสามีที่แยกทางกันแล้ว” เดือนพยายามไม่คิดถึงเรื่องการติดเชื้อ มุ่งทำงานให้เต็มที่ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี เดือนต้องการมีลูก จึงไม่คิดทำแท้ง

ตะวัน เมื่อรับทราบว่าตัวเองติดเชื้อ “หนูตกใจมาก มึนงง กลัว สับสนว่าหนูเอาเชื้อมาจากไหน หนูมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น แค่ 2-3 ครั้ง แล้วติดเชื้อได้ด้วยหรือ” นเรศสามีของตะวันเจาะเลือดผลเป็นลบ นเรศก็ตกใจมากและมีความเคียดแค้นภรรยาที่ไปมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น “ผมเคยเตือนเขาแล้วว่าให้ระวังอาจนำเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว” ตะวันไม่ต้องการมีลูกเพราะคิดว่าตัวเองอยู่ได้ไม่นานก็ต้องตาย คิดว่าลูกคงติดเชื้อ และไม่มีคนดูแลจึงต้องการทำแท้ง แต่นเรศต้องการมีลูกเนื่องจากตะวันมีลูกยาก เคยตั้งครรภ์มาแล้ว 4 ครั้ง มีลูกคนเดียว นอกนั้นแท้งหมด และนเรศแน่ใจว่าลูกในท้องตะวันเป็นลูกตัวเอง



แผนภาพที่ 5 วงจรที่ 1 : ตกใจ / ไม่คาดคิด หรือ ทำใจไว้แล้ว

สุขใจ เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อ “ตกใจคะ เสียใจคิดมาก ยิ่งหนุรู้ว่าสุทัน (สามีคนปัจจุบัน) ตรวจเลือดผลเป็นลบ หนุยังเสียใจ เพราะหนุแน่ใจว่าอาจติดเชื้อมาจากสามีเก่าที่เสียชีวิตไปแล้ว แต่ญาติ ๆ สามีเก่าและหมอบอกหนุว่าสามีหนุป่วยเป็นมะเร็งตาย หนุเสียใจที่เขาไม่ยอมบอกความจริงให้หนุรู้” ทั้งสุขใจและสุทันต้องการมีลูก โดยเฉพาะสุทันต้องการมีลูกมากเพราะไม่เคยมีลูกมาก่อน ส่วนสุขใจมีลูกสาวกับสามีเก่าอายุ 4 ขวบ (แม่สามีเก่าเป็นผู้อุปการะ สุขใจแวะไปเยี่ยมเยียนบ้างเมื่อว่าง)

ดาว เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อ “หนุตกใจ และเสียใจ ไม่คาดคิดว่าตัวเองจะติดเชื้อ เพราะไม่มีปัจจัยเสี่ยง คงติดมาจากไก่อ่สามีหนุ ซึ่งเคยมีเมียมาแล้ว 2 คน และหนุคิดว่าคงเป็นเมียคนที่ 2 ที่ตายแล้ว” ไก่อ่ตรวจเลือดผลบวกเช่นกัน ทั้งคู่ต้องการมีลูก จึงไม่คิดทำแท้ง

นิต เมื่อทราบว่าคุณเชื่อ “หนูตกใจมาก ลับสน มึนงง เสียใจ โกรธสามีคิดว่าเขาต้องเป็น คนนำเชื้อมาให้หนูและลูก เพราะเขาชอบเที่ยวกลางคืน” ผลเลือดของโก้สามีของนิตเป็นบวก เช่นกัน โก้ก็ตกใจเพราะคิดว่าตัวเองป้องกันดีทุกครั้งจะใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง อื่น ทั้งนิตและโก้ร้องไห้เสียใจที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ทั้งคู่ต้องการมีลูก โดยเฉพาะโก้ต้องการมีลูก 3 คน พอมาพบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี คงมีลูกคนที่ 3 ไม่ได้อีกแล้ว

มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี 2 ราย เมื่อทราบว่าคุณเชื่อ “ทำใจไว้แล้ว” เนื่องจากว่าพอจะ ทราบว่าตัวเองอาจติดเชื้อจากสามี ในรายแรกสามีป่วยเป็นโรคปอดอักเสบไปรักษาที่โรงพยาบาล ชลบุรี จึงทำให้ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี

นิตา ค่อนข้างแน่ใจว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ทราบว่าสามีติดเชื้อแต่ไม่เคยไปตรวจว่า ตัวเองติดเชื้อด้วยไหม เมื่อทราบว่าสามีติดเชื้อ “ก็ตกใจมาก เสียใจ พยายามทำใจไม่ยอมโทษสามี เขาคงเสียใจพออยู่แล้ว” เมื่อเจาะเลือดและทราบว่าตัวเองติดเชื้อจริง ๆ ก็ไม่ตกใจเพราะทำใจได้แล้ว ต้องการมีลูกมาก จึงไม่คุมกำเนิด เมื่อทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ก็ใจมาก มาขอความจำนงค์ว่าต้องการ เข้าร่วมโครงการวิจัยของคณะผู้วิจัยเอง

ในรายที่ 2 ทำใจได้เพราะทราบมาก่อน เนื่องจากสามีเก่าเสียชีวิตจากโรคเอดส์ได้ดูแลสามี ตลอดที่นอนป่วยที่โรงพยาบาล

สุดา “คิดว่าหนูคงติดเชื้อจากสามีเก่า แต่ไม่เคยไปตรวจว่าตัวเองติดเชื้อจริงไหม” เมื่อรู้แน่ ว่าติดเชื้อ เสียใจบ้าง แต่ก็ทำใจได้ ส่วนบัณฑิตสามีคนปัจจุบัน ตรวจเลือดผลเป็นลบ ทำใจได้ถึงแม้ ภรรยาจะติดเชื้อ ก็ยังรักและต้องการลูก บัณฑิต “คิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องธรรมดาเหมือน โรคทั่ว ๆ ไป ทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย ตายช้าตายเร็วเท่านั้นเอง”

คณะผู้วิจัยร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นจากการศึกษา ปรากฏการณ์ในช่วงนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลัวการติดเชื้อเอชไอวี เพราะรับรู้ว่าเป็น โรคร้ายแรงและสามารถติดต่อถึงลูกในครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์คิดว่าตนเองจะมีชีวิตอีกไม่ นานและกลัวถูกติดเชื้อจากตนเอง เมื่อถูกเกิดมาตนเองเสียชีวิตแล้ว กังวลว่าจะไม่มีใครเลี้ยงดูลูก จึง มีหญิงตั้งครรภ์ 2 ราย ที่ต้องการทำแท้งเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในวงจรที่ 1

การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 1 คือ การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมการพยาบาล คือ ให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling) ซึ่งมี 1) ให้ข้อมูลโรคเอดส์/เชื้อเอชไอวี 2) ปรับสภาพจิตใจ 3) ป้องกันดูแลตนเอง และ 4) บอก ผลการตรวจเลือดที่เป็นบวก

1. ให้ข้อมูลโรคเอดส์/เชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีที่ทราบว่าคุณเองคิดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี ผลของการคิดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์ ผลของการคิดเชื้อเอชไอวีต่อเด็กในครรภ์ อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งแจกคู่มือที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น ให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีที่เข้าโครงการวิจัยนี้ทุกราย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. ปรับสภาพจิตใจ การปรับสภาพจิตใจก็เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีเผชิญกับปัญหา แต่ละคนจะรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการคิดเชื้อเอชไอวีว่าการมีผลการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นบวกหมายความว่าอย่างไร ปัจจัยอะไรที่จะมีอิทธิพลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีต่อต้าน ส่วนใหญ่ที่ได้รับข่าวการคิดเชื้อจะเริ่มมีประสบการณ์ ซึ่งเรียกกันว่าปฏิกิริยาการสูญเสีย ได้แก่ อาการช็อก (ตกใจ/ไม่คาดคิด) การปฏิเสธความจริง ความโกรธ การตำหนิ ความซึมเศร้า การยอมรับความจริง และการต่อสู้กับปัญหา เพื่อปรับตัวเข้าหาความจริงของการมีเชื้อเอชไอวี

ในระยะตกใจ/ไม่คาดคิด คณะผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดอาการตกใจ โดยแสดงความเห็นอกเห็นใจ จริงใจ เอาใจใส่ เอื้ออาทร และให้ความสนใจในความรู้สึกและการตรวจครรภ์ด้วยความเต็มใจ สุภาพอ่อนโยน รวมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกออกมา ไม่แสดงอาการรังเกียจ

3. ดูแลป้องกันตนเอง การดูแลป้องกันตนเอง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวีสู่บุคคลอื่น และหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดการคิดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น โดยการให้ความรู้ทั้งกระบวนการด้วยความระมัดระวังในความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีได้มีทางเลือกที่ดีในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด และวิถีชีวิตในอนาคต ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกราย ตัดสินใจที่จะทำหมันหลังคลอดลูกแล้ว และให้สามีใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากกันและกันเพิ่มมากขึ้น

4. บอกผลการตรวจเลือดที่เป็นบวก เป็นสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีในการที่จะตัดสินใจบอกเรื่องการคิดเชื้อเอชไอวีกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งคณะผู้วิจัยสะท้อนคิดให้หญิงตั้งครรภ์ได้คิดพิจารณาอย่างรอบคอบว่าควรบอกเรื่องการคิดเชื้อเอชไอวีแก่ใครบ้าง

กลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ความสำเร็จของการพยาบาลในวงจรมุ่งขึ้นอยู่กับการปฏิบัติที่นำไปใช้ การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอันนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสร้างความไว้วางใจจึงสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี และคณะผู้วิจัยไม่เคยรู้จักกันมาก่อน คณะผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจโดยให้ความเป็นกันเอง มีความจริงใจเอื้ออาทรและเต็มใจที่จะให้คำแนะนำและการดูแลตลอดจนการปรึกษาเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีต้องการอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีทุกคนยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยทันที เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การยินดียินดีเข้าร่วมโครงการเป็นจุดเริ่มต้นของความไว้วางใจระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีและคณะผู้วิจัย

2. สร้างความเชื่อถือ เนื่องจากคณะผู้วิจัยจะต้องติดตามให้คำแนะนำดูแลช่วยเหลือตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่งการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ความเชื่อถือในความสามารถของคณะผู้วิจัยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือโดยศึกษาประวัติรายละเอียดจากสมุดฝากครรภ์และซักถามจากหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ แล้วทำหน้าที่ในการตรวจร่างกายและครรภ์ให้ด้วยทุกครั้ง ถ้าพบอาการผิดปกติส่งต่อให้สูติแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป พร้อมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็น และปรึกษาสูติแพทย์เกี่ยวกับอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีด้วย เช่น เดือน เป็นไข้หวัด ไอมีเสมหะ เจ็บคอ และน้ำมูกไหลตลอด เมื่อตรวจครรภ์เสร็จส่งพบแพทย์ได้รับยาลดน้ำมูกและแก้ไอไปรับประทาน พบกันครั้งต่อมา เดือนหายจากอาการไข้หวัดและไอ หน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส และอารมณ์ดี

3. สะท้อนคิดพิจารณา การสะท้อนคิดพิจารณาเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่คณะผู้วิจัยยึดถือปฏิบัติตลอดการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีตกใจ/ไม่คาดคิด คณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีคิดพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนั้น และหาวิธีแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ดังเช่น มุตตาเมื่อทราบว่าตัวเองคิดเชื้อ รู้สึกตกใจ/ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง เพราะคิดว่าตัวเองไม่มีปัจจัยเสี่ยง จึงตัดสินใจไปตามกิจ สามีมาตรวจเลือด แต่บางรายที่อยู่ในระยะตกใจ/ไม่คาดคิด สับสน มึนงง เสียใจ ร้องไห้ การเริ่มต้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีสะท้อนคิดพิจารณาไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระยะของความเศร้าโศก เสียใจ และสับสน คณะผู้วิจัยใช้วิธีการให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายหรือพูดคุยถึงการรับรู้ต่อการคิดเชื้อเอชไอวี และให้ความรู้ที่ถูกต้องชัดเจนเกี่ยวกับการคิดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

4. การมีส่วนร่วม การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริม การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังเช่น สุขใจ ที่มีความ เสรีาโศกเสียใจมากเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ร้องไห้ทุกครั้งที่คิดและพูดถึงการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะได้ ลูทันทามีที่ผลเสียยังเป็นลบช่วยพุดลอบใจและให้กำลังใจ ทำให้ความทุกข์โศกเศร้าลดลง

การสะท้อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 1 นี้ พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริม

1. ระยะเวลาที่ติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้มาก่อนว่าตัวเองน่าจะติดเชื้อจากสามี ไม่เกิด ภาวะตกใจ/ไม่คาดคิด เมื่อรับทราบการติดเชื้อจากพยาบาลหน่วยฝากครรภ์และคณะผู้วิจัยเกิดการ ยอมรับได้ง่าย และสามารถรับข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่คณะผู้วิจัยให้ได้เต็มที่ รวมทั้งมีการปรับตัวได้ ง่ายกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยทราบมาก่อน

2. ทักษะในการตัดสินใจ เป็นปัจจัยที่จำเป็นยิ่งในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังเช่น เดือน ที่ตัดสินใจไม่คิดถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นสิ่งเลวร้าย เดือนมองว่าเป็นเรื่องปกติ และตัดสินใจไม่บอกใครว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี เดือนเป็นคนขยันทำงานต่อสู้ชีวิต เริ่มจากเป็นคน งานถูกจ้างโรงงานแห่งหนึ่ง ใต้เตาจนกลายเป็นรองหัวหน้างาน เมื่อพูดถึงงานเดือนจะมีความสุข มาก เดือนจึงไม่คิดถึงการติดเชื้อ มีความสุขและสนุกกับการทำงาน เก็บเงินไว้เลี้ยงลูกที่จะเกิดมา ซึ่งความสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถหาเหตุผลมาสร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ และสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

อุปสรรค

1. ทักษะคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี การมีทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวีว่าติดเชื้อไม่นานก็ ต้องตาย ทำให้มูตดา และตะวัน ตัดสินใจที่จะทำแท้งเมื่อทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี

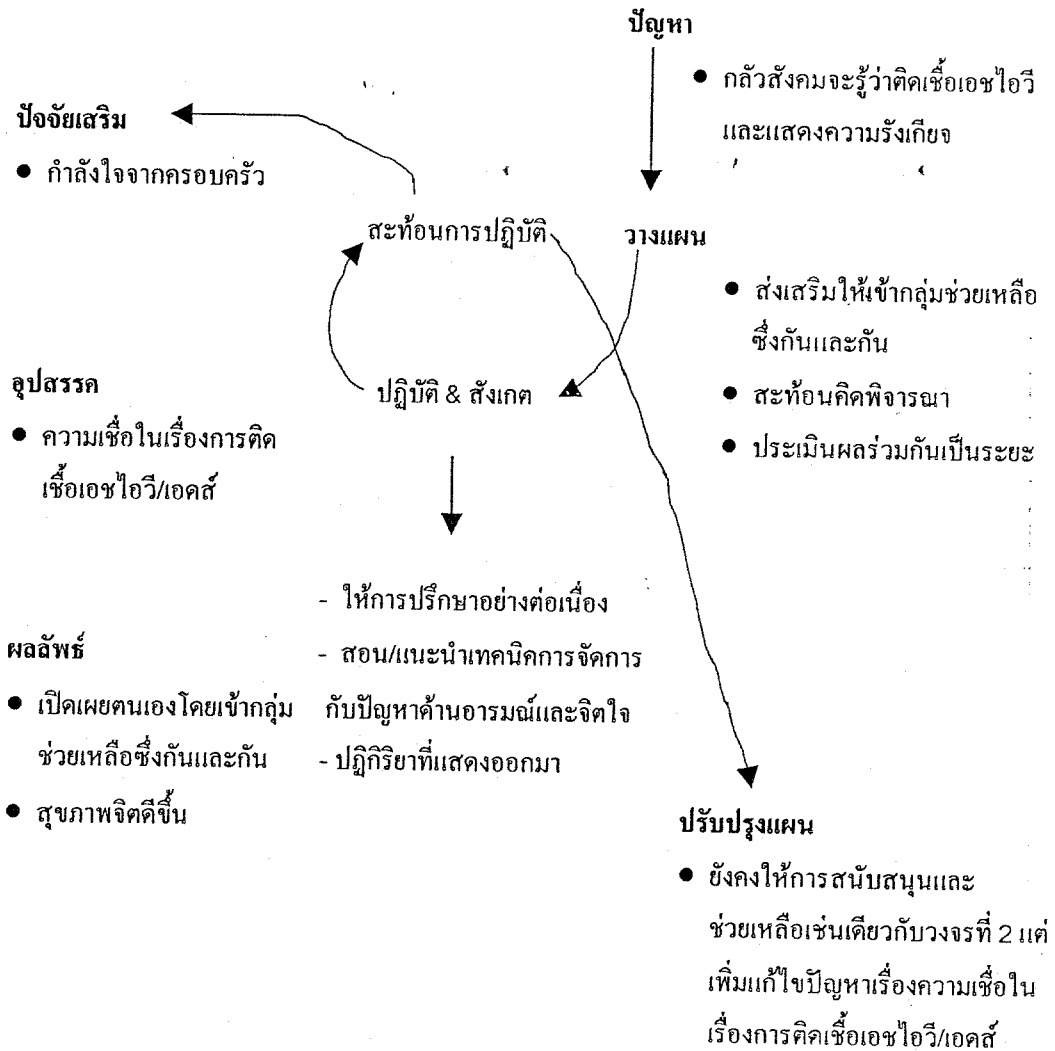
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์จากการดูตามสื่อ โฆษณา โดยไม่ได้ศึกษารายละเอียดที่แท้จริงทำให้มองว่าการติดเชื้อเอชไอวี คือ การเป็นโรคเอดส์ ซึ่งจะ使自己มีชีวิตได้อีกไม่นานจึงเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และ ต้องการทำแท้ง

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 1

การประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 1 ซึ่งเป็นการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยขอเสนอการประเมินผลลัพธ์โดยภาพรวมว่า หลังจากคณะผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือโดยเน้นใช้กระบวนการดูแล (Watson, 1988) ร่วมกับการสะท้อนคิดพิจารณาโดยนำหลักพุทธศาสนามาเตือนสติว่าการฆ่าสัตว์แม้ว่าตัวเล็กเช่นมดก็ถือว่าบาปแล้ว ถ้ายังคิดฆ่าลูกยิ่งบาปมากกว่า ซึ่งตะวันตกก็แย้งคณะผู้วิจัยว่า "ถึงแม้ว่าดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปแล้วลูกคิดเชื่อเอศ์จากหนูก็เหมือนฆ่าลูกเช่นกัน" คณะผู้วิจัยจึงสะท้อนคิดพิจารณาว่า การทำแท้งถือว่าบาปเพราะมีเจตนาฆ่าโดยตรง แต่การที่ลูกจะคิดเชื่อจากเราในอนาคต เราไม่มีเจตนาที่จะทำให้เกิดขึ้นไม่ถึงว่าบาป ซึ่งในที่สุดตะวันตกและมูดตา เกิดความเข้าใจและยอมรับการติดเชื้อ รวมทั้งดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ทำให้คณะผู้วิจัยดีใจมาก รู้สึกเหมือนได้ทำบุญ

วงจรที่ 2 ปิดบังสังคม

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวงจรที่ 2 (ดูแผนภาพที่ 6) เริ่มตั้งแต่เมื่อผ่านพ้นภาวะตกใจ/ไม่คาดคิด หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความกลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ ทอดทิ้ง ไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม คบหาสมาคมด้วย ซึ่งภาวะเช่นนี้มีผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนเราจะดำรงความผาสุกอยู่ได้นั้น ความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจจะต้องได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วน ความต้องการด้านจิตใจอย่างหนึ่งคือ การมีเพื่อน มีคนรัก และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Maslow, 1970) การที่ถูกสังคมรังเกียจ ไม่คบหาด้วยจึงเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ที่คนจะกลัว ดังเช่น ลูกสร ไม่กล้าบอกพี่สาวต่างบิดาที่ให้ตัวเองอยู่อาศัยที่บ้านด้วย เพราะไม่แน่ใจว่าพี่สาวจะรังเกียจตัวเองหรือไม่ ถ้าพี่สาวทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี อาจทอดทิ้งและไม่ยอมให้อยู่อาศัยด้วย



แผนภาพที่ 6 วงจรที่ 2 : ปิดบังสังคม

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายกลัวว่าจะถูกไล่ออกจากงาน จึงปิดบังสังคม เพราะถ้าไม่มีงานทำจะทำให้ขาดรายได้ ดังเช่นเดือนไม่ยอมเปิดเผยให้ที่ทำงานและเพื่อน ๆ ทราบกลัวว่าจะถูกไล่ออกจากโรงงาน ทำให้ไม่มีงานทำและขาดรายได้ และจะรู้สึกว่าคุณค่า เพราะความสุขของเดือนขึ้นอยู่กับการทำงาน

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังกลัวคนใกล้ชิดที่มีความผูกพันรัก ห่วงดี เช่น พ่อแม่ พี่น้อง และคนสนิท จะเสียใจเพราะในสังคมไทยมีความผูกพันในเรื่องเครือญาติสูง เมื่อสมาชิกในสังคมเครือญาติ ตกทุกข์ได้ยากคนในกลุ่มนี้จะได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วย ทุกคนจะแสดงความห่วงใยวิตกกังวลทุกซ้່อนด้วย มีการแสดงความสงสาร เห็นใจ และให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะช่วยได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงตัดสินใจ ไม่เปิดเผยภาวะติดเชื้อเอชไอวี

แซน นิส และสุใจ ไม่ยอมบอกให้พ่อแม่รับรู้ เพราะพ่อแม่รักตัวเองมาก ถ้าพ่อแม่ทราบกลัวใจมากจนรับไม่ได้

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจไม่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตัวเองทำให้ไม่สามารถระบายความทุกข์ในใจได้ จึงทำให้เกิดความเครียดมาก ดังเช่น ลูกศรที่ไม่สามารถระบายความในใจให้ใครรับรู้ได้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี และตะวันแม้ว่าสามีจะทราบว่าเชื้อเอชไอวี แต่สามีผลเลือดเป็นลบ และการติดเชื้อของตะวันคิดมาจากชายอื่น จึงทำให้ตะวันไม่สามารถพูดคุยกับใครได้ ถ้าพูดกับสามีเรื่องนี้ สามีจะโกรธแค้น พุติตะวัน กล่าวว่าเป็นผู้นำเชื้อเข้าสู่ครอบครัว จึงพบว่าเมื่อพูดถึงเรื่องนี้กับคณะผู้วิจัย ตะวันจะร้องไห้ตลอด บอกกับคณะผู้วิจัยว่าตัวเองไม่รู้จะมีชีวิตต่อไปทำไม ไม่มีคุณค่าและความหวังอะไรหลงเหลือเลย

ส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 2 มีเป้าหมายลดความเครียดหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้สามารถจัดการปัญหาตัวเองได้อย่างเหมาะสม กรรมการพยาบาลในวงจรนี้ ได้แก่ 1) ให้การปรึกษา 2) สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับทางด้านอารมณ์และจิตใจ และ 3) ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้การปรึกษา การให้การปรึกษาในวงจรที่ 2 นี้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ก็มีความเครียด กลัวความลับถูกเปิดเผย ดังนั้นการให้การปรึกษาเป็นระยะ ๆ จะช่วยวางขวัญและกำลังใจ รวมทั้งลดความเครียด ความกังวลและความทุกข์ การใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาที่กำลังประสบอยู่ และค้นพบทางเลือกหรือทางออกของตนเอง ซึ่งพบว่าสามารถช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความสบายใจขึ้นได้ทุกครั้ง ดังเช่น ลูกศร และตะวัน ที่ไม่สามารถระบายความทุกข์ที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวีกับใครได้นอกจากคณะผู้วิจัย ทำให้สบายใจมากขึ้นเมื่อได้คุยระบายความรู้สึก

จากการให้การปรึกษา ตะวัน รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับจากคณะผู้วิจัย รู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเปิดเผยตัวเองกับคณะผู้วิจัยมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ตะวันเข้าใจตนเองและปัญหาของตัวเองได้ดีขึ้น ยอมรับผิดว่าสาเหตุที่ตัวเองติดเชื้อเพราะตัวเองไปมีสัมพันธ์ทางเพศกับชายอื่นและซื้อมาสู่ตัวเองและครอบครัว บางครั้งตะวันก็รู้สึกสงสารนเรศที่มีโอกาสรับเชื้อจากตะวัน ถึงแม้ปัจจุบันผลเลือดของนเรศจะเป็นลบอยู่ก็ตามที่ คณะผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อสู่ตัว โดยให้สามีใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กัน ตะวันบอกว่า “ถ้าหนูไม่ได้เข้าโครงการนี้ ชีวิตก็คงจะแย่ไปแล้ว หนูคงตัดสินใจทำแท้งและหนีสามีไปอยู่ที่อื่นแล้ว แต่หนูก็ยังไม่อยาก

เปิดเผยความลับนี้ให้ผู้อื่นรับรู้ เพราะยังไม่แน่ใจว่าเขาจะรับได้"ใหม่ กลัวถูกรังเกียจไม่ได้รับการยอมรับ"

2. สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ บางครั้งปัญหาต่าง ๆ ก็ไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมด โดยเฉพาะความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด และปัญหาเรื่องคิดมาก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีทุกคนมักเป็นกัน นับเป็นเรื่องที่บั่นทอนความปกติสุขและคุณภาพชีวิตประจำวันได้มาก กิจกรรมที่คณะผู้วิจัยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีจัดการกับปัญหานี้มีหลายวิธี และมีหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีเลือกนำไปปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ หรือการใช้เทคนิคผ่อนคลาย การสวดมนต์ (ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แจกหนังสือธรรมะให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีทุกรายที่เข้าโครงการนี้) การทำบุญ การพูดคุยกับเพื่อนหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีด้วยกัน การหากิจกรรมที่เพลิดเพลินทำ การออกไปพักผ่อนหย่อนใจ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือสภาพที่อยู่อาศัย การหลีกเลี่ยงที่จะรับรู้เรื่องราวที่ทำให้ไม่สบายใจโดยไม่จำเป็น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี มักจะใช้หลายวิธีร่วมกัน และรายงานว่าได้ผลดี

ดังเช่น คาวใช้เวลาอ่านหนังสือธรรมะทุกครั้งที่คิดมากไม่สามารถคุยกับใครได้ "เมื่ออ่านหนังสือธรรมะทำให้สบายใจ ปลงได้มากขึ้น ไม่คิดมาก แต่บางครั้งก็มีความต้องการที่จะบอกให้แม่รับรู้ เพราะท่านเคยตั้งไว้ว่าถ้ามีปัญหอะไรก็ให้บอกทันที ยังกังวลใจว่าถ้าบอกแล้วกลัวแม่เสียรับไม่ได้"

3. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ ในการพบกันแต่ละครั้งคณะผู้วิจัยจะต้องประเมินความรู้เมื่คุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี โดยอาศัยการบันทึกการเยี่ยมชมครั้งก่อน การหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีรายงานด้วยตัวเองและการสังเกต หลังจากนั้นจะร่วมกันพิจารณาปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยที่ต้องจัดการต่อไป

ยุทธในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลในวงจรที่ 2 คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล ดังนี้

1. ส่งเสริมให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีที่ต้องเผชิญกับความวุ่นวาย สับสน เกิดความเครียด จากความกลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ ทอดไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม คบหาสมาคมด้วย การส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เป็นกลยุทธ์ที่คณะผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีได้ปะปนที่อยู่ในภาวะเดียวกัน สามารถพูดคุยได้อย่างเปิดเผย โดยไม่ต้องกลัวว่าจะถูกรังเกียจหรือมองไปในทางที่ไม่ดี หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีที่เข้ากลุ่มจะได้มีแหล่งประโยชน์ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ เรียนรู้การแก้ไขปัญหา ซึ่งพบได้คล้ายคลึงกัน มีที่ปรึกษาให้กำลังใจซึ่งกัน

ละกัน ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจตรงกับความต้องการ เพิ่มพูนความรู้สึกคุณค่าในตนเองมากขึ้น ให้ความรู้สึกว่ามีเพื่อน ไม่ใช่มีแต่ตนเองคนเดียวที่ตกอยู่ในภาวะเช่นนี้ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพจิตดี โดยคณะผู้วิจัยนัดให้พบกันทุก 1 เดือน ในรายที่เยุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ หรือยังไม่เข้าโครงการวิจัยกินยา AZT ทุก 2 สัปดาห์ ในรายที่เข้าโครงการวิจัยกินยา AZT และทุก 1 สัปดาห์ ในรายอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป

2. สะท้อนคิดพิจารณา วิธีการนี้เป็นกลวิธีที่คณะผู้วิจัยใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการคิด ตัดสินใจอย่างระมัดระวัง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาเกิดขึ้น คณะผู้วิจัยกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ว่า การที่บอกว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีมีผลดี-ผลเสียอย่างไรและไม่บอกมีผลดี-ผลเสียอย่างไร ถ้าวิเคราะห์ว่าไว้ประเมินผลว่าดีก็บอกได้ ดังเช่น มุนินทร์ และเดช ตัดสินใจบอกแม่ของมุนินทร์และเดชว่าติดเชื้อเอชไอวี เกิดผลดีที่แม่เป็นแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือครอบครัวมุนินทร์และเดช ทั้งเรื่องเคหาเวชไปรักษาสมุนไพรวัดในจังหวัดอ่างทอง ทำให้เคหาหน้าตาสดชื่นมากกว่าครั้งแรกที่เจอกัน และแม่มุนินทร์ช่วยเหลือมุนินทร์ในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างดี ให้กำลังใจครอบครัวมุนินทร์มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

ห่อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 2 นี้ พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการปฏิบัติรพยาบาล ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริม

กำลังใจจากครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความอบอุ่น รักใคร่ และดูแลเอาใจใส่กันดี ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อรับรู้ถึงเครือข่ายสนับสนุนที่ตนมีอยู่ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมักเปิดเผยสภาพปัญหาครอบครัว มีกำลังใจ และมีความพยายามที่จะคงไว้ซึ่งความสุขในครอบครัว รวมทั้งยอมเปิดเผยความลับกับบุคคลข้าง เพราะคนข้างเคียงให้การยอมรับว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังสุดาที่ได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจจากบัณฑิตผู้เป็นสามี ที่มองว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย ทำให้สุดาเกิดความรู้สึกว่าควรเปิดเผยกับบุคคลที่ตัวเองรักและวางใจ "หนูบอกแม่ แม่หนูบอกว่าไม่เป็นไรไม่ว่าลูกจะเป็นอย่างไร แม่ก็ยังรักและเต็มใจที่จะเลี้ยงเนให้" การเปิดเผยความจริงของสุดาเพื่อจะช่วยให้ตัวเองมีแหล่งสนับสนุนต่อไปในอนาคต

อุปสรรค

ความเชื่อในเรื่องการติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี ส่วนใหญ่เชื่อว่าจนทั่วไปตีตราคนที่ติดเชื่อเอชไอวีว่าเป็นโรคของกลุ่มคนที่อยู่นอกปัทสถานทางสังคม ผิดศีลธรรม พวกกำลังอ่อนทางเพศ จึงทำให้เกิดการติดเชื่อและสามารถแพร่กระจายเชื่อที่เมื่อติดเชื่อก็จะทำให้คนที่ติดเชื่อนี้เสียชีวิตได้เร็วกว่าคนทั่วไป คนทั่วไปจึงเกิดความรังเกียจไม่อยากจะคบหาสมาคมด้วย จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีปีคบังสังคม ไม่ต้องการให้สังคมรับรู้ว่าคุณติดเชื่อเอชไอวี

การประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 2

การประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 2 ึ่งเป็นการให้การปรึกษา สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ โดยคณะผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสะท้อนคิดพิจารณา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีตกลงเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันและสนใจเพื่อนในกลุ่ม เมื่อหญิงตั้งครรภ์รายใดคลอดก่อนก็จะชวนกันไปเยี่ยมโดยคณะผู้วิจัยได้พาไปเยี่ยมที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และขับรถพาไปเยี่ยมที่บ้านด้วย อกศรัดีใจมากที่เพื่อน ๆ แวะมาเยี่ยมที่บ้าน “ดีใจมากที่มาเยี่ยม ลูกเลี้ยงไม่ยาก กินนมแล้วก็นอน จึงหางานทำจะได้ช่วยแบ่งเบาภาระเรื่องผ่อนบ้าน” หน้าตาของลูกศรัดียิ้มแย้มแจ่มใสที่เพื่อน ๆ แวะมาเยี่ยมที่บ้าน ในขณะที่มุรินทร์และมุดตามองหน้าลูกของลูกศรัดีด้วยแววตายิ้มแย้ม แจ่มใส มุดตาบอกว่า “หน้าตาเหมือนเด็กทั่วไปเลย ไม่มีตาแฉะ คิดว่าลูกหนูออกมาก็คงเป็นอย่างนี้ บ้านลูกศรัดีอยู่ใกล้บ้านหนูเลย ว่าง ๆ จะแวะมาเยี่ยมอีก รู้จักบ้านแล้ว”

สุดาได้รู้จักกับตะวัน โดยคณะผู้วิจัยแนะนำให้รู้จักกัน โดยคณะผู้วิจัยถามความสมัครใจของทั้งสองคน เมื่อรู้จักกันตะวันมีหน้าตาสดใส เมื่อฟังสุดาพูดคุยเพราะสุดาคุยเก่ง ยิ่งเมื่อคณะผู้วิจัยพาสุดาไปเยี่ยมตะวันที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และตะวันเห็นคณะผู้วิจัยและสุดาก็เดินมาหาด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส โดยเฉพาะเมื่อสุดามีของมาเยี่ยมตะวันด้วย ยิ่งทำให้ตะวันยิ้ม พุดออกตัวว่าเวลาสุดาคลอดตะวันอาจไม่ได้มาเยี่ยม เพราะคงยุ่งกับการเลี้ยงลูก” แต่ทั้งคู่ก็ขอเบอร์โทรศัพท์ของกันและกันไว้ สุดาอยู่คุยและเป็นเพื่อนตะวันทั้งครึ่งวัน เพราะกลับบ้านก็ไม่มียานพา ส่วนคณะผู้วิจัยขอตัวกลับก่อน

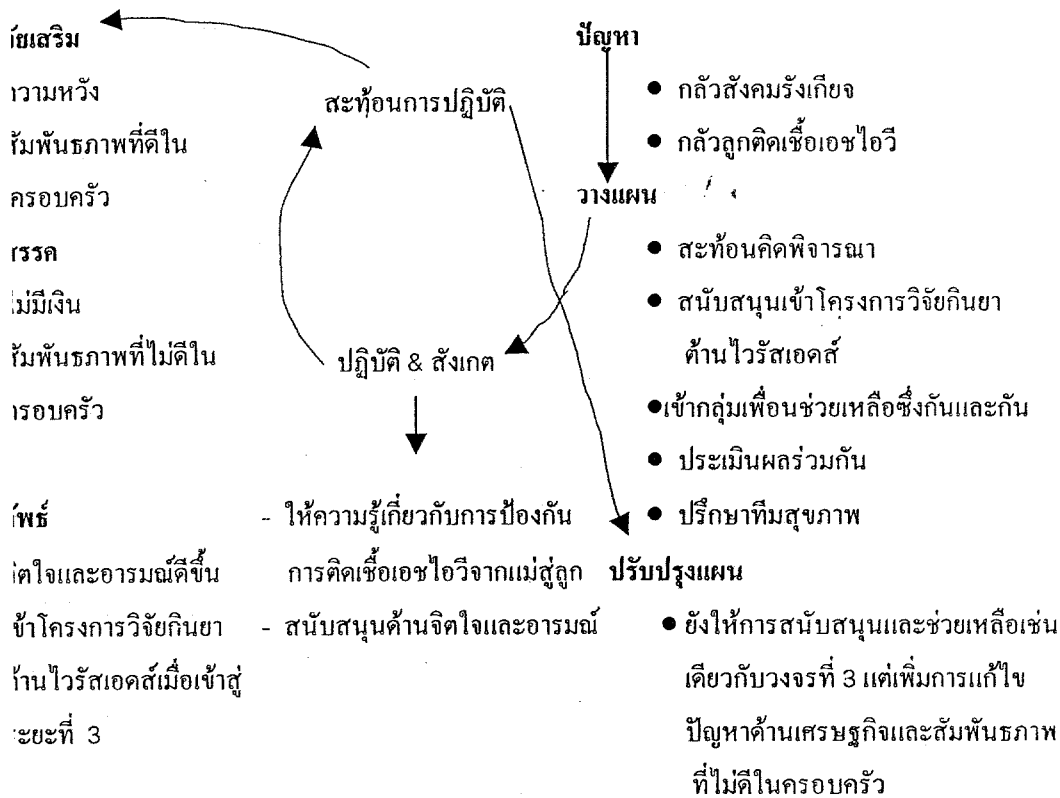
ในการวิจัยครั้งนี้มีเดือนและนิคเท่านั้นที่ปฏิเสธเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยให้เหตุผลว่าไม่ต้องการเอาเรื่องคนอื่นมาคิดให้ไม่สบายใจ เพราะปกติจะพยายามไม่คิดถึงเรื่องว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี “หนูได้อาจารย์ให้ความสนใจ และเอาใจใส่ดี ทำให้สบายใจ และมีกำลังใจซึ่งแค่นี้ก็เพียงพอแล้วสำหรับหนู”

วงจรที่ 3 กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวงจรที่ 3 (ดูแผนภาพที่ 7) เริ่มต้นเมื่อผ่านพ้นภาวะปิดบังสังคมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความกลัวว่าลูกจะติดเชื้อจากตัวเอง กลัวว่าลูกจะพิการหรือไม่แข็งแรง ด้วยสัญชาตญาณของความเป็นแม่ที่จะปกป้องลูกให้ปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นห่วงลูกในครรภ์ว่าจะติดเชื้อและเกิดอันตรายได้ การเป็นห่วงถึงความปลอดภัยและความเป็นไปในอนาคตของลูก จึงเป็นความทุกข์อันใหญ่หลวงของคนเป็นแม่ ดังเช่น ลูกศรบอกกับคณะผู้วิจัยว่า “เมื่อคืนนอนไม่ค่อยหลับ กลุ้มใจมาก สิ่งที่กลัวมาก คือกลัวลูกในท้องจะติดเชื้อจากหนู”

ตะวันบอกว่า “คิดว่าแม่ติดเชื้อ ลูกในท้อง ก็ต้องติดอยู่แล้ว เมื่อหนูตายไปแล้ว ไม่รู้ใครจะเลี้ยงลูกหนู ยิ่งรู้ว่าลูกติดเชื้อจะมีใครสนใจ”

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีคิดถึงลูกว่าต้องติดเชื้อจากตัวเอง จึงเกิดความสิ้นหวัง ท้อแท้ สงสารลูกในครรภ์ และเมื่อได้รับรู้ว่ามียาต้านไวรัสเอดส์ เช่น ยา AZT ซึ่งช่วยลดเชื้อจากแม่สู่ลูก หัวอกของผู้เป็นแม่จึงเกิดความหวังว่าลูกจะปลอดภัยไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง บางคนมีความมั่นใจว่า ยา AZT จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้แน่นอน แต่บางคนก็ยังไม่แน่ใจว่าจะสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้จริงไหม แต่อย่างน้อยก็เป็นความหวังให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจว่าโอกาสที่ลูกจะไม่ติดเชื้อจากตัวเองยังมีอยู่



แผนภาพที่ 7 วงจรที่ 3 : กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ

ส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 3

การพยาบาลในวงจรที่ 3 นี้ มีเป้าหมาย คือให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลสุขภาพตนเองและลูก เพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก กิจกรรมการพยาบาลในวงจรนี้ได้แก่ 1) ให้รู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 2) สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ประเมินผลร่วมกัน 4) ปรึกษาทีมสุขภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก คณะผู้วิจัยได้ให้ความรู้แก่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูก โดยเชื้อสามารถผ่านจากไปสู่ลูกได้ สามตอนคือ เชื้อผ่านไปสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ เชื้ออาจผ่านทางรกเข้าสู่ทารก เชื้อผ่านสู่เด็กระหว่างคลอด และอาจติดเชื้อหลังคลอดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีการวิจัยในระยะง ๆ บ่งบอกว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงที่ใกล้คลอดและระหว่างคลอด อีกเวหนหนึ่งคือหลังคลอด โดยการกินน้ำนมแม่ที่มีไวรัสปนออกมา ดังนั้นการป้องกันจึงเน้นที่ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เช่น การให้ AZT (Zidovudine) แก่แม่ในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายและในะเจ็บครรภ์คลอด พร้อมกับให้ทารกกินนมผสมแทนนมแม่ ได้มีการศึกษาในคนไทยและพบว่า

มารลดการติดเชื้อได้มากกว่า 50% และงานวิจัยในอุ้งกันค่าสุดพบว่า การให้ยา Nevirapine (VP) 200 มิลลิกรัม ครั้งเดียวในแม่ระหว่างเจ็บครรภ์คลอดและให้ 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งโลกรั่มของทารกเพียงครั้งเดียวภายใน 3 วันแรก ก็ให้ผลลดการติดเชื้อได้ใกล้เคียงกัน คือ 44%

นอกจากนี้ ACTG 076 (AIDS Clinical Trial Group 076) ศึกษาโดยต่างประเทศ ดำเนินการประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยให้ยา AZT ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งละ 100 mg วันละ 5 ครั้ง เริ่มเมื่อตั้งรภ์ได้ 14 สัปดาห์ และให้ยาทางหลอดเลือดดำระหว่างการคลอด ในทารกให้น้ำขนาด 2 g/kg/dose วันละ 4 ครั้ง รับประทาน 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยสามารถลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกจาก 25.5% เหลือ 8.3% (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2544)

การยกตัวอย่างงานวิจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับรู้มีส่วนร่วมทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มั่นใจว่า AZT และ NVP จะสามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความมั่นใจและมีความหวังมากขึ้นว่าลูกจะไม่ติดเชื้อจากตัวเอง

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในเรื่อง โภชนาการ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและแจกให้หญิงครรภ์ทุกรายที่เข้าโครงการวิจัยนี้

การให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวังว่าลูกในครรภ์จะมีโอกาสที่ไม่ติดเชื้อจากตัวเอง เกิดกำลังใจ ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง ดังเช่น นิสายายามจะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ลูกในครรภ์ เช่น คีมนมของหลานที่คิมไม่หมด เพราะนิตาไม่มีเงินที่จะซื้อนมคิมเองจากนิตรุ สามียของนิตาดกงาน เพิ่งได้งานทำจึงไม่มีเงินซื้ออาหารบำรุงลูก น้ำหนักนิตาจึงลดลงตรวจครรภ์พบว่าขนาดทารกในครรภ์ก็ไม่เพิ่มขึ้น

2. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการติดเชื้อในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้หญิงครรภ์เกิดความทุกข์ใจอย่างใหญ่หลวงกลัวทารกในครรภ์จะติดเชื้อจากตัวเอง การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก คณะผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ระบายความรู้สึก โดยการให้เวลาพูดคุยและซักถาม ให้ความสนใจปัญหา พูดให้กำลังใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและสามี เกิดความรู้สึกสบายใจที่ได้ระบายความเครียดออก ดังเช่น นิดและโก้ ร้องไห้กลัวลูกติดเชื้อเอชไอวี นิดเสียใจที่สามีนำเชื้อเข้าสู่ครอบครัว และโก้ก็เสียใจเพราะโก้เป็นความหวังของครอบครัวเดิมที่จะให้มีลูก 3 คน ลูกคนแรกอายุ 1 ปี 8 เดือน นิดครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ 2 ซึ่งก็ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าลูกจะติดเชื้อไหม พอคลอดคนนี้แล้วคงทำ
นเลย

3. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีร่วมประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยที่ต้องจัดการต่อไป ดังเช่น ตะวันจะบอกคณะผู้วิจัยทุกครั้งที่พบกันว่า “สัมพันธ์ภาพกับสามีไม่ดี เขาไม่ยอมยกโทษให้หนู หนูว่าจนวันตาย เขาก็ไม่ยอมลืมเรื่องที่ผมไปเอาเชื้อเอดส์เข้าสู่ครอบครัว ทำให้ลูกมีโอกาสติดเชื้อจากหนู บางครั้งมองหนูเหมือนจะกินเลือดกินเนื้อ” คณะผู้วิจัยก็ประเมินร่วมกันกับตะวันว่า การที่สามีไม่ยอมให้ทำแท้ง และพามาตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งซื้อหาอาหารให้รับประทานตลอดเวลาก็เป็นสิ่งที่ถือว่าเขามีความรับผิดชอบดี ตะวันต้องใช้เวลาสามีในการทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่ตะวัน ไปมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น และนำเชื้อเอชไอวีจากชายอื่นสู่ตัวเองและครอบครัว

4. ปรึกษาทีมสุขภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีอายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยจะปรึกษาพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ ที่มีหน้าที่ในการรับผิดชอบโครงการวิจัยให้ยาต้านไวรัสเอดส์ โดยที่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในโครงการวิจัยนี้ยินดีที่จะเข้าโครงการวิจัยให้ยาต้านไวรัสเอดส์ เพราะมีความคาดหวังว่าการกินยาจะช่วยลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ก่อนเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีทุกรายต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจดูภาวะซีด ระบุ CD₄ รวมทั้งการซักประวัติ

การไปตรวจตามนัดทุกครั้งและเข้าโครงการกินยาด้านไวรัสเอดส์ เมื่อมีปัญหาได้รับความช่วยเหลือจากคณะผู้วิจัยและทีมสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความหวังและกำลังใจที่จะเผชิญกับชีวิตต่อไป ซึ่งตรงกับรศ.กษัตริย์ของสุคติสิริ หิรัญชุนหะ (2541)

ยุทธในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลในวงจรที่ 3 คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล ดังนี้

1. สะท้อนคิดพิจารณา คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสะท้อนคิดด้วยตนเองในการพัฒนาความรู้สึกคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ พิจารณา และตัดสินใจแก้ปัญหา สามารถพึ่งตัวเองได้ ดังเช่น ตะวัน ที่คณะผู้วิจัยกระตุ้นเห็นความสำคัญในการดูแลทารกในครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ในระยะแรก ๆ วงจรที่ 3 ตะวันมีปัญหากับสามีเพราะตะวันจับได้ว่านเรศไปมีผู้หญิงคนใหม่ แต่นเรศปฏิเสธออก ตะวันโทรศัพท์ถึงคณะผู้วิจัยบอกว่า “หนูจะแยกทางจากเขาแล้ว ในเมื่อเขาไม่รักหนู ลูกในท้องก็ไม่สนใจ ไม่รู้หนูจะอยู่ไปทำไมจะกลับไปบ้านที่ต่างจังหวัดแล้ว” ขณะที่พูดตะวันร้องไห้ตลอดเวลา คณะผู้วิจัยพูดปลอบใจให้ใจเย็น ๆ ให้คิดถึงลูกในครรภ์ และคิดถึงผลดี-ผลเสียที่จะเกิด ตะวันบอกว่า “ถ้าตะวันเดินทางไปอยู่ที่ต่างจังหวัด ก็ยังไม่รู้เลยว่าจะมีโครงการวิจัยกินยาด้าน

ไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลจังหวัดนั้นหรือไม่ ถ้าไม่ได้รับยา AZT ต่อโอกาสที่ถูกจะติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ก็จะสูง” ตะวันคิดพิจารณาอย่างรอบคอบและคิดถึงลูกในครรภ์ ซึ่งในที่สุดเมื่อคิดถึงลูกในครรภ์ ตะวันจึงตัดสินใจไม่ไปต่างจังหวัด และต่อมาเรศสามีก็เลิกกับผู้หญิงใหม่ ทำให้ครอบครัวเริ่มมีความสงบมากขึ้น ถึงแม้ว่าเรศจะทำใจยอมรับการติดเชื้อของตะวันไม่ได้ก็ตามที

2. สนับสนุนเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ ทุกคนปฏิบัติตามโครงการวิจัยทุกอย่าง แม้ว่าจะต้องเจาะเลือดบ่อยก็อดทนทั้งที่กลัวการเจาะเลือด ในระยะตั้งครรภ์เมื่อครบอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จะได้รับการเจาะเลือดตรวจหา CD₄ ถ้า CD₄ < 200 cells/ μ l (ค่าปกติ 404-1,383 cells/ μ l) (Harkey, 1997) จะได้รับยามาชื่อคือ Bactrim รับประทานวันละ 2 เม็ด เข้า-เย็น เพื่อป้องกันเชื้อฉกฉวยโอกาส ดังเช่นภรรยา ที่มีค่า CD₄ 121 cells/ μ l ต้องได้รับยาตั้งแต่เริ่มรู้ว่า CD₄ ต่ำ

สุขใจ ไม่ได้เข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจากตรวจพบว่า ซีด Hct 25 vol% ละพบว่าเป็น Thalassemia จึงไม่ได้เข้าโครงการนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์นี้จะมีค่า Hct \geq 30 vol% เพราะยามีผลข้างเคียงคือกดการสร้างเม็ดเลือดแดง

ส่วนนิสาหลังกินยา AZT เล็บมือมีสีม่วง ทำให้หนีชีวิตกังวลเพราะมีเพื่อนข้างบ้านพูดว่าเล็บนิสาเหมือนคนไข้มะเร็งที่รักษาเคมีบำบัด เพราะเขามีญาติเป็นมะเร็งเต้านม คณะผู้วิจัยอธิบายให้นิสาทราบว่าเป็นผลข้างเคียงจากการกินยา AZT และพานิสาไปปรึกษาแพทย์บอกว่า เป็นอาการข้างเคียงของผู้ที่กินยา AZT นำให้หนีสารวัตรสบายใจเพราะกลัวตัวเองไม่ได้กินยา กลัวลูกติดเชื้อจากตัวเองถ้าไม่ได้กินยา AZT

เมื่อเข้าโครงการกินยา AZT ในระยะตั้งครรภ์ต้องนัดมาตรวจทุก 2 สัปดาห์ โรงพยาบาลหน่วยฝากครรภ์จะให้หาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี 32 เม็ดกิน เข้า-เย็น เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ต้องมาตรวจ CBC และรับยาเพิ่ม รวมทั้งตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ด้วย

3. เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเริ่มตั้งช่วงครั้งที่ 2 ต่อมาถึงครั้งที่ 3 เพราะคณะผู้วิจัยจะนัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาในครั้งต่อไปในวันเดียวกัน ซึ่งทุกคนก็เต็มใจ และมีความสุขที่ได้พบและพูดคุยกัน และเมื่อลูกคลอดคนรายแรกในโครงการวิจัยนี้ ทุกคนดีใจต้องการไปเยี่ยมที่บ้านและลูกศรก็เต็มใจให้ไปเยี่ยมที่บ้าน าสรคลอดลูกในวันที่ 19 เมษายน 2544 เวลา 19.30 น. คลอดปกติ ลูกน้ำหนัก 2,810 กรัม เพศชาย าสรดีใจมาก เมื่อเพื่อน ๆ แวะไปเยี่ยมที่บ้านพร้อมกับคณะผู้วิจัย ทุกคนดีใจที่ได้เห็นหน้าตาลูกของลูกศรที่เหมือนเด็กปกติทั่วไป และคาดหวังว่าลูกของตัวเองจะเป็นเช่นลูกของลูกศร

ท่อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 3 นี้ พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการปฏิบัติรพยาบาล ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริม

1. ความคาดหวัง การที่มีโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวัง และกำลังใจว่าลูกในครรภ์จะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง จึงให้ความร่วมมือในรเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ ดังเช่น ตะวันที่ต้องการกลับไปอยู่บ้านเกิดที่ต่างจังหวัด ไม่แน่ใจว่าที่จังหวัดนั้นจะมีโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์จึงเปลี่ยนความตั้งใจอดทนอยู่ต่อ เพราะมีความหวังว่าลูกจะไม่ได้รับเชื้อจากตัวเองถ้าได้เข้าโครงการตลอด “หนูอยู่ต่อเพื่อลูก หนูหวังว่าจะไม่ติดเชื้อจากหนู ถ้าหนูได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์”

สุดต้องการกลับไปอยู่บ้านเกิดที่ต่างจังหวัดเช่นกัน เพราะอยู่ที่จังหวัดชลบุรีก็ไม่ได้ทำอะไร “อยู่บ้านเฉย ๆ รู้สึกเบื่อ อยากกลับไปอยู่กับแม่จะได้ช่วยแม่ทำงาน แต่ไม่แน่ใจว่าจะมีโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ใหม่ จึงคิดว่าคงไม่กลับไปอยู่ อาจไปเยี่ยมแม่สัก 1 อาทิตย์ เบื่อก็คืออยู่เพื่อลูกจะได้ไม่ติดเชื้อจากหนู”

จากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต่างมีความหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง ความหวังจึงทำให้แม่อดทนเพื่อลูก มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตและรู้สึกถึงความมีคุณค่าตนเองที่เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ลูกเกิดมาอย่างปลอดภัยเอชไอวี ดังเช่น สุขใจ “เมื่อรู้ว่าติดเชื้อ หนูเสียใจมาก คิดมาก นอนไม่หลับอยู่หลายคืน ร้องไห้ตลอด จนได้ความรู้ว่ามียากินเอดส์ หนูดีใจมาก หนูไม่ยอมให้ลูกติดเชื้อจากหนูเลย” แต่ที่สุขสุขใจก็ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ เพราะสุขใจซีด (Hct = 25 vol%) ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เข้าโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ แต่สุขใจก็ยังมีความหวังอยู่ตลอดเวลาว่าจะได้เข้าโครงการนี้ โดยคณะผู้วิจัยให้กำลังใจถ้าผลเลือดเพิ่มขึ้น สุขใจจะสามารถเข้าร่วมโครงการนี้ได้ และสูติแพทย์นัดให้สุขใจตรวจเลือดทุกสัปดาห์ ทำให้คณะผู้วิจัยได้พบสุขใจทุกสัปดาห์ และสุขใจก็ดูหน้าตาสดชื่นทุกครั้งพบกับคณะผู้วิจัย ซึ่งพบว่าการมีความหวังและได้รับการช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการดูแลช่วยอเลี้ยงจิตใจให้สุขใจมีสุขภาพจิตที่ดีตลอด และคลอดทารกก่อนกำหนดโดยมีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และได้ทารกเพศชาย แข็งแรง ทำให้ครอบครัวสุขใจมีความสุขมาก

2. สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพที่ดีของสามี-ภรรยาทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นคุณค่าในตนเอง จึงมีกำลังใจที่จะดูแลตัวเองให้แข็งแรง เพื่อลูกในครรภ์จะได้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง ดังเช่น มุนินทร์ที่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากเคซที่มีความรักห่วงใยในภรรยาและลูกในครรภ์ เมื่อคณะผู้วิจัยตรวจครรภ์พบว่าทารกในครรภ์ตัว

กว่าอายุครรภ์ และน้ำหนักมูนิทร์ลดลง เคชจึงซื้ออาหารมาบำรุงมูนิทร์จำนวนมาก ทำให้
 ยใน 1 สัปดาห์ น้ำหนักมูนิทร์ขึ้นถึง 2 กิโลกรัม

สรุป

1. ไม่มีเงิน จากการศึกษาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีที่ไม่มีเงินซื้อนมดื่ม และ
 อาหารที่รับประทานไม่ครบ 5 หมู่ ทำให้น้ำหนักลดลง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้จัดซื้อนมให้ในช่วงที่สาม
 ครายได้ ทำให้น้ำหนักครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกประทับใจในคณะผู้วิจัยมาก เพราะเธอมีความ
 ารถนาที่จะมีลูกมาก ถึงแม้จะรู้ว่าตัวเองคิดเชื่อเอชไอวีมาก่อนก็ยังต้องการมีลูก เวลาทำอะไรจะ
 กลุกตลอดเพราะอยู่กับลูกในครรภ์ ส่วนสามีเพิ่งได้งานทำที่จังหวัดหนึ่งในเขตภาคตะวันออก
 งไทย

2. สัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว พบว่าสัมพันธภาพที่ไม่ดีทำให้น้ำหนักครรภ์ที่คิดเชื่อ
 เอชไอวีรู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดาย ดังเช่น ตะวัน “ยังไงเขาก็ไม่ให้อภัยหนู บางครั้งมองหนูเหมือนจะ
 เลือดกินเนื้อ และไปเล่นการพนันหนักกว่าเดิม ในแต่ละวันแทบจะไม่ได้คุยกันเลย มาตรวจครั้ง
 หนูก็นั่งรถเมล์มาเองเขายังไม่ยอมคืน ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าหนูต้องมาฝากท้องวันนี้” ซึ่งคณะผู้วิจัยได้
 พยายามเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรับอาสาช่วยบรณยนต์ไปส่งที่บ้าน ตะวันปฏิเสธบอกว่า
 ามีหนูยังไม่สนใจหนูเลย พี่ไม่ต้องไปส่งหนูหรอก” แต่เมื่อคณะผู้วิจัยจะยื่นจะขอ ตะวันจึงยอม
 “ไปส่งและพูดว่า “งานวิจัยนี้มีตลอดไปไหม” ซึ่งคณะผู้วิจัยบอกว่าจะปิดโครงการในเดือน
 ภาพันธ์นี้ ตะวันจึงพูดว่า “หนูโชคดีจังที่ได้เข้าโครงการวิจัยนี้ ทำให้หนูมีกำลังใจ มีความหวัง
 างน้อย ๆ ก็มีที่ที่คอยเอาใจใส่เอื้ออาทรหนูมาก” เมื่อตะวันหายไ้จากบ้าน นเรศก็โทรศัพท์หา
 และผู้วิจัยว่า ตะวันได้มาตรวจครรภ์หรือเปล่า ซึ่งคณะผู้วิจัยก็พยายามสะท้อนคิดให้ตะวันตระหนัก
 ความหวังที่สามียังมีให้ตะวันตลอด

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 3

การประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 3
 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจ
 ะเมินผลร่วมกัน และปรึกษาทีมสุขภาพ พบว่า การที่คณะผู้วิจัยให้การสนับสนุนช่วยเหลือโดย
 ันกระบวนการดูแลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988) ทำให้น้ำหนักครรภ์ที่คิด
 เอชไอวีมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังเช่น ตะวันที่แสดงให้คณะผู้วิจัยทราบ
 การที่สามียังไม่ให้ความสนใจ แต่มีคณะผู้วิจัยให้การดูแลอย่างห่วงใย และเอาใจใส่อย่างแท้จริง

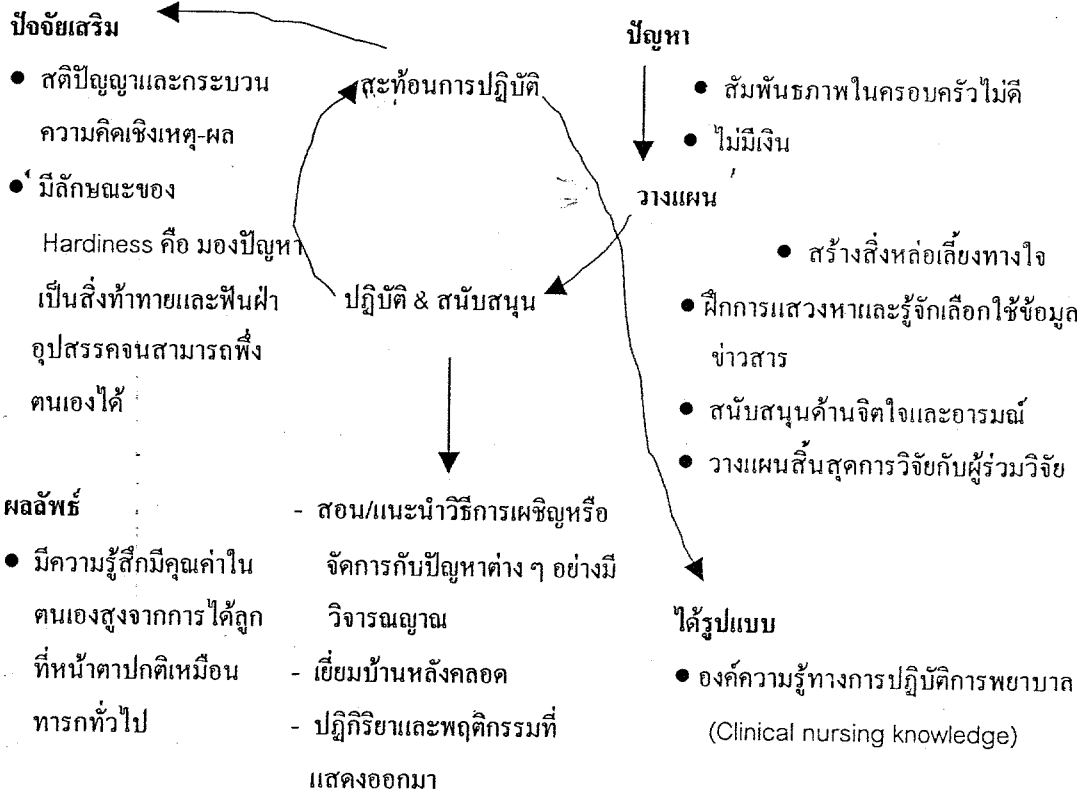
ทำให้ "รู้สึกว่าคุณค่ายังมีคุณค่า มีที่คอยดูแลห่วงใยอย่างสม่ำเสมอ" และจิตใจที่มีโครงการวิจัยกษยา
ด้านไวรัสเอดส์ ทำให้มีความหวังว่าลูกจะปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี

วงจรที่ 4 พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวงจรที่ 4 (ดูแผนภาพที่ 8) ต่อเนื่องจากวงจรที่ 3 ที่หญิง
ตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี มีความหวังว่าลูกในครรภ์จะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง จึงทำให้คิดว่า
ตัวเองมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ มีความหมายสำหรับลูกมาก เพราะเป็นคนสำคัญในการเลี้ยงดูลูก
ถ้าไม่มีแม่เสียแล้วลูกจะลำบาก ถึงคนอื่นจะเลี้ยงดูให้ได้อย่างไรก็ไม่เหมือนแม่ หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อ
เอชไอวีจึงพยายามปฏิบัติตัวให้ดี โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ พยายาม
หาเวลาออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และทำจิตใจให้สบายไม่คิดฟุ้งซ่าน ตลอดเวลาที่เข้า
โครงการวิจัยนี้ ตะวันต้องคอยให้สามีขับรถรับ-ส่ง เพื่อพามาโรงพยาบาลชลบุรี จนในระยะ
ไตรมาสสุดท้าย สามีเล่นการพนันหนักมากขึ้น ตะวันจึงตัดสินใจนั่งรถเมล์มาเอง จากการที่ได้รับ
กำลังใจจากคณะผู้วิจัย ต่อมาจึงไปหาซื้อของเตรียมให้ลูกเอง ซึ่งปกติสามีจะเป็นคนพาไปซื้อตลอด
มือจะกลับบ้านคณะผู้วิจัยยื่นความจำนงค์จะไปส่งที่บ้าน ในช่วงแรกตะวันปฏิเสธ "พี่ไม่ต้องไปส่ง
หนูหรอก บ้านหนูอยู่ไกล สามีหนูยังไม่สนใจหนูเลย เคี้ยวพี่เสียเวลาทำงาน" คณะผู้วิจัยยื่นกรานจะ
ไปส่ง ตะวันรู้สึกประทับใจมาก ยิ้มแย้มแจ่มใส "ทำไมพี่ต้องคิดกับหนูมากอย่างนี้ สามีหนูยังไม่สนใจ
หนูเลย หนูโชคดีมากที่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยของพี่"

เดือนบอกว่า "การเข้าโครงการนี้ทำให้เดือนมีเพื่อนคอยพูดคุยให้กำลังใจ ได้ระบายความ
ทุกข์" เดือนจึงไม่สนใจจะเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การที่คณะผู้วิจัยให้การดูแลเอาใจใส่ไม่
แสดงท่าทางรังเกียจ เดือนจึงพยายามคิดและมองโลกในแง่ดี ไม่คิดเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือการติด
เชื้อเอชไอวีอยู่กับปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผ่องสาย (ผ่องสาย จุงใจไพศาล และคณะ,
2540) และที่ไม่อยากเข้ากลุ่มเพราะไม่ต้องการเอาเรื่องของคนอื่นมาคิดให้ปวดศีรษะ

นิตา "ดีใจมากที่ได้เข้าโครงการวิจัยนี้ อาจารย์ทำให้หนูมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตมากขึ้น
ว่าหนักหนูลดลงก็ให้เงินหนูไปซื้อนมกิน" เนื่องจากนิตาต้องการมีลูกมาก ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ช่วง
เข้าโครงการใหม่ ๆ สามีเพิ่งได้งานทำไม่มีเงินที่จะซื้อนมดื่ม ทำให้ทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยกว่า
เกณฑ์ คณะผู้วิจัยจึงให้เงินไปซื้อนมให้ลูกในครรภ์ เนื่องจากนิตาเป็นบุคคลที่มีลักษณะ Hardiness
มือได้เข้าโครงการวิจัยนี้โดยการแฉ่งความจำนงค์เอง จึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น เป็น
จนคุยเก่งทำให้กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันสนุกและวางแผนว่าหลังคลอดจะเอาลูกไปฝากยายเลี้ยง
และจะไปหางานทำช่วยสามีอีกคน



แผนภาพที่ 8 วงจรที่ 4 : พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในวงจรที่ 4

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 4 นี้ เป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างยั่งยืน กิจกรรมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรมีได้แก่

1. สอน/แนะนำวิธีการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ คณะผู้วิจัยนั้นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีได้เรียนรู้และฝึกฝนการใช้ทักษะของการตั้งคำถามกับตัวเองและสะท้อนคิด เพื่อประเมิน ทำความเข้าใจ และวินิจฉัยปัญหาในแต่ละสถานการณ์ การคิดหาหนทางแก้ไขหรือวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ แนะนำการฝึกทักษะในการตัดสินใจโดยใช้การประเมินข้อดี-ข้อเสียของการตัดสินใจนั้น ๆ แล้วค่อยตัดสินใจ ดังเช่น ตะวันออกกว่า นเรศมีเพศสัมพันธ์กับตะวันโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย คณะผู้วิจัยได้เน้นถึงอันตรายที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์เพราะแต่ละฝ่ายจะมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีจากกันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนเรศผลเลือดยังเป็นลบ ซึ่งให้เห็นประโยชน์ในการใส่ถุงยางอนามัย ส่วนการคิดพิจารณา

นใจเป็นของคู่สามี-ภรรยา ซึ่งเมื่อพบกันนัดต่อไป พบว่า ทั้งคู่ตัดสินใจใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ศสสัมพันธ์กัน

มุตตา เมื่อแต่งงานอยู่กับกิจไม่เคยไปไหนมาไหนคนเดียว ต้องมีกิจพาไปทุกครั้ง ไม่ารถช่วยเหลือตัวเองได้ถ้าไม่มีสามี จะอยู่เฉพาะที่บ้านพ่อแม่ เมื่อสามีกลับมาจากต่างอำเภอจึงเข้าไปธุระที่ต่าง ๆ เมื่อตั้งครรภ์และตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ต้องไปรับการตรวจครรภ์ 1 เดือน จนอายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ และทุก 2 สัปดาห์ จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และทุก 1 านห์ จนคลอด ในช่วงแรกที่ทราบมุตตารู้สึกหงุดหงิดไม่เต็มใจที่จะมาตรวจเอง ต้องการให้สามีไป แต่สามีต้องไปขายไอศกรีมที่ต่างอำเภอ ไม่สามารถพามาได้ทุกครั้ง คณะผู้วิจัยได้ให้มุตตา ใจใจเองโดยให้ประเมินข้อดี-ข้อเสีย และประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ ในที่สุดมุตตา ใจใจเผชิญปัญหายอมรับความจริงของความเป็นแม่ที่ต้องดูแลสุขภาพลูกในครรภ์ โดยพาลูกใน ักไปตรวจตามนัดทุกครั้ง และกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติทุกครั้ง ไม่หลงเหลือลักษณะความยุ่งยาก ในการปฏิบัติอีกต่อไป

2. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ถึงแม้ว่าการพยาบาลในวงจรแต่ละวงจรจะทำให้หญิง ครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีได้รู้สึกมีคุณค่า แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปเป็นผู้ที่คิดเชื่อเอชไอวีบางราย ามณ์จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่มากระทบ การสนับสนุนด้านจิตใจและ ามณ์จึงยังคงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นและสำคัญเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตะวัน “พอนึกถึงเรื่องการคิดเชื่อที่ไร จิตใจห่อเหี่ยว ไม่อยากได้ ไม่อยากมีอะไร พอนึกได้ ไม่รู้จะอยู่ได้นานแค่ไหน”

ยุทธในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลในวงจรที่ 4 คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลดังนี้

1. สะท้อนคิดด้วยตัวเอง กลยุทธ์นี้คณะผู้วิจัยยังคงนำมาใช้ตลอดการวิจัยในวงจรนี้ แม้ว่า ึ่งตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี จะยอมรับสภาพการคิดเชื่อได้มาก แต่ในบางครั้งก็อดคิดเสียใจ วยใจในโชคชะตาไม่ได้ คณะผู้วิจัยจึงยังคงให้หญิงตั้งครรภ์สะท้อนคิดถึงสาเหตุและหาแนวทาง ใจด้วยตัวเอง คณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา รับฟังปัญหาพร้อมให้ข้อเสนอแนะทางเลือกสำหรับหญิง ครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี

นิตยังคงโกรธโก้สามีที่นำเชื่อมาสู่ตัวเองและอาจถึงลูก “เขาชอบเที่ยว คิดเพื่อนมาก พอมา ษุริที่ไรก็จะไปหาเพื่อน ไปกินเหล้ากันบางวันถึงตี 2 ตี 3” ขณะพูดนิตร้องไห้ไปด้วย “หนูไม่รู้จะ อกแม่อย่างไรว่าทำไมไม่ให้ลูกกินนมหนู ทั้ง ๆ ที่ลูกคนแรกหนูให้ลูกกินนมหนู”

คณะผู้วิจัยได้เป็นที่ปรึกษา สะท้อนความคิดให้นิคสามารถเข้าใจตนเองเข้าใจสถานการณ์ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติได้ เมื่อปัญหาเกิดขึ้น โก้สามีนิกก็ไม่ต้องการให้เกิดเขาเสียใจ ร้องไห้ เมื่อคณะผู้วิจัยให้การปรึกษา "ผมไม่รู้ว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร ผมแน่ใจว่าเวลาเที่ยวผู้หญิงผมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งไม่เคยลืม ผมสงสัยารนิกและลูก ผมเสียใจจริง ๆ ครับ" นิคเมื่อทราบว่ามีเรื่องไห้เสียใจเกิดความสงสัย "ถึงอย่างไรมันก็เกิดขึ้นแล้ว หนูจะพยายามดูแลตัวเองให้ดี เมื่อลูกจะได้ไม่คิดเชื่อจากหนู" การสะท้อนคิดทำให้นิคและโก้เข้าใจตัวเองมากขึ้น และเข้าใจกันมากขึ้น รวมทั้งปรึกษาคหาเหตุผลที่จะบอกแม่ นิคถึงสาเหตุที่ไม่ให้ลูกกินนมหลังคลอดลูก

2. สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงหัวใจ คณะผู้วิจัยพยายามช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีสร้างพลังใจในการหล่อเลี้ยงจิตใจตัวเอง ให้มีกำลังใจในการที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ตลอดเวลา หญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่จะมีลูกและสามีเป็นพลังใจให้เกิดความมีคุณค่าและมีชีวิตอยู่ต่อไป บางรายที่สัมพันธ์ภาพไม่ดีในกลุ่มสมรส คณะผู้วิจัยขอให้ตระวันสะท้อนคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาว่า มีเหตุการณ์อะไรที่ตนเองได้ทำไว้ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดผลดีและผลเสียต่อเหตุการณ์ในชีวิตครั้งนี้ มองข้อดี-ข้อเสียของตนเองและคิดถึงข้อดี-ข้อเสียของสามี ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าไปในตนเอง เข้าใจสามี และเข้าใจสถานการณ์ในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น อย่างเช่น ตะวันที่ติดเชื่อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น และปัจจุบันสามีไม่ได้ให้ความสนใจตะวันกับลูกในครรภ์เหมือนอดีต ซึ่งในอดีตคนเรศจะดูแลตะวันและลูกคนแรกเป็นอย่างดี ตะวันก็เข้าใจและบางครั้งก็รู้สึกสงสารสามีเช่นกัน

3. ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร ในสถานการณ์เอดส์มักมีข้อมูลข่าวสารเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค ซึ่งมักเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ มีผู้ติดเชื่อจำนวนไม่น้อยที่หลงเชื่ออย่างผิด ๆ และสูญเสียทรัพย์สินเงินทองไปกับเรื่องดังกล่าวมาแล้ว และในช่วงเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ก็มีข่าวยาวิ 1 ที่บางปะกง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีนำมาพูดคุยกัน เมื่อเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สุดท้ายทุกคนในโครงการวิจัยนี้ไม่ได้ไปรับยาวิ 1

การสะท้อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 4 นี้ พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมต่อการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริม

1. สติปัญญาและกระบวนการคิดเชิงเหตุ-ผล เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ประสบ ค้นหาทางเลือกในการแก้ไขหรือเผชิญปัญหา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถหาเหตุผลมาสร้างแรงจูงใจในตนเองได้ และสามารถจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีหลายรายที่สามารถพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้อย่างรวดเร็ว ยกตัวอย่างเช่น สุดาที่คิดว่า การคิดเชื่อเป็นเรื่องปกติจึงเริ่มบอกทั้งแม่และเพื่อน ๆ สนับสนุนว่าตนเองคิดเชื่อ เพื่อจะได้เป็นแหล่งช่วยเหลือตัวเองและลูกต่อไป

2. มีลักษณะของ Hardiness ดังเช่น นิสิตที่มีลักษณะของ Hardiness ตามทฤษฎีของ Kobasa (1982) เมื่อบุคคลประสบปัญหาในชีวิตและมีความคิดความพยายามที่จะควบคุม (Control) สถานการณ์นั้น และเปลี่ยนแปลงความเครียดหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตให้เป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) เพื่อบุคคลจะได้บรรลุจุดหมายปลายทางที่ตนได้คาดหมายเอาไว้ (Commitment) นิสิตนอกจากการคิดเชื่อเอชไอวีจะทำให้เกิดความเครียดแล้ว ฐานะเศรษฐกิจยากจนเป็นแรงเสริมทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น แต่เนื่องจากลักษณะของนิสิตที่เป็นลักษณะของ Hardiness จึงทำให้นิสิตมองปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย และฟันฝ่าอุปสรรคจนประสบความสำเร็จสามารถคลอดลูกสาวที่น่ารักเป็นของขวัญให้กับครอบครัวตัวเอง

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 4

การประเมินผลลัพธ์การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวงจรที่ 4 หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีทุกรายหลังคลอดลูกได้เห็นหน้าตาถูกปกติเหมือนคนทั่วไป สามีเห็นคุณค่าที่สามารถคลอดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถเลี้ยงดูลูกได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดความดีใจ รู้สึกถึงคุณค่าตัวเองที่เป็นคนสำคัญในการที่จะดูแลลูกต่อไป คณะผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดในรายที่อนุญาต รวมระยะเวลาของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีในกลุ่มนี้ประมาณ 1 ปีเต็ม

บทสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 10 ราย อายุในช่วง 18-29 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีที่คิดว่าตัวเองจะคิดเชื่อมาก่อน จำนวน 2 ราย และมีจำนวน 8 รายที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าตัวเองจะคิดเชื่อเอชไอวี จากการศึกษาคณะผู้วิจัยพบกระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ จากระยะ "ตกใจ/ไม่คาดคิด

หรือ “ทำใจไว้แล้ว” สู่ “การยอมรับและหยุดความคิดที่จะทำแท้ง” จากระยะ “ปิดบังสังคม” สู่ “การเข้ากลุ่มเปิดเผยตนเอง” จากระยะ “กลัวถูกคิดเชื่อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่คิดเชื่อ” สู่ “มีความหวังและกำลังใจที่ได้เข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์” และจากระยะ “ฟังตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน” สู่ “รู้สึกว่าคุณค่า”

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคณะผู้วิจัยส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 4 ระยะ

จากกระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตั้งแต่ระยะที่ 1 จนมาถึงระยะที่ 4 สามารถสรุปการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละระยะ ดังนี้ (ตารางที่ 4)

ระยะ	การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ศึกษามีคุณค่าในตนเอง		ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา	ผลลัพธ์ของการพัฒนาความ
	กิจกรรมการพยาบาล	กลยุทธ์		
1. "ตกใจ/ไม่กล้าคิด" หรือ "ทำใจไว้แล้ว"	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test Counseling) 1. ให้ข้อมูลโรคเอดส์/เชื้อเอชไอวี 2. ปรับสภาพจิตใจ 3. ดูแลป้องกันตนเอง 4. บอกผลการตรวจเลือดที่เป็นบวก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ 2. สร้างความเชื่อถือ 3. สะท้อนคิดพิจารณา 4. การมีส่วนร่วม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะเวลาที่คิดเชื่อ 2. ทักษะในการตัดสินใจ 	<p>● ผู้ศึกษามีคุณค่าในตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ยอมรับการตัดสินใจเชื่อเอชไอวี ● หยุดความคิดที่จะทำแท้ง ● ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป
2. "ปิดบังสังคม"	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การศึกษา 2. สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ 3. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2. สะท้อนคิดพิจารณา 	<ul style="list-style-type: none"> ● กำลังใจจากครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● เปิดเผยตนเองโดยเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ● สุขภาพจิตดีขึ้น
3. "กลัวถูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ"	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 2. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สะท้อนคิดพิจารณา 2. สนับสนุนเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความหวัง 2. สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ● เข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 3

	กิจกรรมการพยาบาล	กลยุทธ์	ความรู้ที่ผู้มีคุณค่าในตนเอง	ผู้ที่มีคุณค่าในตนเอง
<p>4. “ฟังตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มีตรคอยเตือน”</p>	<p>3. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ</p> <p>4. ปรึกษาคณะผู้ดูแล</p> <p>1. สอน/แนะนำวิธีการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ</p> <p>2. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์</p>	<p>3. เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</p> <p>1. สะท้อนคิดด้วยตัวเอง</p> <p>2. สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ</p> <p>3. ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร</p>	<p>1. ดศปัญหาและกระบวนการความคิดเชิงเหตุ-ผล</p> <p>2. มีลักษณะของ Hardiness</p> <p>คือ มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และฟันฝ่าอุปสรรคจนสามารถฟังตนเองได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงที่สามารถถกเถียงข้อคิดเห็นต่างหากแบบการปกติทั่วไป ● สามารถเห็นคุณค่าที่สามารถถกเถียงข้อคิดเห็นที่มศุภาพแข็งแรง ● สามารถถกเถียงข้อคิดเห็นได้อย่างมีความสุข

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีดังต่อไปนี้

1. ให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling) การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ความรู้และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวต่อสภาวะการเป็นผู้ติดเชื้อโดยให้กำลังใจและสนับสนุนความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับอนาคตที่กำลังจะมาถึง ป้องกันการเกิดความรู้สึกในการพึ่งพิงการไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือรู้สึกถูกทอดทิ้งและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น การดูแลสุขภาพตนเองซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้ดี
2. สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจจากการคิดมาก เป็นเรื่องบั่นทอนสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการสอนและแนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การสวดมนต์ การทำบุญ การพูดคุยกับเพื่อนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน เป็นต้น จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีลดความเครียดและสามารถปรับตัวได้ดี
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้ความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสเอดส์ให้ได้รับประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวังว่าลูกในครรภ์จะไม่ติดเชื้อจากตัวเอง เกิดกำลังใจ ไม่ท้อแท้หรือสิ้นหวัง
4. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดความทุกข์อย่างใหญ่หลวงแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ในที่สุด
5. ปรึกษาทีมสุขภาพ การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้ต่อเนื่องต้องการคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ ในการเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ และเมื่อตรวจร่างกายและครรภ์พบความผิดปกติขอคำปรึกษาจากแพทย์ในการรักษาให้หายจากภาวะผิดปกตินั้น ๆ ซึ่งจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความปลอดภัย รู้สึกมั่นคง มีกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิตต่อไป
6. ประเมินผลร่วมกัน การประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้และทักษะการวิเคราะห์การแก้ปัญหา รวมทั้งสามารถขจัดปัญหานั้น ๆ ได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจในการเผชิญปัญหาต่อไป

กลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความสำเร็จของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่ใช้ดังต่อไปนี้

1. สร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ ความสำเร็จของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี ความไว้วางใจและเชื่อถือของหญิงตั้งครรภ์ต่อคณะผู้วิจัยเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากคณะผู้วิจัยต้องให้การปรึกษาและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีนานจนกระทั่งคลอด
2. สะท้อนคิดพิจารณา การสะท้อนคิดพิจารณาจะเป็นการฝึกทักษะการวิเคราะห์คิดตัดสินใจ อันนำไปสู่การเสริมคุณค่าในตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างอิสระ
3. การมีส่วนร่วม การนำครอบครัวมามีส่วนร่วม โดยเฉพาะสามีจะทำให้ครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการคิดเชื่อเอชไอวี และเข้าใจธรรมชาติความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อคิดเชื่อเอชไอวี ซึ่งจะนำมาซึ่งการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี
4. ส่งเสริมให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การนำหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี ซึ่งมีประสบการณ์และเป็นบุคคลลักษณะเดียวกันมาเข้ากลุ่ม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีมีความรู้สึกมีเพื่อนไม่ใช่เฉพาะแต่ตัวเองที่มีปัญหานี้ ยังมีบุคคลอื่นที่เหมือนตัวเองสามารถพูดระบายความในใจของกันและกัน ทำให้มีความหวัง กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี
5. สนับสนุนเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ การเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี มีความหวังว่าลูกในครรภ์จะไม่ติดเชื่อจากตัวเอง ทำให้มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ สามารถเผชิญปัญหาได้ดี
6. ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร การเลือกข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ไม่หลงเชื่อไปตามข่าวต่าง ๆ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
7. สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ การสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ โดยกระตุ้นให้สะท้อนคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีมีค่ามีความสำคัญต่อลูกในครรภ์มาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีเกิดพลังใจรู้สึกว่าคุณค่าในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพื่อช่วยให้โอกาสที่ลูกจะติดเชื่อจากแม่ลดลง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1. ระยะเวลาที่ติดเชื่อ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีที่รับรู้มาก่อนว่าตัวเองน่าจะติดเชื่อเอชไอวี และทำใจไว้แล้วจะสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีที่รับทราบเมื่อมาฝากครรภ์

2. ทักษะในการตัดสินใจ การตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองสามารถหาเหตุผลมาสร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้และสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

3. กำลังใจจากครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี เกิดความอบอุ่น รักใคร่ และดูแลเอาใจใส่กันดี เกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

4. ความหวัง การมีโครงการวิจัยกินยาด้านไวรัสเอดส์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี มีความหวังว่าลูกจะปลอดภัยจากการติดเชื่อเอชไอวี เกิดกำลังใจรู้สึกว่าคุณค่าในการที่จะให้กำเนิดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรง จึงดูแลสุขภาพตนเองให้ดี เพื่อลูกที่เกิดมาจะได้มีโอกาสไม่ติดเชื่อจากตัวเอง

5. สถิติปัญญาและกระบวนการความคิดเชิงเหตุ-ผล สถิติปัญญาและกระบวนการความคิดเชิงเหตุ-ผล จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีเข้าใจสถานการณ์ที่ประสบและค้นหาทางเลือกในแก้ไขหรือเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเพิ่มคุณค่าในตัวเองมากยิ่งขึ้น

6. มีลักษณะของ Hardiness เมื่อบุคคลประสบปัญหาในชีวิตและมีความคิด ความพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์นั้น และเปลี่ยนแปลงความเครียดหรือเหตุการณ์ในชีวิตให้เป็นสิ่งท้าทาย บุคคลจะบรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหมายเอาไว้ ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้ดี

ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวียอมรับการติดเชื่อ หยุดความคิดที่จะทำแท้งดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้รับการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ เข้าโครงการวิจัยกินยาด้านไวรัสเอดส์ จำนวน 9 ราย และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงที่สามารถลดอาการที่มีหน้าตาเหมือนทารกปกติทั่วไป สามีเห็นคุณค่าที่สามารถลดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถเลี้ยงดูลูกได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับอุมาพร (อุมาพร ตรีงศสมบัติ, 2543) ที่ศึกษาวิจัยพบว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความพยายามในการทำงาน และมีความอดทนสูงกว่า ทั้งยังทำงานได้ทนทานกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การทำงานได้นานกว่าจะทำให้

มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่า เมื่อเขาประสบความสำเร็จก็จะเป็นสิ่งยืนยันว่าเขาเป็นคนเก่ง และส่งเสริมให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเขาสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของผ่องสาย (ผ่องสาย จุงใจไพศาล, 2540) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาท มารดา ภูมิใจที่ตนมีประโยชน์ต่อผู้อื่น และการรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว

บทที่ 5

สรุป ผลการวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล มุมสะท้อนของคณะผู้วิจัย และข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหารูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกันของคณะผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี และทีมสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีคงความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกเทป บันทึกภาคสนาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในแต่ละวงจรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุปหรือองค์ประกอบย่อย นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบ โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบเป็นแผนผังในการสื่อให้เห็นภาพรวมของรูปแบบ การตรวจสอบความตรงของข้อมูลโดยการพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีและคณะผู้วิจัย ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี ประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 4) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้จากการศึกษานี้ ถือว่าเป็นทฤษฎีระดับปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี ซึ่งมีแนวคิดจากความรู้ในทฤษฎีการดูแลของวัตสัน และแนวคิดวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาที่ได้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น

รูปแบบของการพยาบาลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นผลจากการใช้ความรู้ทางทฤษฎีประกอบกับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติ แสดงให้เห็นชัดเจนถึงลักษณะขององค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing knowledge) ซึ่งต้องประกอบด้วยความรู้ทางทฤษฎี

(Theoretical knowledge) และความรู้ทางการปฏิบัติ (Practical knowledge) สนับสนุนแนวคิดของ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่กล่าวว่าความรู้ในการปฏิบัติทางคลินิกจะต้องพัฒนาขึ้นโดยการ ประยุกต์ ปรับปรุง และขยายความทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันภายใต้บรรยากาศและ สถานการณ์ของการปฏิบัติจริง โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ความรู้ดังกล่าวไม่ จำเป็นต้องปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน แต่สามารถเห็นได้ทางทักษะ (Skills) การรับรู้ (Perceptions) การรู้สำนึก (Sensory knowledge) วิถีกระบวนและนำไปใช้ทางปฏิบัติอย่างผสมผสานกันในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ การจัดหมวดหมู่และการอธิบายลักษณะความรู้ทางการปฏิบัติ ควรอาศัยวิธีการวิเคราะห์และแปลความหมายด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเป็นสำคัญ

มุมมองของคณะผู้วิจัย

มุมมองของคณะผู้วิจัยจากการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดการวิจัย คณะผู้วิจัยขอเสนอมุมมองในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มุมมองของคณะผู้วิจัยต่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่การศึกษาให้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างถ่องแท้และ ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น การเรียนรู้ขั้นตอนนี้คณะผู้วิจัยเริ่มศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ หน่วยฝากครรภ์ ซึ่งแต่ละรายใช้เวลาในการศึกษาแตกต่างกันคือในช่วงระยะเวลาจาก 3-7 เดือน ในช่วงการทำวิจัยใหม่ ๆ คณะผู้วิจัยยังเกิดความสงสัยตลอดเวลาที่สิ่งทีคณะผู้วิจัยทำเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการจริงหรือ และเมื่อมีผู้ร่วมงานที่เรียนระดับปริญญาเอกมาท้วงติงว่า สิ่งทีคณะผู้วิจัยกระทำ อยู่ไม่ใช่วิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยจึงเกิดความพยายามมากขึ้นที่จะต้องศึกษาหาคำตอบให้ได้ทั้ง จากการศึกษาจากวรรณกรรมต่าง ๆ และปรึกษาจาก รศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ ที่เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัยนี้ จนแน่ใจว่าสิ่งที่คณะผู้วิจัยดำเนินการอยู่ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่าง แน่นนอน จึงดำเนินการต่อไปด้วยความตั้งใจ อุดหนุน เพราะคณะผู้วิจัยมีความสนใจในวิจัยเชิงปฏิบัติการมานานเนื่องจากทราบมาว่าสามารถลดช่องว่างระหว่างทฤษฎี การปฏิบัติและการวิจัยทางการแพทย์ คณะผู้วิจัยได้เสนอฝ่ายวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ให้เชิญรศ.ดร. อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ มาเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการและได้รับการตอบสนองอย่างดีจากฝ่ายวิจัย เมื่อ รศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ มาบรรยาย คณะผู้วิจัยมีความ ประทับใจในตัวอาจารย์เป็นอย่างมาก ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการ ปฏิบัติตัวของอาจารย์ โดยยึดหลักศาสนาพุทธอย่างเข้มงวด นับว่าอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีมาก หลังจากอาจารย์บรรยายเสร็จคณะผู้วิจัยได้โครงการวิจัยออกมาและดำเนินการขออนุมัติ เมื่อได้รับ ทุนจากงบรายได้คณะฯ คณะผู้วิจัยดำเนินการต่อด้วยความอดทนเพราะคณะผู้วิจัยมีภาระหน้าที่ใน

การนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาลตามต่างจังหวัดตลอดปี จึงทำให้งานวิจัยนี้ไม่สำเร็จภายในเวลา 1 ปี ตามที่คณะฯ ใจเวลา ต้องขยายเวลาไปอีก 6 เดือน เป็น 1 ½ ปี งานวิจัยฉบับนี้จึงเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งสร้างความภาคภูมิใจให้กับคณะผู้วิจัยมาก นอกจากงานจะเสร็จได้เข้าใจวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างถ่องแท้แล้ว คณะผู้วิจัยรู้สึกว่ามันเหมือนได้ทำบุญกับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ในการเก็บข้อมูลซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วย โดยใช้เวลาในการพูดคุยปรึกษาหารือกันในช่วงเวลาหนึ่งเป็นเวลาหลาย ๆ ครั้ง ซึ่งนานพอสมควร ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความใกล้ชิด ไว้วางใจคณะผู้วิจัย และมีการแสดงออกซึ่งความรู้สึกลงและให้ข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ว่าเป็นจริง ตลอดเวลาที่ทำการศึกษา คณะผู้วิจัยได้ให้เบอร์โทรศัพท์ไว้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย เมื่อมีปัญหาสามารถติดต่อได้ทันที ซึ่งจุดนี้ทำให้เป็นประโยชน์กับกลุ่มตัวอย่างมาก ดังเช่น ตะวันที่มีปัญหาเรื่องสามีไปมีผู้หญิงคนใหม่ เกิดความเสียใจมาก ร้องไห้ขณะพูดโทรศัพท์ด้วย ต้องการหนีสามีไปอยู่ต่างจังหวัด คณะผู้วิจัยได้สะท้อนคิดพิจารณาให้ตะวันได้มองเห็นข้อเสียในการหนีสามีไปต่างจังหวัด เพราะตะวันไม่มีงานทำไม่มีรายได้ และลูกในครรภ์ก็จะกลายเป็นลูกไม่มีพ่อ รวมทั้งคณะผู้วิจัยก็ยังไม่แน่ใจว่าจังหวัดที่ตะวันจะไปมีโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้โอกาสลูกคิดเชื่อจากแม่น้อยลงหรือไม่ จึงได้สะท้อนคิดให้ตะวันพิจารณาตัดสินใจเอง ซึ่งสุดท้ายตะวันก็เลือกที่จะอยู่กับสามีต่อไป แม้ว่าในระยะต่อมาสัมพันธ์ภาพกับสามีจะยังไม่ดีก็ตาม แต่ตะวันบอกว่าอย่างน้อยก็ยังมีคณะผู้วิจัยที่ทำให้ตะวันยังรู้สึกอยู่อย่างมีความหวัง จนในที่สุดเมื่อตะวันคลอดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรง และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ตะวันได้โทรศัพท์มาคุยกับคณะผู้วิจัยว่าสามีช่วยเลี้ยงดูลูก สัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยาดีขึ้นเพราะทุกคนมุ่งความสนใจไปที่ลูก ตะวันจึงเป็นตัวอย่างที่คณะผู้วิจัยรู้สึกภาคภูมิใจมากที่สุดที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวนี้ได้ โดยเริ่มจากตะวันตัดสินใจจะทำแท้งแล้วเปลี่ยนใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ต่อมาสามีมีภรรยาน้อยแล้วเลิกกับภรรยาบ่อย จนคลอดลูกสาวแล้วสามีหันมาสนใจและดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความสุข

2. มุมสะท้อนของคณะผู้วิจัยต่อกระบวนการเรียนรู้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งถือว่าเป็นท่านแรกที่น่าวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทย การศึกษาเริ่มแรกคณะผู้วิจัยยังไม่เกิดความเข้าใจและกระจำในเรื่องที่ศึกษา ทุกครั้งที่โทรศัพท์หรือพบกับอาจารย์ที่ปรึกษา คณะผู้วิจัยไม่เข้าใจว่าสิ่งที่อาจารย์ที่ปรึกษาพูดนั้นคืออะไร เมื่อเวลาผ่านไปคณะผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ว่า การสะท้อนคิดพิจารณา เป็นกลยุทธ์ที่อาจารย์ที่ปรึกษานำมาสอนคณะผู้วิจัยตลอดเวลา จนเมื่องานวิจัยได้รูปแบบออกมาชัดเจน คณะผู้วิจัยเข้าใจคำว่า “Learning by doing” ได้อย่างชัดเจน ซึ่งคณะผู้วิจัย

ได้ประจักษ์แล้วว่า การศึกษาหาข้อสรุปและองค์ความรู้เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป บนเส้นทางของความเป็นผู้ใฝ่รู้จะต้องอาศัยการเดินทางไปด้วยกัน ระหว่างเพื่อนร่วมทาง ซึ่งก็คือ อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยไม่สามารถเดินทางโดยปราศจากการสะท้อนคิดพิจารณาด้วยกันหลายฝ่าย ด้วยบรรยากาศของการเรียนรู้ ส่งเสริมการพัฒนาด้วยตนเอง (Critical reflection) เกิดบรรยากาศของความเข้าใจอันดีต่อกัน เข้าใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดสุนทรียศาสตร์ของงาน

3. มุมสะท้อนของคณะผู้วิจัยต่อองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ด้วยปรัชญาและแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลมนุษย์ โดยเน้นการแก้ปัญหาแบบองค์รวมเช่นกัน องค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาถือว่าเป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มผู้รับบริการที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในสังคม ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะทำให้พยาบาลพัฒนาวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการ โดยพยาบาลจะต้องใช้กระบวนการดูแล เพื่อให้พยาบาลและผู้รับบริการเข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม โดยการให้อำนาจและสิทธิแก่ผู้รับบริการในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค พยาบาลจะต้องตระหนักเสมอว่า พยาบาลมิใช่เจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ และปฏิบัติได้จริงอย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถพัฒนางานการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างองค์รวมโดยแท้จริง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ต่อไป และมีความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพเด่นชัดมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ควรจัดให้มีพยาบาล 1 คน ดำรงบทบาทหึงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีตลอด โดยใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกปลอดภัย และกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้เข้าใจตนเองและปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถนำศักยภาพของตนเองกลับมาใช้ในการเผชิญกับปัญหา แก้ปัญหา และสามารถพัฒนาตนเองได้

ด้านการศึกษา

ควรเน้นให้นิสิตนักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งต้องส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม ที่จะทำให้ไม่ลืมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ลดลง ทำให้

หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมาย ไม่มีอะไรดี ขาดความมั่นใจ ท้อถอยง่าย ขาดแรงจูงใจ ไม่มีความสุข และอาจซึมเศร้า จนถึงขนาดฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นการสอนให้บัณฑิตนักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลด้านจิตสังคมโดยเฉพาะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยให้การดูแลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีโดยใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวี สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและปรับตัวได้ดีที่สุดในที่สุด

ด้านการวิจัย

ควรจะได้มีการศึกษามารดาหลังคลอดที่คิดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังเช่น ลูกศรที่หลังคลอดได้ประมาณ 1 เดือนแล้วโทรศัพท์มาคุยกับคณะผู้วิจัยว่ารู้สึกเหงาเพราะต้องเก็บความลับของการคิดเชื้อเอชไอวีไว้คนเดียว ยังไม่กล้าเปิดเผยให้สามีและพี่สาวรับรู้

บรรณานุกรม

- กัลยรัตน์ กัลถนอมและคณะ. (2543). การให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 2542. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2538). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 30 กันยายน 2538. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์, 26(105,ตุลาคม), 121.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530-2548, 8(3,มีนาคม), 1-3.
- ข่าวโรคเอดส์. (1 สิงหาคม 2534). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 4(15), 4.
- ข่าวโรคเอดส์. (16 กันยายน 2535). การสำรวจทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. ข่าวสารโรคเอดส์, 5(18), 1,8.
- ข่าวโรคเอดส์. (1 พฤศจิกายน 2535). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 5(21), 4.
- ข่าวโรคเอดส์. (1 กรกฎาคม 2538). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 8(7), 4.
- โชมพัคตร์ มณีวัต. (2541). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข ก. (2538). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2538. กรุงเทพมหานคร.
- จารุวรรณ ต. สกุล. (กรกฎาคม-กันยายน 2532). การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(3), 149-157.
- จรรยา จันทร์ผ่อง. (2537). ผลของการใช้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษา ต่อเจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จริยา ดันติธรรม. (2536). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพล พล मुख. (2539). จริยธรรมในพุทธศาสนากับปัญหาโรคเอดส์ : ศึกษากรณีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์วัดพระบาทน้ำพุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลบำราศนราดูร อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจริยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2542). รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรศษุภักดิ์บัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. (2544). เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- ธีระ รามสูตร. (มกราคม-มีนาคม 2534). ประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ, 17(1), 1-17.
- บรรจง คำหอมสกุลและคณะ. (2535). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- ประไพศรี บุรณางกร, ลิสา ไกรคุ้ม และดรณี พัฒนาขจร. (2539). คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ : การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เล่มที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรีชา อุปโยธิน. (2538). พฤติกรรมแสวงหาการรักษา : วิเคราะห์ระหว่างโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, 8(เมษายน-มิถุนายน), 9-13.
- ผ่องสาย จูงใจไพศาลและคณะ. (2542). คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรศษุภักดิ์บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินทุสร โชตนาการ. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรทิพย์ พันธุ์ขวงษ์. (2537). พระสงฆ์กับการรักษาโรคเอดส์ : กรณีสำนักสงฆ์เขาสนามแจง. วารสารภาษาและวัฒนธรรม, 13(มกราคม-มิถุนายน) : 6-10.
- พรทิพย์ อารีย์กุล. (2538). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานการวิจัย ภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภาวนา กীরติยดวงศ์. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลา ดันตโยทัย. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรัช นีรารุทธ์. (2539). วิถีทางแห่งพุทธศาสน์กับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณีศึกษาการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดคอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 5(มกราคม-มีนาคม), 8-15.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ สมสมัย รัตนกรีฑากุล และนุจรี เนตรทิพย์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานวิจัย. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิลาวัล ผลพลอย. (2539). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์. (2539). สภาวะทางจิตใจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์และการให้คำปรึกษา. รายงานการวิจัย. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริลักษณ์ จันทร์มะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 1(2), 258-280.

- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพร เกิดสว่าง. (2540). การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล สุชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา กัทรราชย์. (2541). เอดส์ในสุติกรรมและวางแผนครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ข้าวฟ่าง.
- สุวลักษณ์ อัครเดชาและประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์. (2541). รายงานการวิจัยผลของการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในวชิรพยาบาล. วชิรเวชสาร, 42(2), 135-142.
- อรอนงค์ อินทรจิตรและนรินทร์ กรินชัย. (2537). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- _____. (2538). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- _____. (2541). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- อังคณา สรียากรณ์และคณะ. (2538). การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2534). การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย, 5(1-2), 3-10.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และคณะ. (2540). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 1(2), 231-256.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2543). Everest พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง. กรุงเทพมหานคร : ชั้นคำการพิมพ์.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park : Addison-Wesley.
- Chuaprapaisilp, A. (1989). Improving learning from experience through the conduct of pre-and post-clinical conference : action research in nursing education in Thailand. Unpublished Ph.D. thesis. The University of New South Wales.

- Counselling and HIV/AIDS. UNAIDS Technical update. (2001). http://www-nt.who.int/whosis/statistics/factsheets_hiv_nurses/fact-sheet-7/
- Flake, K.J. (2000). HIV Testing During Pregnancy. *AWHONN Lifelines*, 4(February/March), 13-16.
- Harkey, A.V. (1997). Pregnant and HIV-Positive : a case study. *MCN*; 22 (March/April) : 85-88.
- Holter, I.M. and Schwartz-Barcott, D. (1993). Action research : what is it? How has it been used and how can it be used in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 298-304.
- Hugentobler, M.K.; Israel, B.A.; Schurman, S.J. (1992). An action research approach to workplace health : integrating methods. *Health Education Quarterly*, 19(1), 55-76.
- Kemmis, S. and Mc Taggart, R. (1990). *The Action research planner*. (3rd ed). Victoria : Deakin University.
- Kelly, J.A. and Lawrence, J.S. (1988). *The AIDS Health Crisis : Psychological and Social Intervention* (2nd ed.). USA : Plenum press.
- Kobasa, S.C.; Maddi, S.R.; Kahn, S. (1982). Hardiness & health : a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Krishnasamy, M. and Plant, H. (1998). Developing nursing research with people. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 79-84.
- Lauri, S. (1982). Development of the nursing process through action research. *Journal of Advanced Nursing*, 7, 301-307.
- Lauri, S. and Sainio, C. (1998). Developing the nursing care of breast cancer patients : an action research approach. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 424-432.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York : Harper.
- Pryor, A. (2001). Improving your self-esteem. <http://www.blackwomenshealth.com/self-esteem.html>.
- Reid, E. (1993). *Placing women at the centre of the analysis issues paper 6*, HIV and development programe, UNDP, New York.
- Roe, B. and Webb, C. (Editors). (1998). *Research and development in clinical nursing practice*. London, England : Whurr Publishers.
- Rogers, C.R. (1995). *A way of being*. New York : Houghton Mifflin.

- Rogers, C.R. (1995). **On becoming a person**. New York : Houghton Mifflin.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). **Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative** (2nd ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Waterman, H. (1998). Embracing ambiguities and valuing ourselves : issues of validity in action research. **Journal of Advanced Nursing**, 28(1), 101-105.
- Watson, J. (1985). **The Philosophy and science of caring**. Colorado : Colorado Associated University Press.
- Watson, J. (1988). **Nursing : Human science and human care : a theory of nursing**. New York : National League for Nursing.
- Webb, C. (1989). Action research : Philosophy, method and personal experience. **Journal of Advanced Nursing**, 14, 403-410.
- Willoughby, A. (1989, March). AIDS in women : epidemiology. **Clinical Obstetric Gynecology**, 32(1), 429.
- Wofsy, C.B. et al. (1986) Isolate of AIDS-associated retrovirus from genital secretion of women with antibodies to the virus. **Lancet**. 1(8480), 527.

ภาคผนวก ก.

การพิทักษ์สิทธิหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉินชื่อ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ เป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะผู้ร่วมวิจัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี” วัตถุประสงค์ของโครงการคือให้แนวทางในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการเข้าร่วมโครงการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องให้ความร่วมมือดังต่อไปนี้คือ

1. ให้ความเห็นชอบและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้
2. ให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ โดยครั้งแรกจะเป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป มีการสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกในครรภ์ การดูแลตนเองและการปรับตัวโดยใช้แบบสัมภาษณ์

3. ร่วมมือกับคณะผู้วิจัยในการประเมินปัญหา สถานการณ์ คิดหาวิธีแก้ไข หาทางเลือกตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองหรือแก้ไขปัญหตามข้อตกลง

4. เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติและเพื่อประเมินผลการพัฒนาตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกในครรภ์ การดูแลตนเอง และการปรับตัว

บทบาทของคณะผู้วิจัย มีดังต่อไปนี้คือ

1. ช่วยประเมินปัญหาและสถานการณ์ วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม
2. ช่วยให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจเลือก
3. ถ้ามีปัญหา คณะผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น ทั้งให้คำแนะนำ สอนวิธีปฏิบัติ ให้การดูแล และส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม
4. มีการประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหากับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเสมอ
5. มีการเยี่ยมบ้าน หรือพบกันที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชลบุรีเดือนละ 1-2 ครั้ง หรือตามความต้องการและความจำเป็น ติดต่อกันนานประมาณ 3-7 เดือน

คุณสามารถซักถามความข้องใจก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการ และสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้คณะผู้วิจัยทราบ และไม่ว่าคุณจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ตาม คุณยังมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากคณะผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยฝึกครรภตามปกติ

คณะผู้วิจัย

ภาคผนวก ข.

คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

คณะผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ หัวหน้าโครงการวิจัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนีวรรณ รอส ผู้ร่วมวิจัย
3. อาจารย์ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต ผู้ร่วมวิจัย

คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ ดังต่อไปนี้ คือ

- วิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี
- ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์
- ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อเด็กในครรภ์
- อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี มี 3 ทางใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ

1. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบได้บ่อยในกรณี ดังต่อไปนี้
 - 1.1 การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด
 - 1.2 การใช้เข็ม กระจกนิตยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อหรือการรับอสุจิของผู้ติดเชื้อเพื่อผสมเทียม
2. ทางเพศสัมพันธ์ สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย
3. จากมารดาสู่ทารก สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และระยะหลังคลอด

ปัจจุบันการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในห้องปฏิบัติการที่ได้ผลคือหาแอนติบอดีต่อเอชไอวี (Anti-HIV)

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์

ในระหว่างการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติทำให้ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน คอร์ติโคสเตียรอยด์ และแอลฟา ฟีโต-โปรตีน ในกระแสโลหิตสูงขึ้นกว่าในภาวะปกติมาก ฮอโมนและสารดังกล่าวจะมีฤทธิ์กดหรือระงับต่อระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะต่อเซลล์เม็ดเลือดขาว อิมมูนิตี จะทำให้มี ทีเซลล์ลดจำนวนลง (ที เซลล์มีบทบาทมากที่สุดในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย) และ คอร์ติโคสเตียรอยด์ นั้นจะกดหรือระงับการกินเซลล์แปลกปลอมด้วยเหตุนี้มารดาที่ตั้งครรภ์อาจจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น และภาวะการตั้งครรภ์จะเป็นตัวเร่งให้มารดาเกิดการดำเนินของโรคเอชไอวีเร็วขึ้นจากติดเชื้อเอชไอวีเป็นอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี และเอชไอวี ในที่สุดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเสื่อมก็จะมีมากขึ้น

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อเด็กในครรภ์

ประมาณ 30-50% ของเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จะติดเชื้อจากมารดาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคเมื่อมารดาตั้งครรภ์ หากมารดาเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีมาใหม่ขณะเมื่อเริ่มตั้งครรภ์และกำลังอยู่ในระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เด็กจะมีโอกาสติดเชื้อสูง เมื่อผ่านระยะนี้ไปแล้วในขณะที่มารดาไม่มีอาการใด ๆ และมีสุขภาพดี การติดเชื้อในเด็กจะลดลง แต่ในระยะหลังของโรคเมื่อมารดาเริ่มมีอาการของโรคแล้ว โอกาสที่เด็กในครรภ์จะได้รับเชื้อจะสูงขึ้นหลังคลอด ไม่ว่าเด็กจะติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ การตรวจเลือดเด็กมักจะให้ผลบวก หรือพบเอชไอวีแอนติบอดีเสมอ เพราะเด็กจะได้รับแอนติบอดีจากมารดา แต่ถ้าเด็กไม่ติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดควรจะได้ผลลบเมื่อเด็กอายุมากกว่า 18 เดือนหลังคลอด

เด็กอาจจะติดเชื้อจากมารดาได้ 3 ช่วง คือ

1. ขณะอยู่ในครรภ์มารดา โดยเชื้อเอชไอวี ผ่านจากรกไปยังเด็ก ส่วนใหญ่เด็กจะได้รับเชื้อจากมารดาในระยะนี้
2. ติดเชื้อขณะคลอด เนื่องจากเด็กสัมผัสกับเลือดและมูกในช่องคลอดของมารดา โอกาสเช่นนี้คงเกิดไม่มากนัก
3. ติดเชื้อหลังคลอด เช่น เด็กรับเชื้อจากน้ำนมมารดา ฯลฯ ซึ่งพบน้อยมาก

อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการที่แตกต่างกันตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับ ปริมาณของเชื้อ และระดับภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายที่มีอยู่ ดังนั้นจึงมีการแบ่งลักษณะอาการเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะแรก คือ กลุ่มที่ยังไม่แสดงอาการ ตรวจเลือดพบร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี บางรายอาจตรวจพบแอนติเจนของเชื้อได้ บางรายมีประวัติคล้ายไข้หวัด หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-3 สัปดาห์ ต่อมน้ำเหลืองจะโต มีผื่น อาการจะดีขึ้นและหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์

2. ระยะที่สอง ผู้ป่วยจะมีต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว คลำต่อมน้ำเหลืองได้เป็นเม็ดเล็ก ๆ คล้ายลูกประคำที่คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง และโตอยู่นานกว่า 3 เดือน โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกและไม่มีอาการอย่างอื่นร่วม ตรวจเลือดพบร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่มียาการ

3. ระยะที่สาม เป็นระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ป่วยจะมีอาการเพิ่มขึ้นจากระยะที่สอง ได้แก่ ไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออกมากเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว นอนไม่หลับ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นและช่องปากมีฝ้าขาวเกิดขึ้น ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน

3.1 มีไข้เกิน 37.5°C เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันนานกว่า 1 เดือน

3.2 อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง

3.3 น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว

3.4 มีต่อมน้ำเหลืองโตกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

3.5 มีเชื้อราในปาก พบเป็นเชื้อสีขาวที่เชื่อมช่องปาก

3.6 เป็นโรคงูสวัด (Herpes zoster)

4. ระยะที่สี่ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคเอดส์อย่างชัดเจน มีอาการต่อมน้ำเหลืองโต มีการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยครั้ง อาการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับว่ามีการติดเชื้อที่อวัยวะระบบใดของร่างกาย เช่น ถ้าติดเชื้อที่ปอดก็จะมีอาการไอ หอบเหนื่อย ถ้าติดเชื้อที่สมองก็จะมีอาการซึม ปวดศีรษะ ชัก หรือไม่รู้สึกรู้ตัว การติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดคือปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คาร์นิไอ การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ที่พบได้แก่ การติดเชื้อรา เชื้อไวรัส โปรโตซัว พยาธิ วัณโรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดียวกันซ้ำอีก ติดเชื้อชนิดใหม่หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติอีกด้วย โรคมะเร็งที่พบได้บ่อย ๆ ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของสมอง และมะเร็งปากมดลูก

พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งอยู่ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการจะสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ โดยเฉพาะบุตรในครรภ์และเมื่อคลอดสุขภาพร่างกายอ่อนแอ อาจก่อให้เกิดอาการของโรคได้เร็วขึ้น

เนื่องจากโรคของไวรัสเอดส์จะปนเปื้อนมาในเลือด ส่วนประกอบของน้ำเลือด น้ำคร่ำ น้ำมูก น้ำลาย และสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกายหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะต้องหมั่นดูแลสุขภาพอนามัยของตัวเองให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อชะลอเวลาในการเกิดอาการของโรคแล้ว ยังต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคจากตนไปสู่บุคคลอื่นด้วย

จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ

ดังนั้น จึงแบ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 2 ประการดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายของโรค
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายและป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยปฏิบัติตนดังนี้

1. โภชนาการ ภาวะโภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีโอกาสรับเชื้อเพิ่มขึ้นและโรคดำเนินจากระยะที่ไม่มีอาการไปสู่ระยะที่มีอาการเร็วขึ้น การส่งเสริมภาวะโภชนาการสามารถทำได้ดังนี้

1.1 ควรได้รับสารอาหารครบทุกหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูง เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ควรปลูกฝังค่านิยมในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยแนะนำให้เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับฐานะ ไม่จำเป็นต้องซื้ออาหารราคาแพงมารับประทาน เพราะอาหารที่มีราคาไม่แพงก็มีคุณค่าครบถ้วน เช่น ปลา ไข่ นม ผัก และผลไม้ตามฤดูกาล

1.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสด เป็นต้น อาหารทะเลที่ไม่สุก และเนื้อที่สุก ๆ ดิบ ๆ เพราะเนื้อสดจะมีเชื้อที่ออกซิฟลาสมา กอนดิโอ ซึ่งจะทำให้มีการติดเชื้อในระบบประสาทได้

1.3 การล้างผักและผลไม้ ควรล้างโดยผ่านน้ำมาก ๆ ไม่ใช่วิธีการแช่ สำหรับผลไม้ที่มีเปลือกควรปอกเปลือกเสียก่อน ส่วนผักถ้าเป็นไปได้ควรต้มหรือลวกให้สุกก่อนรับประทาน

1.4 การเลือกซื้ออาหารที่มีวันหมดอายุ จะต้องตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่หมดอายุให้ถี่ถ้วนก่อนซื้อ

1.5 การให้วิตามินทดแทน อาจจำเป็นในรายที่รับประทานได้น้อย ในกรณีเช่นนี้แนะนำให้ปรึกษาแพทย์

2. การพักผ่อนและออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการพักผ่อน และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การพักผ่อนจะต้องพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนจะช่วยให้มีพลังสำรองที่จะต่อสู้กับโรคได้ดีขึ้น แต่ไม่ควรพักผ่อนมากเกินไปโดยไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะยิ่งจะทำให้ร่างกายอ่อนแรง ถ้าเป็นไปได้ควรนอนหลับอย่างต่อเนื่องกันคืนละ 8-10 ชั่วโมง และนอนกลางวัน ๆ ละ ½-1 ชั่วโมง การออกกำลังกายควรพิจารณาตามสภาพร่างกาย การเดิน การวิ่งเหยาะๆ เป็นการออกกำลังกายที่ดี ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมมากเกินไป

3. การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยการรักษาความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน รวมถึงการให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

3.1 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ตั้งแต่ผิวหนัง ผม เล็บ ช่องปาก ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการล้างมือจกมีความสำคัญมาก หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องล้างมืออย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลนั้นควรปฏิบัติดังนี้

3.1.1 อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ ไตรมาสที่ 3 จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อที่ผิวหนังสูงขึ้น ควรอาบน้ำในบ่อ แม่น้ำลำคลอง หรืออ่างอาบน้ำสาธารณะ เพราะอาจทำให้ติดเชื้อทางช่องคลอดหรือโพรงมดลูกได้ง่าย

3.1.2 ดูแลทำความสะอาดเหงือกและฟัน ขณะตั้งครรภ์ การดูแลเหงือกและฟัน ควรเริ่มตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ ถ้ามีฟันผุควรรักษา เนื่องจากฟันผุอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ควรบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ

3.1.3 ดูแลหัวนมเต้านม โดยการทำความสะอาดด้วยผ้าชุบน้ำต้มสุกเช็ดเบา ๆ บริเวณเต้านม หรือล้างหัวนมและเต้านมให้สะอาดทุกครั้งก่อนให้นม

3.1.4 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย อุจจาระปัสสาวะ แต่ไม่ควรสวนล้างช่องคลอดเว้นแต่มีข้อแนะนำจากแพทย์เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูก ช่องคลอด และถุงน้ำได้

3.2 การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านจะต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ หากพื้นเปื้อนเลือด สารน้ำจากตัวหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรทำความสะอาดด้วยตนเอง โดยใช้ยาไฮโปคลอไรท์ สำหรับเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรซักด้วยน้ำยาฟอกขาว หรือน้ำยาไฮโปคลอไรท์ เช่นกัน

3.3 ในรายที่มีบาดแผลในบริเวณที่สามารถทำแผลได้ด้วยตนเอง ควรให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดจะทำแผลด้วยตนเอง สำหรับผ้าพันแผล หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิดเพื่อนำไปเผาหรือทำลายต่อไป

3.4 ระวังระวังเกี่ยวกับการเลียงสัตว์ ไม่ควรดูแลสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำ ความสะอาดกรงสัตว์ ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องทำเองต้องใส่ถุงมือ และผ้าปิดปาก ปิดจมูก เนื่องจากอาจได้รับเชื้อโรคจากมูลสัตว์ได้ เช่น ในอุจจาระแมวมีเชื้อที่ก่อโรคโพลิโอไมออส ในอุจจาระ นกมีเชื้อซิคาโคซิส และในมูลเลี้ยงปลา มีเชื้อมัยโคแบคทีเรีย

3.5 ควรหลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อต่าง ๆ เพราะ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันทานโรคต่ำอยู่แล้วจึงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้อื่นได้ง่าย

3.6 ควรงดสูบบุหรี่ หรือสูบให้น้อยลง เพราะการสูบบุหรี่จะส่งเสริมให้มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

3.7 หลีกเลี่ยงการซื้อยาบางประเภทมาใช้เอง ที่สำคัญคือยากุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งจะยิ่งทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ง่ายต่อการติดเชื้อ

3.8 ควรปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ หรือจามทุกครั้ง

3.9 ไม่ควรบริจาดเลือด พลาสมา อสุจิ อวัยวะหรือเนื้อเยื่อ

4. หมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี หากพบว่ามีอาการผิดปกติควรรีบพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษาต่อไป

5. การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น งดเดินทางไกลและงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1 เดือนก่อนครบกำหนดคลอด การมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การมีน้ำเดินก่อนคลอด และมีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

6. การวางแผนครอบครัว หลังคลอดบุตรควรวางแผนคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เหมาะสม ซึ่งมีวิธีคุมกำเนิดหลายวิธี เช่น การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิดซึ่งเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และการทำหมันซึ่งเป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร ส่วนวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมได้แก่ การใส่ห่วงคุมกำเนิดเนื่องจากจะทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสในการรับเชื้อเพิ่มและมีการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น เพราะการใส่ห่วงคุมกำเนิด ทำให้มีตกขาวและบางรายอาจมีประจำเดือนออกมากขึ้น เมื่อเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมแล้ว ให้ใช้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต

หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีควรมีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี รู้จักยอมรับตนเองตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ มีกำลังใจ เข้มแข็ง ไม่หดหู่ ท้อแท้ ดึงเครียด หรือวิตกกังวลทำให้หมดกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ ควรเลือกปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. พูกระบายความทุกข์ใจกับผู้ที่คุ้นเคยและไว้วางใจ ผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก ผู้ที่สามารถแนะนำทางออกให้แก่ปัญหา อาจเป็นเพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ ผู้ใหญ่ที่นับถือ หัวหน้างาน พระ สามเณร และบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานทางด้าน การให้คำปรึกษาแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี โดยทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีจะต้องมั่นใจว่าบุคคลผู้นั้นเป็นผู้รักษาความลับได้ มีความรักและปรารถนาดีต่อหญิงตั้งครรภ์อย่างจริงใจ
 2. ทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดฟุ้งซ่าน โดยการทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน เช่น ถักนิตติ้ง ปักลูกด้นไม้ การทำอาหารรับประทานแก้เหงา ฟังเพลง อ่านหนังสือหรือการไปเที่ยวพักผ่อนตากอากาศ ชายทะเล หรือสถานที่ใดที่หนึ่งจะช่วยให้อารมณ์สบายขึ้น ไม่ฟุ้งซ่าน
 3. การรู้จักมองหาเหตุผลในการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะมีเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย ซึ่งเหตุผลของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจมีชีวิตอยู่เพื่อการเจริญเติบโตของลูก ๆ หรือทารกในครรภ์ ในขณะที่บางคนอาจต้องการทำงานให้เสร็จตามที่เคยตั้งใจไว้ เป็นต้น
 4. ปฏิบัติตนตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังมีที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ฟังธรรม นั่งสมาธิ ไปวัด โบสถ์ หรือมัสยิด
 5. การมีอารมณ์ขัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ต่อสู้กับอุปสรรคหรือเรื่องร้ายแรงต่าง ๆ ได้ เพราะการรู้จักหัวเราะทำให้เกิดอารมณ์ทางบวก ลดความตึงเครียดลงได้ วิธีการ เช่น การอ่านหนังสือตลก การดูวิดีโอเทปตลก
 6. การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ การรู้จักวางแผนชีวิตในอนาคตอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งควรจะมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้กำลังใจ การมีเป้าหมายของชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยมีความหวังมากขึ้น
- การดูแลด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีต้องวางแผนร่วมกับพยาบาลและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความหวังและกำลังใจเพราะการลดความเครียดจะช่วยกระตุ้นระบบการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้ส่วนหนึ่ง

ภาคผนวก ค.

แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

อายุ, ศาสนา, ระดับการศึกษา, ลักษณะครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพสมรส

2. คำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2.1 ท่านมีอุปนิสัยและอารมณ์เป็นอย่างไร ก่อนและหลังได้รู้ว่ามีโรคเชื้อเอชไอวี

2.2 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีโรคเชื้อเอชไอวี

2.3 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ (ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจหรือความสุข)

2.4 ท่านรู้สึกต่อตัวเองอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น (ความรู้สึกผิด ความมีคุณค่า ความดีของตัวเอง)

2.5 เมื่อมีปัญหาทำให้ไม่สบายใจ กังวล ท่านจัดการกับความไม่สบายใจนั้นอย่างไร

2.6 ท่านคาดหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตเป็นอย่างไร

2.7 ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ให้การดูแลช่วยเหลือท่านมีใครบ้าง ช่วยเหลืออย่างไร (เมื่อท่านมีปัญหาด้านจิตใจ หรือเรื่องอื่น ๆ ท่านมีใครเป็นที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร ทำไมจึงไปปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากคนเหล่านั้น ได้รับความช่วยเหลืออย่างไร)

2.8 แหล่งประโยชน์และสถานที่ที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้มีที่ใดบ้าง