

รายงานวิจัยเรื่อง

การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

Self-care practice in HIV Infected

Post - partum women

นางระวีวรรณ ภูชนะกุล
นางวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล
กลุ่มการพยาบาล

เริ่มบริบท

15 ก.ย. 2548

กธ 002635A

30 ส.ค. 2548

190702

BK 0085127

โรงพยาบาลระยอง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระยอง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้โดยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจาก ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลระยอง ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณมารดาหลังคลอดที่ติดต่อขอเข้าไว้ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ความร่วมมือจนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ระวีวรรณ ภูชนะกุล
วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์
19 กรกฎาคม 2547

ชื่อเรื่อง : การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้วิจัย : ระวีวรรณ ภูษนะกุล
ปีที่ทำวิจัย : 2546-2547

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพชนิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์สังคม โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์การดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามการรับรู้ตามสถานการณ์จริงของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำการศึกษามารดาหลังคลอดที่รับรู้ตัวตนเองติดเชื้อเอชไอวี ที่มาคลอดและนอนพักรักษา ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลระยอง จำนวน 5 ราย ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2546 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2547 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม ทำการเก็บข้อมูลเริ่มที่โรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมบ้านจนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเยี่ยมสัปดาห์ละครั้ง

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) ซึ่งประกอบด้วยการทำดัชนีข้อมูล การวัดกลุ่มดัชนีข้อมูล การสร้างข้อสรุป และการพิสูจน์ข้อสรุป

ผลการศึกษาพบว่า ปรากฏการณ์ของการดำเนินชีวิตอยู่ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตกอยู่ในภาวะความกลัวและเป็นทุกข์ใจ สิ่งที่กรณีศึกษากลัว คือ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวภาวะติดเชื้อถูกเปิดเผย กลัวแพร่เชื้อไปยังลูก กลัวอันตรายจากความรุนแรง และความไม่แน่นอนของโรคและมีความทุกข์อันเกิดจากการขาดความมั่นคงในชีวิต ปรากฏการณ์ในการดำเนินชีวิตทั่วไป ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่พบว่าสัมพันธ์ภาพกับสามีกลับดีขึ้น การดูแลตนเองหลังการรับรู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีจะได้มีชีวิตอยู่เพื่อเป็นที่พึ่งของลูก โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล และป้องกันการรับเชื้อเพิ่มจากสามี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากรณีศึกษา ได้ให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองน้อยมาก

มีการดูแลตนเองด้านจิตสังคม โดยปรับสภาพจิตอารมณ์ให้คลายทุกข์ โดยใช้แนวทางศาสนาเรื่องกฎแห่งกรรม และ สัจธรรมของชีวิตที่ทุกคนจะหลีกเลี่ยงหนีความตายไม่พ้น มาเป็นสิ่ง

ปลอบใจ และการไม่ปล่อยให้มีความว่าง กรณีศึกษาดำรงสถานภาพทางสังคมไว้ได้โดยการปกปิด การติดเชื่อไม่ให้ผู้อื่นรู้และมีการวางแผนในอนาคตโดยการจัดเตรียมด้านการเงินและที่อยู่อาศัยให้ เหมาะกับสภาพร่างกาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเฮอไอวี คือ การตระหนักว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่าเป็นที่พึ่งของลูก ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ แรงสนับสนุน ทางสังคมระดับชั้นในสังคม สถานภาพสมรส ชนิดของครอบครัว และฐานะอำนาจในครอบครัว

Abstract

This study of self-care practice in postpartum women with HIV infection is a social phenomenological qualitative research. Objectives are to describe and explain lifestyle phenomena, self-care, and conditioned factors that involve in self-care perceptions. The study was conducted in five postpartum women with HIV infection who deliver and stay in postpartum ward of Rayong hospital from 1st December 2003 to 30th April 2004. The data were collected by in depth interview, tape record and field notes. Data collecting was first done at the hospital, then followed up home visit once a week and ended up about six months after childbirth. Qualitative data analysis was performed by means of analytic induction which consists of data index construction, grouped data index measurement, conclusion formation, and conclusion verification.

The results indicated that lifestyle phenomena of the postpartum women with HIV infection are in condition of fear and mental sufferings. Things that they concerned about are social discrimination, disclosure of their HIV infection, transmission of the HIV to their children, severity and uncertainty of the illness, and suffering from life insecurity. No changes in lifestyle phenomena of the women after infection were found, but relationships improved between them and their husbands. After recognition of infection, self-care practice in the postpartum women with HIV infection became better for surviving and being able to bring up their children. The ways they manage in order to get healthy are having good nutrition, following health care instruction, and preventing acquisition of more agents from their partners. Remarkable conclusions observed are that the case studies paid less attention in searching for self-care education, practiced their psycho-social self-care by means of psycho-emotion tuning to release distress in the way of Buddhism that believe in retribution and truth of life that no one gets away from death. In addition, they always stayed busy. The case studies kept their social status by concealing of their infection and planning of their future. They prepared finance and residence that go well with their health condition.

Factors concerning self-care of postpartum women with HIV infection are realizing of their self-esteem and capability that can support their children, education, social support, social class, marital status, family type, and power base in family.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
คำถามการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
3. กระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	31
4. วิธีการศึกษา	36
5. มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษา	46
6. การดำเนินชีวิต และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	75
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	91
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	92
ประวัติคณะผู้วิจัย	95

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. Major and minor signs	14
2. เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของทารกที่ใช้ AZT และ NVP	18

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1. ผังการดำเนินงานโครงการ การดูแลมารดาหลังคลอดหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อ เอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ 9
2. ผังการดำเนินงานโครงการการดูแลหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อ เอชไอวี สำหรับสามี (ของหญิงติดเชื้อ) 11

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 สุวานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทรราชัย, 2541) จากสถิติข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นั้นเพิ่มขึ้นอย่างรุนแรง และรวดเร็วมาก ทั้งยังไม่มีแนวโน้มที่คงที่หรือลดต่ำลงเลย

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญในปัจจุบัน เพราะเป็นโรคที่ยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาให้หายขาดได้ และยังไม่มียาวัคซีนที่ได้ผลในการป้องกันเมื่อบุคคลได้รับเชื้อ และมีอาการของโรคเอดส์จะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่ดำเนินไปในทางที่เลวลงโดยไม่สามารถหยุดยั้งให้หายขาดได้ เด็กที่เป็นโรคเอดส์แล้วจึงต้องเสียชีวิตในเวลาอันใกล้ และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 5 ปี ส่วนทารกหรือลูกคนก่อนๆที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจะกลายเป็นเด็กกำพร้า เพราะพ่อและแม่เสียชีวิตจากการเป็นโรคเอดส์ (ธีระ รามสูตร, 2534) ซึ่งภาวะเช่นนี้เป็นปัญหาอย่างยิ่งของอนามัยแม่และเด็ก ก่อให้เกิดผลกระทบนานัปการต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และสังคมโดยรวม

เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ทุกคนจะแสวงหาวิธีที่จะรักษา เพื่อจะให้หายหรือทุเลาจากโรค มีการปรับตัวด้านต่างๆ เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แต่โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง และรับผิดชอบในการดูแลตนเอง จึงจะเห็นได้ว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีบางคนจะมีชีวิตอยู่ได้เป็นสิบๆปี โดยที่ไม่ได้อยู่ในสภาพของคนป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ติดเชื้อจึงต้องดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดภัย และอยู่ในสภาพปกติสุขที่สุด แต่การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ยุ่ยากซับซ้อนเพราะต้องตอบสนองต่อความต้องการของ

ตนเองในหลายด้านพร้อมกัน เช่น การดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์จะได้ลดโอกาสการพัฒนาเป็นโรคเอดส์และการเลี้ยงดูทารก ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากทั้งตามพัฒนาการและสถานการณ์ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุลให้ได้ ถ้าการปรับตัวดีจะทำให้มารดามีความสุข มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลทารก มีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมให้ตนเองและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความผูกพันกับทารกอย่างแน่นแฟ้น

การที่สังคมโดยทั่วไปยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายการติดต่อของเชื้อโรคเอชไอวี จึงมีผลทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน บทบาทในสังคม และภาวะเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก สำหรับด้านจิตใจจะมีผลกระทบอย่างมหาศาลจากรความรู้สึกลดต่ำ ไม่ยอมรับในจิตใจตนเองและจากอิทธิพลของบุคคลในครอบครัวและสังคมที่รังเกียจ (นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์, 2540) ผลกระทบต่อจิตใจจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับจิตใจของตนเอง พลังช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและที่สำคัญคือ พื้นฐานทางด้านจิตใจที่มีมาก่อนว่ามั่นคงเพียงใด

จากทั้งหมดที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องมีการดูแลตนเอง เพื่อให้ปลอดภัยและอยู่ในสภาพปกติมากที่สุด แต่การดูแลตนเองจะทำได้ดีมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยต่างๆที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผ่านมา พบเฉพาะการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่พบการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง โดยคณะผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพชนิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ (Phenomenological research) ซึ่งผลของการศึกษานี้คาดว่าจะประโยชน์สำหรับพยาบาล และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยาย และอภิปรายปรากฏการณ์การดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามการรับรู้ และสถานการณ์จริงของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำถามการวิจัย

1. การดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร
2. การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยหรือเงื่อนไขอะไรบ้างที่สนับสนุนหรือขัดขวางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนหรือขัดขวางอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบปรากฏการณ์การดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ได้ใช้ข้อมูลนี้เป็นแนวทางในการให้การดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการเรียนการสอนนิสิตพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะอธิบายและอภิปรายการเปลี่ยนแปลงหลังจากที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริงเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตการดูแลตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง ตลอดจนปัจจัยหรือเงื่อนไขที่จะเป็นส่วนสนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตามการรับรู้และสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงไม่ใช้กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีใดๆมาเป็นกรอบในการควบคุมการวิจัย แต่คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคเอดส์กับการตั้งครรภ์ การติดเชื้อของทารกในครรภ์ โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด การดูแลตนเองและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และวางแผนปฏิบัติงานภาคสนามได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำมาใช้ประกอบเหตุผลในการอภิปรายการวิจัย

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด
2. การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด

นโยบายและการดำเนินการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์ (AIDS=Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหารุนแรงทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีผลกระทบอย่างต่อเนื่อง ต่อสังคมและสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ โดยมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นต้นมา

การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

ในปี พ.ศ. 2534 เริ่มมีรายงานการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในแต่ละปีมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากอัตราร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2534 จนถึงอัตราร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2539 หลังจากนั้นเริ่มมีอัตราที่ลดลง จากการสำรวจอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 20 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545 พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 1.4 ปัจจุบันประเทศไทยมีการคลอดประมาณปีละ 9 แสนราย ดังนั้นคาดว่าจะมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อประมาณปีละ 12,600-13,000 ราย

การติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก

ตั้งแต่มีการรายงานการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา เริ่มมีการรายงานเด็กที่ป่วยเป็นเอดส์ ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อจากมารดา ข้อมูลระบาดวิทยา พบว่า จำนวน

เด็กป่วยเป็นเอดส์ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อจากมารดามีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา จากจำนวน 1,250 ราย ในปี พ.ศ. 2540 เป็นจำนวนเท่ากับ 680 ราย ในปี พ.ศ. 2544

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

อัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศไทยในระยะแรกที่พบว่า อัตราการติดเชื้อในทารกจากการได้รับเชื้อจากมารดา มีอัตราตั้งแต่ร้อยละ 30-40 ขึ้นอยู่กับพื้นที่ๆ มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในกรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ 30 ขณะที่ภาคเหนือประมาณ ร้อยละ 40

ในปี พ.ศ.2536 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีงดเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ทำให้อัตราการติดเชื้อในเด็กลดลง โดยมีอัตราเท่ากับร้อยละ 25 ต่อมาในปี พ.ศ.2540 มีการนำยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT) มาใช้ ซึ่งประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ดำเนินการศึกษาการใช้ยาต้านไวรัสระยะสั้นในหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งงดการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาพบว่า มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกเท่ากับร้อยละ 9.4 และการศึกษาวิจัยของประเทศไทยร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ในพื้นที่ภาคเหนือ ในการให้ยาระยะสั้นทั้งในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและทารกที่คลอดจากหญิงนั้น รวมทั้งการงดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ผลการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกเท่ากับร้อยละ 9.2

ปัญหาโรคเอดส์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก

การระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งจะมีโอกาสติดเชื้อได้ การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกนั้น เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอดโดยผ่านทางน้ำนมมารดา ถ้าไม่มีการป้องกันทารกที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากมารดา ทารกจะป่วยเป็นโรคเอดส์และเสียชีวิตก่อนอายุครบ 5 ปี เป็นจำนวนมาก ดังนั้น การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก สามารถปฏิบัติได้โดยการให้การปรึกษาก่อน-หลังการตรวจเลือด การให้ยาต้านไวรัส (AZT) แก่มารดาและทารก การงดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ขณะเดียวกันมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ควรได้รับการดูแลรักษาโดยการให้ยาต้านไวรัส และได้รับการปรึกษาเพื่อให้อยู่ เข้าใจและสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ทั้งของตนเอง ลูก และสามี เพื่อให้มีอายุยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และครอบครัว (ศิริพร กัญชนะ, 2546)

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เริ่มตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528 ประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงานและผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน

งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ คณะกรรมการได้ประชุมและกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยที่การตรวจเลือดต้องทำด้วยความสมัครใจของผู้รับ บริการเป็นรายบุคคล ผลเลือดต้องเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด และต้องมีการให้การปรึกษาทั้ง ก่อนและหลังการเจาะเลือด

ในปี พ.ศ. 2539 กรมอนามัย ได้กำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ใน แม่และเด็กเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก นโยบายเน้นในการให้การปรึกษาและเจาะ เลือดในหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2542 เมื่อผลการวิจัยการใช้ยาต้านไวรัส ระยะสั้นในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากกว่าร้อยละ 50 จึงได้ มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศ ไทย ดังนี้

- หญิงมีครรภ์ทุกคนจะได้รับการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดย ความสมัครใจ
- หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาต้านไวรัสในระยะตั้งครรภ์ และระหว่าง คลอด
- เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาต้านไวรัส และจะได้รับนมผสมสำหรับ เลี้ยงทารก

รวมทั้งได้รับตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี

- แม่และเด็กเหล่านี้จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

แนวทางการป้องกันและแก้ไข

นโยบายของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ การพัฒนาสภาพทางสังคมควบคู่ไปกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ติด เชื้อ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยคำนึง ถึงหลักของความครอบคลุม ความเสมอภาค มีประสิทธิภาพเป็นธรรม และการมีส่วนร่วมของประชาชน และสังคม ตลอดจนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

โครงการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษา การให้การปรึกษาและการส่งต่อ หญิงหลังคลอดและครอบครัว ที่ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมาย เพื่อลดจำนวนเด็กกำพร้าอย่างน้อยในช่วง 5 ปี แรกของอายุ อันจะมีผลต่อคุณภาพประชากรไทยในอนาคต

พื้นที่เป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2544-2545 จำนวน 4 จังหวัด ประกอบด้วย อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ ลำปาง และยะลา

ในปี พ.ศ. 2546 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง ในทุกจังหวัด

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขต 6, เขต 7, เขต 10, เขต 12

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร นักวิชาการ เพื่อระดมความคิดในการวางแผนการดำเนินงาน
2. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความเห็นชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพร้อมให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดความคุ้มค่า
3. แต่งตั้งคณะทำงานโครงการ การดูแลหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ วางแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผล
4. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาระดับจังหวัด เพื่อเป็นที่ปรึกษาติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ
5. ประเมินความพร้อมของสถานบริการในจังหวัดน่านองในด้านการดูแลรักษา และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. จัดประชุมคณะทำงาน และคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษา การให้การปรึกษา และการติดตามหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี
7. พัฒนาคู่มือการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งประกอบด้วย รายละเอียดหลักเกณฑ์ การเข้าร่วมโครงการ การดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การติดตามและประเมินผล
8. จัดประชุมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ให้การปรึกษา นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพิจารณาและวางแผนปรับระบบบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลรักษา การให้การปรึกษา และการติดตามหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี
9. อบรมแพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติรีเวช กุมารเวช อายุรกรรม เวชกรรมสังคม นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เภสัชกร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การติดตาม และการประเมินผล

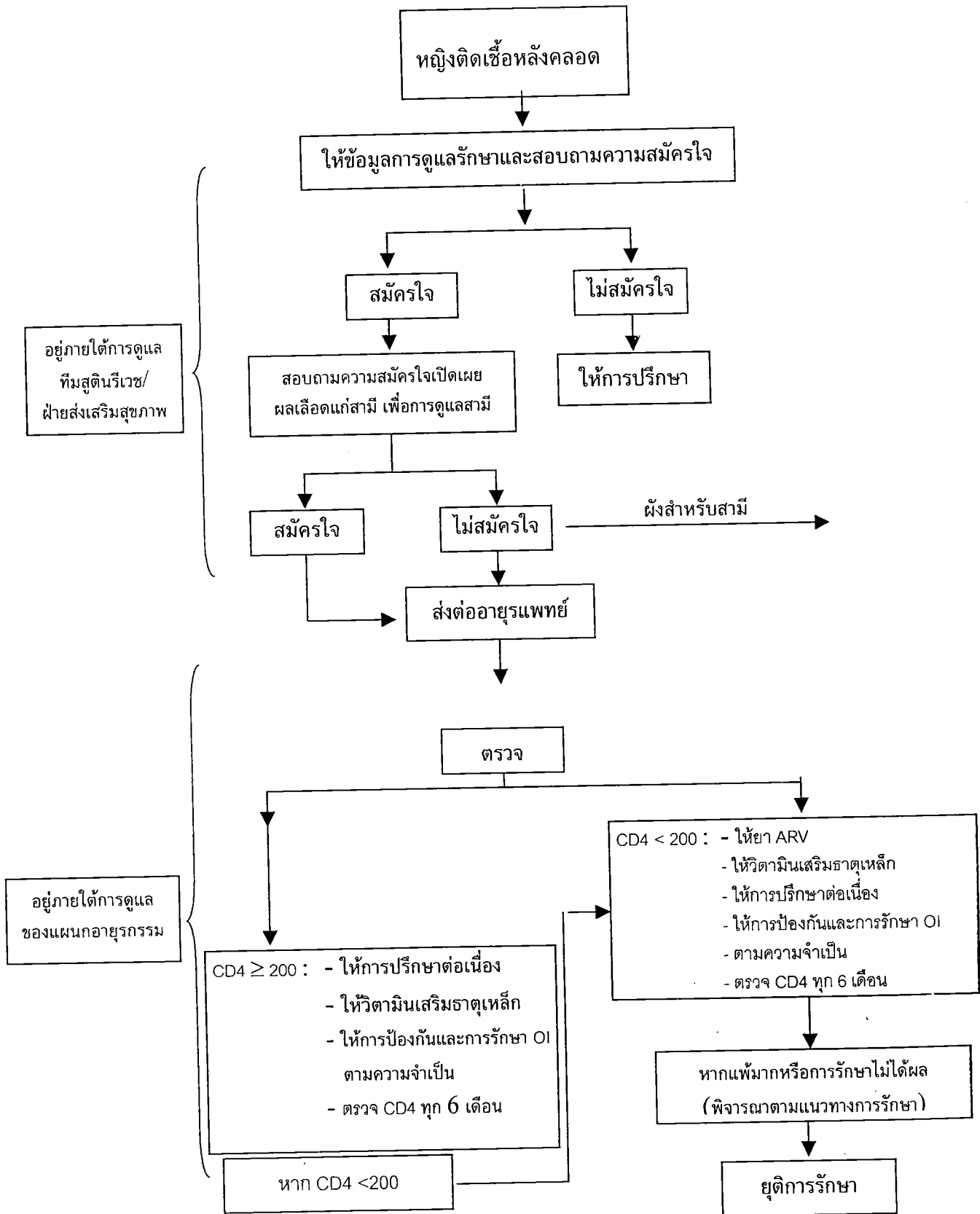
10. พัฒนาระบบบริการ การประสานงาน การส่งต่อผู้รับบริการทั้งภายใน และภายนอก
สถานบริการ

หลักเกณฑ์การเข้าโครงการ การดูแลหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

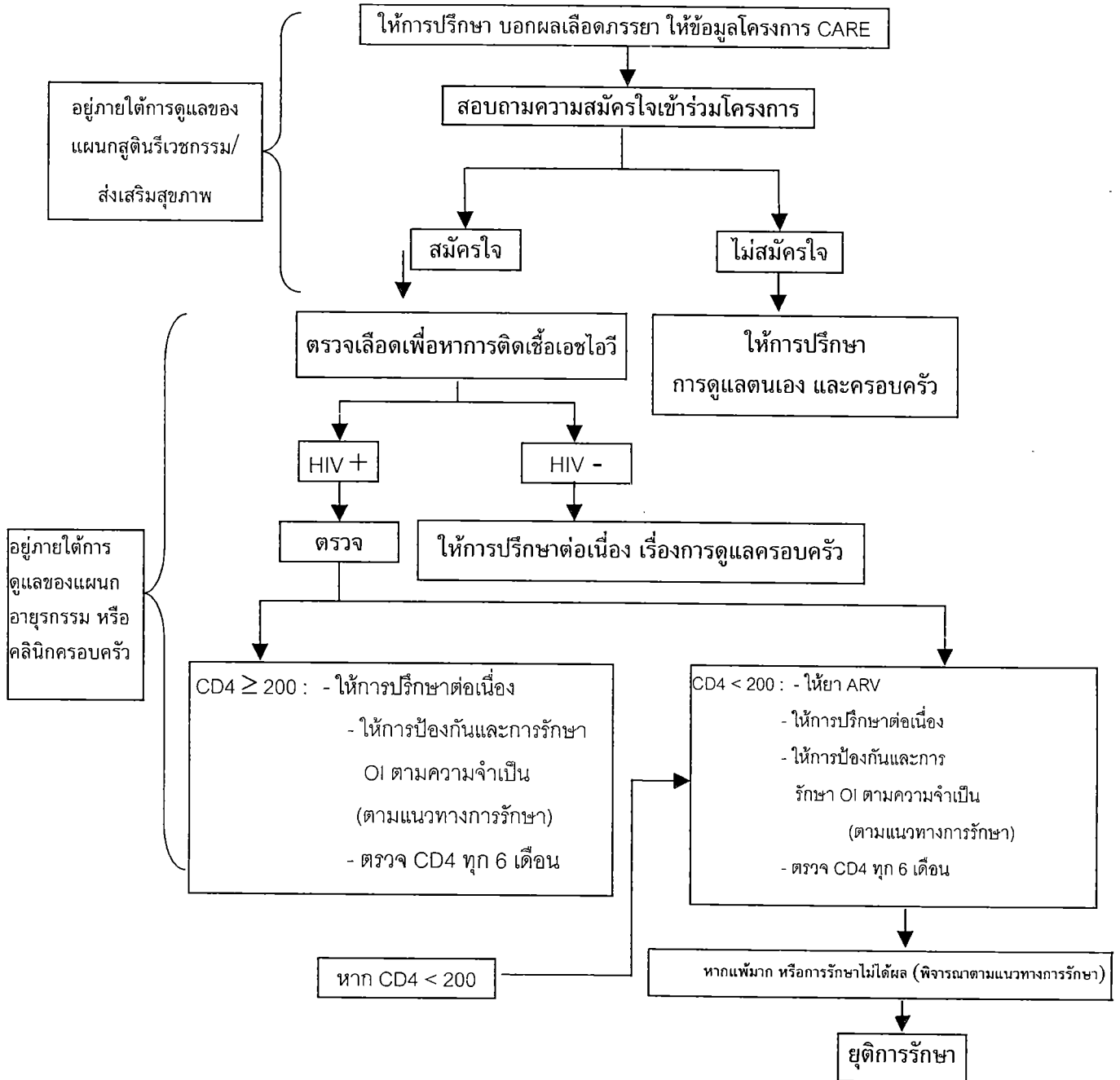
กลุ่มเป้าหมาย

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และหญิงหลังคลอดไม่เกิน 2 เดือน
2. เป็นเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี
3. เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

แผนภูมิที่ 1 ผังการดำเนินงานโครงการ การดูแลมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อ เอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์



แผนภูมิที่ 2 ผังการดำเนินงานโครงการการดูแลหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับสามี (ของหญิงติดเชื้อ)



เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกส่งต่อไปยังกุมารแพทย์เพื่อติดตามการเจริญเติบโต และ พัฒนาการเช่นเดียวกับเด็กปกติ แนะนำไม่ให้กินนมแม่ ให้อาหารเหมาะสมตามวัย ด้รับวัคซีนเช่นเดียวกับเด็กปกติ หากตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี (ตรวจเมื่ออายุ 12 เดือน หากพบว่าเป็น Positive ให้ตรวจซ้ำเมื่ออายุ 18 เดือน) หรือเด็กมี CD4 < 20% หรือเด็กมีอาการ เด็กจะได้รับการดูแลรักษาให้ยา ARV เช่นกัน

สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ หากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อสมัครใจเปิดเผยผลเลือดตนเองแก่สามี สามีของหญิงเหล่านี้ จะได้รับการติดตามเพื่อให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดของภรรยา การตรวจเลือดหาการติดเชื้อของสามี การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา หากสามีของหญิงที่ติดเชื้อสมัครใจที่จะรับบริการ ผู้ให้การปรึกษาจะให้สามีของหญิงเหล่านี้เซ็นใบยินยอมและส่งไปรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หากพบว่าผลเลือดเป็นบวก สามีหญิงเหล่านี้จะถูกส่งต่อไปยังทีมงานของแผนกอายุรกรรมเพื่อการตรวจร่างกาย ให้การปรึกษาเพิ่มเติม และส่งไปตรวจหาปริมาณ CD4 เพื่อการวินิจฉัยเกี่ยวกับการให้ยาต่อไป หากสามีมีค่า CD4 ต่ำกว่า 200 Cells/mm³ จะได้รับยา ARV

* กรณีเป็นสามีของหญิงที่เข้าโครงการตั้งแต่ตั้งครรภ์ ตรวจ CD4 พร้อมภรรยา เมื่อตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

สามีของหญิงที่เข้าโครงการ หลังจากการตรวจ 6 สัปดาห์ แล้วคลอด ตรวจเมื่อพร้อมเข้าโครงการ

สูตรการให้ยา

- สูตรยาสำหรับหญิงหลังคลอด และสามี
 - สูตรที่ 1 GPO-vir (d4T+3TC+NVP)
 - สูตรที่ 2 d4T+3TC+ EFV
 - สูตรที่ 3 d4T+3TC+ (IDV+RTV)
- สูตรยาสำหรับเด็ก
 1. AZT+3TC+NVP หรือ d4T+3TC+NVP
 2. AZT+3TC+EFV หรือ d4T+3TC+EFV
- ในกรณีที่แพ้ NVP และ EFV ให้เปลี่ยนเป็น Dual therapy
 1. AZT+3TC
 2. d4T+3TC

สิ่งสนับสนุน

1. วิตามินเสริมธาตุเหล็ก
2. ยาต้านไวรัสตามที่กำหนด

3. น้ํายาตรวจ CD4
4. แบบรายงาน
5. โปรแกรมบันทึกข้อมูลทำรายงาน

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

ในระยะแรกของการระบาด เมื่อยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีน้อย มักจะเลือกตรวจเฉพาะรายที่มีประวัติการเสี่ยงต่อโรคเอดส์ทั้งในหญิงตั้งครรภ์และสามี (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

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูก (Mother to child or vertical transmission)

เชื้อเอชไอวีผ่านจากแม่ไปสู่ลูกได้ประมาณ 10-39% โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่กล่าวต่อไป 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)

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

3. ทารกติดเชื้อหลังคลอด (Postpartum transmission)

ทารกอาจติดเชื้อหลังคลอดจากการเลี้ยงด้วยนมแม่ มีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวีในนมแม่ และโอกาสติดเชื้อจากแม่จะสูง โดยเฉพาะเมื่อแม่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการคลอด (ได้รับการให้เลือดที่มีเชื้อเอชไอวี) หรือหลังคลอด

อาการของเอดส์

การที่ "เอดส์" ถูกเรียกว่าเป็นกลุ่มอาการ เนื่องจากในช่วงแรก ๆ ไม่ทราบว่าจะเกิดจากเชื้อโรคชนิดใด จึงจำแนกตามกลุ่มอาการ ภายหลังทราบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี 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 โดยทั่ว ๆ ไป 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 ต้องเดินนานกว่า 1 เดือน หรืออย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน เป็นประจำ มีไข้สูงกว่า 37.8°C เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน 1 เดือน หรือนานกว่า อ่อนเพลีย หดแรงแเป็นเวลา 1 เดือนหรือนานกว่า โลหิตจาง น้ำหนักตัวลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัวเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

3. ภาวะป่วยเป็นเอดส์ (Full blown AIDS) หรือ “ผู้ป่วยเอดส์” หมายถึง ผู้ป่วยที่มีหลักฐานของการติดเชื้อเอชไอวีที่จัดอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีภาวะช้ำบ่งของผู้ป่วยเอดส์ภาวะใดภาวะหนึ่ง ได้แก่ เชื้อราของหลอดอาหาร หลอดลม หลอดคอ ปอด มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ติดเชื้อริบเรื้อรังที่เยื่อหุ้มสมอง 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. ท้องเดินเรื้อรัง (> 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. ไข้อี้อ (> 1 เดือน) ไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ
	5. Generalized dermatitis
	6. ยืนยันแล้วว่าแม่หรือทารกมีการติดเชื้อเอชไอวี

ข. การวินิจฉัยในผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตขณะอายุต่ำกว่า 15 เดือน

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ขณะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด หรือตรวจพบแอนติบอดีต่อเอชไอวีภายหลังคลอด แต่เสียชีวิตก่อนอายุ 15 เดือน จะวินิจฉัยว่าป่วยเป็นเอดส์ เมื่อตรวจพบ 1 Major sign และ 1 Minor sign

ปัจจัยที่ทำให้ทารกติดเชื้อจากแม่ (Vertical transmission)

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่สำคัญ คือ

1. **ระยะของการติดเชื้อในแม่ (Immunological and virological status)** ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อจากแม่มากในขณะที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในกระแสเลือดของแม่มาก (Viremia) มีรายงานว่า Viremia หรือ Antegenemia 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) มีรายงานว่า การติดเชื้อเอชไอวีในทารกจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตกนานขึ้น 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 แต่อาจจะพิจารณาเลือกทำผ่าตัดในรายงานที่คาดล่วงหน้าว่าจะคลอดยาก หรืออาจตัดสินใจทำเร็วขึ้นกว่าในการปฏิบัติทั่วไป (Standard obstetric practice)

ข้อเสนอให้พิจารณาเกี่ยวกับการใช้การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องในแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

1. Elective cesarean section) เลือกทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ หรือรายที่คาดว่า การคลอดทางช่องคลอดจะยาก หรืออาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น ใน Elderly primigravida, ครรภ์แรกเด็กท่าก้น, Previous cesarean section เป็นต้น
2. ถ้าถุงน้ำคร่ำแตกหรือร่วแล้ว 1 ชั่วโมง และคาดว่าจะยังไม่คลอดภายในระยะสั้นหลังจากนั้น
3. ถ้าการดำเนินการคลอดซ้ำผิดปกติ ดูจาก Partograph ควรตัดสินใจทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเร็วกว่าในรายทั่วไป

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ในบรรดาความก้าวหน้าทางการแพทย์ในขณะนี้ที่เป็นประโยชน์จริง ๆ น่าจะเป็นเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในแม่ที่ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อ การวิจัยในระยะหลังๆ บ่งบอกว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงที่ใกล้คลอดและระหว่างคลอด อีกจำนวนหนึ่งคือหลังคลอด โดยการกินน้ำนมแม่ที่มีไวรัสปนออกมา ดังนั้นการป้องกันจึงเน้นที่ให้ยาต้านไวรัสเอดส์ เช่น การให้ Zidovudine (AZT) แก่แม่ในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายและในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด พร้อมกับให้ทารกกินนมผสมแทนนมแม่ ได้มีการศึกษาวิจัยในคนไทยพบว่าสามารถลดการติดเชื้อลงได้มากกว่าร้อยละ 50 งานวิจัยในอุกันดาล่าสุดพบว่า การให้ยา Nevirapine (NVP) 200 มิลลิกรัมครั้งเดียวในมารดา ระหว่างเจ็บครรภ์คลอดและให้ 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมของทารกเพียงครั้งเดียวภายในสามวันแรกก็ให้ผลลดการติดเชื้อได้ใกล้เคียงกัน (44%) แต่สะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายกว่ามาก คือประมาณ 4 เหรียญสหรัฐ/คนเท่านั้น ในขณะที่การให้ AZT จะยุ่งยากกว่าและใช้เงินประมาณ 70 เหรียญสหรัฐ/คน จะเห็นว่าการปกป้องเด็กนั้นมีผลที่ก้าวหน้าที่สุด สิ่งที่เหลืออยู่ในขณะนี้คือเริ่มลงมือทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เพราะในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยประมาณ 15,000 คน หากไม่ทำอะไรเลยจะมีเด็กไทยติดเชื้อเอชไอวีประมาณหนึ่งในสี่หรือ 4,000 คน ถ้าเราดำเนินงานเรื่องนี้ให้ครอบคลุมได้ร้อยละร้อยของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเราจะลดปัญหาเอดส์ในเด็กได้ถึงปีละประมาณ 2,000 คน (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2544)

การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (Antiretroviral agents)

1. การให้ยากลุ่ม Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTIs) เช่น การให้ AZT แก่แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุครรภ์ 14-34 สัปดาห์ รับประทานจนถึงเจ็บครรภ์คลอด และให้

ทางเส้นเลือดระหว่างคลอด รวมถึงให้ AZT syrup แก่ทารกับประทานหลังคลอดอีก 6 สัปดาห์ สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ทารกได้อย่างมีนัยสำคัญคือ อัตราการติดเชื้อลดจากร้อยละ 25.5 เป็นร้อยละ 8.3 (ACTG 076) การให้ AZT แก่แม่ขณะตั้งครรภ์ และทารกหลังคลอดและการเฝ้าระวัง การติดเชื้อเอชไอวีในอีกหลาย 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 รวมถึงการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ตัวอื่น 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 และตัวยารวดเร็วกว่าจึงมีข้อจำกัดในการใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ 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 ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างให้รับประทานยา 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 พบอัตราการติดเชื้อของทารก

ตารางที่ 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 เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารก เนื่องจากสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงเหลือเพียงร้อยละ 13 (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2544)

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

ในการประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ 13 ณ เมืองเดอบาน ประเทศอาฟริกาใต้ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2543 มีรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกาว่า สามารถให้บริการปรึกษาและตรวจคัดกรอง (VCT) การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ได้สูงถึงร้อยละ 96 และได้รับยา AZT ถึงร้อยละ 74 ส่วนทารกที่คลอดได้รับยา AZT ถึงร้อยละ 84 พบอัตราการติดเชื้อสู่ทารกร้อยละ 10.6 ในปี พ.ศ. 2539 และในปีพ.ศ. 2542 ลดลง เหลือร้อยละ 5 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2539 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาด้านไวรัสหลายตัว ร้อยละ 2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2542 หนึ่งในจำนวนยาหลายตัวนี้เป็นกลุ่ม Protease inhibitor ตัวใดตัวหนึ่ง เมื่อรวมกับการให้คลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้องสามารถลดการติดเชื้อจากแม่สู่ทารกได้ 100% (VTR = 0) แต่หากได้คลอดทางช่องคลอด จะลด VTR ได้เหลือเพียงร้อยละ 2.9 ดังนั้นอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้องจึงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2541 เป็นร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2542 (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2544)

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อมารดาหลังคลอด

การติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรง เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อทุกคนในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ในปัจจุบันพบว่า มารดาที่มีการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ แต่มารดาเหล่านี้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เนื่องจากเมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะไปทำลายภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell-mediated immunity) มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ที่รุนแรงตามมา ทำให้ผู้ติดเชื้อร้อยละ 90 ถึงแก่ความตายภายใน 2-5 ปี (สุรพล สุวรรณกุล, 2536; มัทนา หาญวณิชย์, 2536)

ในระยะแรกของการติดเชื้อนั้นจะยังไม่แสดงอาการให้เห็นเด่นชัดจะมีเพียงอาการที่คล้ายไข้หวัด มีไข้ โดยอาการจะหายไปเองในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ต่อมาหากมิได้มีการดูแลตนเอง ก็จะทำให้มีการเจริญ และขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อร่างกายมาก พบว่ากว่าร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดจะป่วยเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อูจจาระร่วงเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว ต่อม้ำเหลืองโต มะเร็งผิวหนัง บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากมีการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ในที่สุดอาการจะเลวลงและเสียชีวิต

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

หญิงตั้งครรภ์เมื่อเริ่มแรกทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ส่วนมากจะนึกถึงความสูญเสีย ได้แก่ สูญเสียคนรัก และสัมพันธภาพที่เคยมีกับผู้คนต่าง ๆ สูญเสียสถานภาพทางสังคม ความภาคภูมิใจ เกียรติยศชื่อเสียง สูญเสียอนาคต รวมทั้งอดีตที่เคยได้สร้างสรรคมา สูญเสียความสุขสำราญ ที่ได้จากการกิน เที่ยว เพศสัมพันธ์ และสูญเสียภาพลักษณ์ที่เคยสวยงาม สง่า กลัวจะทรุดโทรมไปตามสุขภาพ จนรู้สึกที่ตนเองหมดคุณค่า “ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” (สุพร เกิดสว่าง, 2540; Harkey, 1997; Flake, 2000) Reid (1993) กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้หญิงทราบว่าตนติดเชื้อในขณะที่ตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกโกรธ (Anger) ต่อผู้ที่ทำให้เธอติดเชื้อ และละอาย (Guilt) ที่เธออาจเป็นผู้ทำให้ลูกต้องติดเชื้อไปด้วย แรงกดดันต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จะตกอยู่ที่ผู้หญิง โดยเฉพาะถ้าเธอตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ แรงกดดันจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่า เพราะการทำแท้งยังไม่เป็นที่ยอมรับทั้งทางด้านกฎหมายและศีลธรรม โดยเฉพาะในสังคมไทย การศึกษายืนยันว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเลือกทำแท้ง จะมีความซึมเศร้าและความเครียดต่างจากกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไป

ความวิตกกังวลระดับมากที่สุดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าผลเลือดบวกคือ เรื่อง การถูกสังคมรังเกียจและการถูกเปิดเผยความลับ รวมทั้งเรื่องของการติดต่อของเชื้อไปยังทารกในครรภ์และในระดับสูงในเรื่องการอยู่ร่วมกับครอบครัว การรอดชีวิต การรักษา ผลการรักษาและด้านการงาน โดยในระยะ

เริ่มแรกมีสภาพอารมณ์เป็นทุกข์อยู่ในระดับมากที่สุด และมาก ได้แก่ ตกใจมาก ปฏิเสธ และกังวล (สวลักษณ์ อัศดรเดชา และประไพพรรณ ด่านประดิษฐ์, 2541)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้ทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวี จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเหมือนผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และความรู้สึกเป็นอย่างมาก เป็นความทุกข์ทรมานเกิดความเครียดอย่างรุนแรงถึงขั้นวิกฤต ที่ต้องการการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะนี้ให้ได้ ซึ่งแบ่งปฏิกิริยา ด้านอารมณ์เป็นดังนี้ (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2538)

ซ็อก/ไม่คาดคิด ระยะซ็อกเป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหลังจากรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่ละคนมีอาการแตกต่างกัน อาการทางกายของระยะนี้ คือ มีอาการของคนเป็นลม หน้ามืด หายใจติดขัด ตัวสั่นสะท้าน รู้สึกเย็นยะเยือกไปทั่วตัว มีอาการเหมือนจับไข้ ส่วนอาการทางอารมณ์ คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกิดความรู้สึกมึนงง มีความสับสน พุดจาไม่ปะติดปะต่อ หรือไม่สามารถลำดับเหตุการณ์ได้

ปฏิเสธความจริง การปฏิเสธความจริงเป็นอาการตอบสนองที่เป็นกลไกป้องกันตัวเองตามธรรมชาติของมนุษย์เป็นพฤติกรรมของความพยายามควบคุมสถานการณ์ขั้นต้นหรือประคับประคองจิตใจของตนเองให้หลุดพ้นจากความรู้สึกคุกคามจะเปิดใจรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ทำให้ตนเองสบายใจ 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 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าจะรักษาให้หายขาดไม่ได้ จะต้องตายด้วยความทรมาน และขณะที่มีชีวิตอยู่จะถูกสังคมรังเกียจทำให้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ชีวิตไร้ค่า ไม่มีความหมาย เขาจะเริ่มพยายามควบคุมสถานการณ์ด้วยการต่อรองว่าทำอย่างไรจึงให้หายจากโรคร้ายให้ได้ ไขว่คว้าหาวิธีการต่าง ๆ ทุกรูปแบบ เช่น การบ่นบาน การใช้วิธีทางไสยศาสตร์ หรือรูปแบบต่าง ๆ ยอมเสียเงินทองมากมาย เพื่อที่จะให้หายจากโรคนี้โดยไม่ได้คำนึงถึงเหตุผลของความเป็นไปได้

ความซึมเศร้า จากการกลัวเจ็บ กลัวถูกออกจากงาน กลัวเสียชื่อ กลัวตาย ซึ่งความกลัวตาย เป็นความทุกข์อย่างยิ่งเพราะต้องจำใจตาย ไม่ได้เป็นความต้องการที่จะตาย เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเขาจะรู้สึกหมดหวังเพราะไม่มีใครที่จะช่วยเหลือให้เขารอดชีวิตได้ รู้สึกว่าถึงจะมีชีวิตไป ก็ไม่มีความหมาย จิตใจจึงหดหู่ ซึมเศร้า ในระยะซึมเศร้า อาจจะมีความคิดในการทำร้ายตัวเอง หรือมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวเองได้ ถ้าครอบครัวหรือญาติไม่ยอมรับ

การยอมรับความจริง การยอมรับความจริงเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวได้ ยอมรับว่าการที่เขาติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ จึงลดความคาดหวังลง เรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะติดเชื้อเอชไอวี

การต่อสู้กับปัญหา ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องปรับตัวที่จะต่อสู้กับความไม่แน่นอนของการมีชีวิตกับเอชไอวี เพราะระยะพักตัวของโรคที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนไม่แน่นอน ระยะนี้มีอาการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา รับรู้และสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตัวเอง ลดความคาดหวัง และดัดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของตัวเอง แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล และคำแนะนำในการแก้ปัญหาการได้รับแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลใกล้ชิดมีคนไว้วางใจได้ยามทุกข์

ผลกระทบทางด้านสังคม

การติดเชื้อเอชไอวีอาจจะมีผลกระทบทางด้านสังคมในชุมชนที่สืบเนื่องมาจากความกลัว ความไม่รู้จักจริงเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ทำให้เกิดการตื่นตัว รังเกียจผู้ติดเชื้อและมีการเล่นออกจากงาน เกิดการตีตราหรือสร้างรอยมลทินให้กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ได้ก่อให้เกิดตราบาปแก่ผู้ถูกประทุษร้ายอย่างมาก เพราะไม่เพียงแต่ได้ทำลายความสุข ความมุ่งหวัง และอนาคตของบุคคลนั้นลงเท่านั้น หากพฤติกรรมที่สะท้อนความหวาดกลัวและการรังเกียจเหยียดหยามของคนในสังคม ยังทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเหล่านี้ลงด้วย ทำให้ไม่อาจดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะได้รับผลเหล่านี้เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่นๆด้วย

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

โรคเอชไอวีเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เนื่องจากความกลัวอันเกิดจากความเข้าใจผิดและทัศนคติที่ผิดๆเกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งการมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลไม่น่าเห็นใจเพราะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรม หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีบางทัศนคติถึงกับมองว่าเป็นโรคที่ถูกส่งมาเพื่อกำจัดคนเลว นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจถูกไล่ออกจากงาน หรือไม่สามารถสมัครงาน และจะต้องใช้จ่ายเงินทองในการรักษาดูแลตนเองมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ภายในครอบครัว เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อมีปัญหาเรื่องภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และเสื่อมลงเรื่อยๆ ทำให้ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากยาที่ใช้ในการควบคุมอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีราคาแพง ทำให้ผู้ติดเชื้อประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างมาก

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ติดเชื้อที่สังคมรังเกียจ ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองและทารกด้วย

การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์จะได้รับผลกระทบและการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้

1.1 ควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ในระยะหลังคลอดต่อมเหงื่อจะมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำให้มีเหงื่อออกมากขึ้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เพื่อชำระล้างสิ่งสกปรกที่หมักหมมออก และเนื่องจากในระยะหลังคลอดใหม่ๆ ปากมดลูกยังไม่สนิท ทำให้โอกาสที่จะมีการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกมีมากขึ้น การอาบน้ำในระยะหลังคลอดจึงไม่ควรลงแช่ในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง ควรใช้ขันตักอาบน้ำหรือใช้ฝักบัว ควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาด สระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และควรชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นบริเวณแผลฝีเย็บ

1.2 ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม เนื่องจากในระยะคลอดและหลังคลอดมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการสูญเสียโลหิตและมีการขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำให้มีเหงื่อออกมาก และในระยะหลังคลอดยังมีภาวะท้องผูกที่เป็นปัญหาพบบ่อย มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปและเพื่อเป็นการป้องกันภาวะท้องผูกที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือสูบบุหรี่ให้น้อยลง เพราะการสูบบุหรี่จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

1.4 ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับ การตรวจสุขภาพหลังคลอดแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้แผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บเป็นปกติก่อน เพื่อเป็น การป้องกันการติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย แต่ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ควรมีพฤติกรรมทางเพศที่ ปลอดภัย (Safe sex) ได้แก่การใช้วิธี Musturbation การกอดรัด การนวดร่างกาย การใช้ร่างกาย ไม่ให้มีการหลั่งน้ำอสุจิจากค่อนอนเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางช่องคลอด ทวารหนักและทางปาก ใช้การจูบ แบบปกติทั่วไป (Social kissing) และการให้ค่อนอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยถุงยางอนามัยที่ใช้จะต้องใช้ชนิดที่ทำจาก Latex ซึ่งมีน้ำยาทำลายเชื้ออ็อกซิลอยู่ด้วย และขณะ ใช้จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องด้วย

1.5 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นโดย

1.5.1 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เช่น มีไข้ บัสสาวะแสบขัด แผลฝีเย็บเป็นหนอง แผลแยก น้ำคาวปลาสีแดงสดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

1.5.2 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอาการแสดงนำของการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่มี อาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ อันได้แก่ มีไข้ ไอ หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย มาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน อุจจาระเหลวบ่อยครั้ง อาการสมองเสื่อม เป็นต้น

1.6 ควรแสวงหาความรู้จากบุคลากรที่มีสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ด้วยการเข้าฟังการสนทนา หรือซักถามข้อสงสัยของตนเองเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในขณะที่เป็นโรค

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งนี้ เนื่องจากในระยะคลอดและระยะหลังคลอดมีการสูญเสียโลหิต ทำให้ร่างกายอ่อนแอ การรับประทาน อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น และนอกจากนี้อาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการ ยังจะมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคดี ขึ้น ทำให้โอกาสที่การดำเนินของโรคจะรุนแรงขึ้นมีน้อยลง ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ ดังนี้

2.1 ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้ พลังงานสูง ทั้งนี้เพราะจะช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้ดีขึ้น

2.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสด อาหารที่ไม่สุกหรืออาหาร สุกๆ ดิบๆ

190702

616.9๙๔
ร๙๗๕๗

2.3 ควรล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานทุกครั้ง โดยการล้างผักและผลไม้ ควรล้างโดยการผ่านน้ำมากๆ ไม่ควรใช้วิธีการแช่ สำหรับผลไม้ที่มีเปลือก ควรปลอกเปลือกก่อนรับประทาน ส่วนผักถ้าเป็นไปได้ควรต้มหรือลวกให้สุกก่อนรับประทาน

2.4 ควรงดอาหารหมักดองและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.5 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

2.6 การรับประทานวิตามินทดแทน ซึ่งอาจจำเป็นในรายที่รับประทานอาหารให้น้อย แต่ในกรณีเช่นนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน

ในระยะหลังคลอดมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีเวลาผ่อนคลายและออกกำลังกายบ้าง เช่น เดินเล่น ออกกำลังกายบริหารหลังคลอด ฯลฯ เพราะการออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้การทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลต่อจิตใจด้วย แต่เนื่องจากในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด กล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆยังไม่แข็งแรงดีพอ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่ควรมียุทธศาสตร์ที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น ไม่ควรยกของหนัก ไม่ควรเดินขึ้นบันไดสูงๆ ไม่ควรทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก เพราะจะทำให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้น ทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมาได้

4. รูปแบบการนอนหลับ

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรนอนหลับอย่างเพียงพอ โดยควรจะนอนหลับสนิทในตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ทั้งนี้เพราะการนอนหลับอย่างเพียงพอจะทำให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้การใช้ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความจำ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีคุณค่าสูงขึ้น แต่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะนอนหลับได้ไม่เพียงพอในเวลากลางคืน เนื่องจากจะต้องให้การดูแลบุตร ดังนั้น จึงควรนอนหลับในเวลากลางวันประมาณ 1 - 2 ชั่วโมงในเวลาที่มีบุตรนอนหลับ

5. การขจัดความเครียด

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีความกลัว วิดกกังวล ไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร การป้องกันโรค การกลับไปอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว ตลอดจนการอยู่ในสังคม ทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อขจัดความเครียด ดังนี้

5.1 พุดคุยระบายความทุกข์ใจกับผู้ที่คุ้นเคยและไว้วางใจ ผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก ผู้ที่สามารถแนะนำทางออกให้แก่ปัญหา อาจเป็นเพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ ผู้ใหญ่นับถือ หัวหน้างาน พระ สามเณรและบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงาน

ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี โดยทั้งนี้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี จะต้องมั่นใจว่าบุคคลนั้นเป็นผู้รักษาความลับได้ มีความรักและปรารถนาที่ดีต่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีอย่างจริงใจ

5.2 ทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดฟุ้งซ่าน โดยการทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน เช่น ถักนิตติ้ง ปลูกต้นไม้ การทำอาหารรับประทานแก้เหงา ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือการไปเที่ยวตากอากาศชายหาด หรือสถานที่ใดสถานที่หนึ่งซึ่งจะทำให้จิตใจสบายขึ้น ไม่ฟุ้งซ่าน

5.3 การรู้จักมองหาเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้ตัวเองรู้สึกว่ายังมีคุณค่า อยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะมีเชื่อไวรัสเอชไอวีอยู่ในร่างกายก็ตาม ซึ่งเหตุผลของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจมีชีวิตอยู่เพื่อการเจริญเติบโตของลูกๆ ในขณะที่บางคนอาจต้องการทำงานให้สำเร็จตามที่เคยตั้งใจไว้ เป็นต้น

✦ 5.4 ปฏิบัติตนตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังคงมีที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น ฟังธรรม นั่งสมาธิ ไปวัด โบสถ์ หรือมัสยิด

5.5 การมีอารมณ์ขัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้ต่อสู้กับอุปสรรค หรือเรื่องร้ายแรงต่างๆ ได้ เพราะการรู้จักหัวเราะทำให้เกิดอารมณ์ทางด้านบวก ลดความตึงเครียดลงได้ วิธีการ เช่น การอ่านหนังสือตลก การดูวิดีโอตลก เป็นต้น

5.6 การตระหนักและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี อาจจะได้รับกำลังใจจากเพื่อนฝูง คนที่เคยรักใคร่สนิทสนม อาจถูกไล่ออกจากงานเพราะนายจ้างรังเกียจ หรือประสิทธิภาพการทำงานลดลงเนื่องจากร่างกายอ่อนแอลง มีการเจ็บป่วยบ่อยๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีรู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่า หมดความสำคัญ ดังนั้น การที่จะช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าก็คือ การให้ความรัก ความเข้าใจ การให้การสนับสนุน กระตุ้นและส่งเสริมให้สามารถดำเนินบทบาทต่างๆ ได้อย่างปกติ และให้คำชมเชยและยกย่องเมื่อสามารถกระทำบทบาทต่างๆ ได้

5.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคที่มีภาวะความไม่แน่นอนในเรื่องระยะของการแสดงอาการของโรค และเป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ จึงอาจมีผลทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตนเองว่า ตนเองจะหาย มีอาการมากขึ้นหรือจะเสียชีวิตลงเมื่อไร ทำให้บุคคลที่ติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการติดเชื่อเอชไอวี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถึงสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลงจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีต้องสูญเสียบทบาท

บางอย่างของการเป็นสมาชิกในสังคม ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งต้องเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม และหน้าที่ไปจากเดิมเป็นอย่างมาก มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รับรู้โรคนี้ตามความเป็นจริงน่าจะมีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ควรตระหนักว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย การตั้งความหวัง ไม่จำเป็นจะต้องเป็นความหวังที่จะต้องหายจากโรค แต่อาจเป็นความหวังในระยะสั้นที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การดูแลสุขภาพของตนเอง และอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด ไม่เปรียบเทียบตนเองกับเหตุการณ์ในอดีตที่ดีกว่าปัจจุบัน หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ดีกว่าตน ไม่สร้างความหวังที่เป็นไปไม่ได้สำหรับอนาคต แต่สนใจความก้าวหน้าในการปรับตัวของคนที่ใช้ความสามารถที่ดีที่สุดในชีวิตปัจจุบัน และมีความสุขในส่วนที่ตนมีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลนั้นเพิ่มความนับถือตนเองและเห็นตนเองมีคุณค่า

6. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง มีการแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจ กลัวการนำโรคไปสู่บุคคลอื่น ทำให้ขาดการช่วยเหลือ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในด้านต่างๆ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง และการยอมรับในสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจและเพิ่มแรงจูงใจในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีได้

7. การควบคุมสภาวะแวดล้อม

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่อาจจะทำให้เกิดโรคได้ง่าย และควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรคของตน ดังนี้

7.1 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในบริเวณที่มีชุมชนแออัด หรือบริเวณที่มีฝุ่นละอองมาก ๆ เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

7.2 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคหวัด วัณโรค เป็นต้น

7.3 ควรหลีกเลี่ยงและระมัดระวังเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรให้การดูแลสัตว์อย่าง

ใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความสะอาดกรงสัตว์ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องทำเองต้องใส่ถุงมือและผูกผ้าปิดปาก ปิดจมูก เนื่องจากในอุจจาระสัตว์จะมีเชื้อโรคต่างๆ เช่น ในอุจจาระแมวมีเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ในอุจจาระนกมีเชื้อซิทธิตาโคสิส (Psittacosis) และในตู้ปลาจะมีเชื้อไมโคแบคทีเรีย (Mycobacterium) เป็นต้น

7.4 ควรรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม ภายในและภายนอกบ้านให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ โดยภายในบ้านควรให้มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ และหากบริเวณพื้นมีการเปื้อนเลือดหรือสารน้ำต่างๆที่ออกจากตัวมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น น้ำคาวปลา เป็นต้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีควรทำความสะอาดด้วยตนเองทันที โดยใช้น้ำยาไฮโปคลอไรด์ เช็ดผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำ ควรซักฟอกด้วยน้ำยาซักฟอกหรือน้ำยาไฮโปคลอไรด์ เช่นกัน ผ่าอนามัยที่ใช้แล้วควรห่อให้มิดชิดแล้วเก็บทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อนำไปเผาหรือทำลายต่อไป

8. การใช้ระบบบริการทางสาธารณสุข

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพที่ดีได้ จำเป็นจะต้องยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอย่างดี และแสวงหาความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่ถูกต้องโดยการมารับการตรวจรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำหรือตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น ถ้าหากดูแลสุขภาพของตนไม่ดี นอกจากนั้นถ้ามีอาการของโรคต่างๆ จนต้องได้รับการรักษาทางยา มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกไม่สบายและทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา การเฝ้าระวังและสังเกตผลข้างเคียงของยา ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรจะซื้อยาหรือรักษาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเอง การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคและการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้แหล่งการให้บริการสุขภาพด้านสาธารณสุข ก็ควรจะมีเพียงพอและเอื้ออำนวยความสะดวกให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ตลอดเวลา ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ แหล่งบริการสุขภาพต่างๆควรให้บริการการเจาะเลือด ตรวจเลือดแบบนิรนาม ให้บริการการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังเจาะเลือดและต่อเนื่องตลอดไป เมื่อพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีผลเลือดเป็นบวก

ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

มีปัจจัยเงื่อนไขบางประการที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสรุปได้ ดังนี้คือ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา แรงสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรส ระบบครอบครัว ฐานอำนาจในครอบครัว และ ความหมายในชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

การศึกษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีรายได้ดี คือ บุคคลที่มีการศึกษาสูง มักจะมีรายได้ดี ซึ่งตรงกันข้ามกับคนที่มีการศึกษาน้อย การศึกษาและรายได้จึงเป็นสิ่งกำหนดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์เพื่อใช้ในการริเริ่มกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Orem, 1985) บุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจแผนการรักษา และรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดี (Muhlenkamp & Sayles, 1986) นอกจากนี้ เวทส์โตน และโอโลว์ แฮนส์สัน (Whetstone & Olow Hansson, 1989) กล่าวว่า เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูง สามารถที่จะประยุกต์ความรู้สำหรับการดูแลตนเองที่มีมาใช้ได้ง่ายกว่า ในขณะที่ผู้มีการศึกษาน้อยมักมีรายได้ต่ำ มีข้อจำกัดในการเข้าใจเหตุการณ์ และขาดทักษะในการแสวงหาข้อมูล (Jalowice & Powers, 1981)

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา

ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติ เมื่ออธิบายด้วย KAP Model (Knowledge, Attitude, Practice) โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลที่มีความรู้ และเจตคติที่ดี จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย

ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้มีการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและดำรงซึ่งสุขภาพให้สมบูรณ์ได้ยาวนานที่สุด ผู้ติดเชื้อจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการแสดง และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการแพร่ระบาดไปสู่ผู้อื่นให้ถูกวิธี จะทำให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม หากขาดความรู้ความเข้าใจจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง เพราะในปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ เมื่อใครรับเชื้อเข้าในร่างกายแล้ว เชื้อนั้นจะยังคงอยู่ในร่างกายได้ตลอดไป เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อคือ การส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงและหลีกเลี่ยงการกระทำที่จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง จึงจะเห็นว่าการบรรลุเป้าหมายนี้ได้ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองเป็นสำคัญ เช่น การศึกษาของสมจิตต์ เพชรพันธ์ศรี (2531) พบว่าพยาบาลที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะมีการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ดีด้วย ซึ่งตรงกับการศึกษาของหรรษา เทียนทอง (2535) พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี เกิดความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และมีการป้องกันโรคที่ดีด้วยและสอดคล้องกับการศึกษา

ของสมหมาย เริงสำราญ (2538) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีการป้องกันโรคที่ถูกต้องและมีเจตคติเชิงบวกเกี่ยวกับโรคเอดส์

แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม โดยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี และเกิดความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน บุคคลที่รับรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะประเมินการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย คุกคามต่อชีวิต และเกิดการสูญเสียทั้งปัจจุบันและอนาคต ถึงแม้ว่ายังไม่มีอาการของโรคเอดส์ก็ตามบุคคลจะทุกข์ทรมานใจจากการกลัวถูกสังคมรังเกียจ และจากภาวะที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรือทำนายการติดเชื้อได้ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การได้รับแรงสนับสนุนซึ่งมี 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านการประเมินสถานการณ์ การตัดสินใจ (Appraisal support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) และด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) จะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือโดยตรง มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ การได้ข้อมูลจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ส่งผลทางอ้อมให้มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีด้วย (Muhlenkamp & Sayles, 1986) แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเอง โดยช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Hanucharunkul, 1988)

สถานภาพสมรส

คู่สมรสเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกันมากกว่าบุคคลอื่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นคู่สมรสจะเป็นแหล่งประโยชน์ของครอบครัว ที่มีโอกาสได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกมีคุณค่า และความมั่นใจในตนเองเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรส คู่สมรสจะไม่เปิดเผยภาวะติดเชื้อให้คนอื่นรู้ จะหันหน้าเข้าหากัน เกิดความรู้สึกว่ามีทุกข์ร่วมกันเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจไม่รู้สึกลัวว่าชีวิตไร้ค่า ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2538)

ระบบครอบครัว

ในแนวคิดของเทลเลอร์ (Taylor, 1986 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2533) เมื่อหน่วยรับบริการจากพยาบาลเน้นแต่ละบุคคล ครอบครัวจะกลายเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อทั้งความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นครอบครัว อาจจะเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการจัดการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ในทางตรงกันข้ามบางครั้งครอบครัวอาจจะขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองก็เป็นได้

ฐานอำนาจในครอบครัว

การมีอำนาจในครอบครัวหมายถึงบุคคลในครอบครัวสามารถควบคุมหรือแสดงอิทธิพลต่อสมาชิกอื่นในครอบครัวได้ (Friedman, 1986) เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทุกคนจะได้รับผลกระทบไปด้วย ครอบครัวจะแสวงหาแนวทางเพื่อให้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาเหล่านั้นทุเลาเบาบางลง ในสังคมไทยจะมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติสูง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะมีการช่วยเหลือกัน ผู้มีอำนาจในครอบครัวจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพหรือการแก้ปัญหาทั้งหมดของครอบครัว

ความหมายในชีวิต (Meaning of life)

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต จะมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมเป็นอย่างมากโดยเฉพาะด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งพฤติกรรมที่ตอบสนองที่แสดงออกมาอาจเริ่มตั้งแต่ มีความวิตกกังวล รู้สึกสูญเสีย เสรีาซึม ท้อแท้หมดกำลังใจ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ซึ่งตรงกันข้ามกับคนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มองตนเองในด้านดี จะเป็นส่วนกระตุ้นให้บุคคลมีแรงจูงใจและตัดสินใจในการดูแลตนเอง ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีการเจ็บป่วยร้ายแรง แต่ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ชีวิตมีความหมาย (Meaning of life) รู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร หรือมีสิ่งผูกพันที่ต้องรับผิดชอบ ไม่ใช่เป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายไม่ใช่ว่างเปล่า ไม่มีคุณค่าจะทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจกำลังใจที่เข้มแข็งที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะมีชีวิตรอด สามารถที่จะปฏิบัติภารกิจหรือมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งที่มีความหมายนั้น ในหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่มีลูก จะให้ความสำคัญในบทบาทการเป็นแม่ และคิดว่าลูกมีค่าสูงสุดในชีวิต จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีลูกเป็นความหมายของชีวิต ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุขจิต, 2545)

บทที่ 3

กระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

เพื่อให้เข้าใจกระบวนการศึกษาวิจัยและเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงขอกล่าวรายละเอียดของระบบสถานบริการที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ใช้บริการ ซึ่งเป็นบริบทหนึ่งของชีวิตมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และปฏิสัมพันธ์อื่นที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปเกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก สำหรับโรงพยาบาลระยะของ (Short Course)

1. ให้บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อ HIV
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับการตรวจการติดเชื้อ HIV โดยความสมัครใจ
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ทุกคนที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อไป จะได้รับยาต้านไวรัส AZT โดย
 - 3.1 เริ่มกินยาเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ เข้า – เย็น ครั้งละ 300 มิลลิกรัม จนกระทั่งคลอด
 - 3.2 ในระยะเจ็บท้องคลอด กินครั้งละ 300 มิลลิกรัม ทุก 3 ชั่วโมง จนกระทั่งคลอด

หมายเหตุ 1. ในกรณี NO ANC และเจ็บครรภ์คลอดมา เจาะพบเชื้อ HIV และหญิงตั้งครรภ์สมัครใจที่จะรับยา AZT ก็ให้ได้

2. หน่วยงานฝากครรภ์จะเบิกยาจากฝ่ายเภสัชกรรม และเป็นผู้จ่ายยาให้กับหญิงตั้งครรภ์
 3. หน่วยงานห้องคลอดจะทำหน้าที่ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา AZT ขณะเจ็บครรภ์คลอด
 4. การลงบันทึกการให้ยาจะลงในใบ ANC ที่ OPD card และในสมุดสีเขียวจะบันทึกว่า Short course ลงตรงช่องการรักษา
 5. หญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยา AZT จะเจาะ CBC BUN Cr SGPT และแจ้งผลให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการให้ยาในกรณีที่ผลผิดปกติ
4. ทารกเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV
- 4.1 กรณีที่แม่กินยา AZT ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดทุกคน ทารกจะได้รับยา AZT ชนิดน้ำ ขนาด 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนัก 1 กก. ทุก 6 ชั่วโมง กินติดต่อกัน 1 สัปดาห์

4.2 กรณีที่แม่กินยา AZT ไม่ครบ 4 สัปดาห์ทารกจะได้รับยา AZT ชนิดน้ำ ขนาด 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนัก ทุก 6 ชั่วโมง กินติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์

หมายเหตุ ทารกจะได้รับยาครั้งแรก เมื่อย้ายไปหน่วยงานหลังคลอดพร้อมมารดา โดยกุมารแพทย์จะเป็นผู้ดูแลทารกและเขียนใบสั่งยาและรับยาได้ที่ฝ่ายเภสัชกรรม

การนัดทารกมารับยา ในกรณีที่ทารกจะต้องได้รับยา 6 สัปดาห์ จะนัดมารับยาทุก 2 สัปดาห์ โดยนัดมาที่ OPD เด็ก ตอนเช้า กุมารแพทย์จะตรวจและเขียนใบสั่งยาในใบรับยาที่ห้องยา เมื่ออายุ 1 เดือนจะเจาะ CBC ด้วยเพื่อพิจารณาในการรับยาครั้งต่อไป

ในกรณีที่เป็น Case ที่ต้องรับยา AZT ชนิดน้ำ จะป้อนคำว่า Short course ไว้ที่ OPD card ทารก

5. ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV จะได้รับนมผสมสำหรับเลี้ยงทารกจนอายุ 12 เดือน แทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้จ่ายนม ถ้าผลเลือดยัง Neg จะจ่ายไปถึง 18 เดือน

6. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อ HIV เมื่ออายุ 12 เดือน หากผลพบว่ายังมีภูมิต้านทานต่อเชื้อ HIV อยู่ ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุ 15 เดือน

7. การลงแบบบันทึกการติดตามเด็ก โครงการลดการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกแบบฟอร์มห้องคลอด จะเป็นผู้จ่ายให้และติดไปกับ Chart ลูก เมื่อทารกกลับบ้าน ให้ส่งแบบฟอร์มไปเก็บไว้ที่ OPD เด็ก (เมื่อเด็กมาตรวจจะเอาแบบฟอร์มมากรอกข้อมูลเก็บไว้) จะป้อน Short course ที่ OPD card

8. การเก็บรวบรวมสถิติต่าง ๆ ให้แต่ละหน่วยงานทำการเก็บข้อมูล และมารวบรวมที่ ANC ทุกวันที่ 28 ของทุกเดือน (ห้องคลอดแจ้งให้สังคมสงเคราะห์ทราบจำนวนที่ HIV+ve คลอดเดือนละครั้งด้วย)

แนวทางการดูแลและการนัดมารดา-ทารกหลังคลอดที่ติดเชื้อ HIV

โรงพยาบาลระยอง

ทารก

1. ก่อนกลับบ้านถ้าเป็นเวลาราชการให้ส่งพบสังคมสงเคราะห์เพื่อรับนม และส่งที่ ANC เพื่อให้คำแนะนำ
2. นัดหลังคลอด 14 วัน มาตรวจสุขภาพ ตรวจสุขภาพเรื่องการกินยา AZT ที่ห้องตรวจ กุมารเวชกรรม ก่อนพบแพทย์ให้เจาะ CBC ก่อน และส่งต่อที่ ANC เพื่อเก็บข้อมูล
3. นัดฉีดวัคซีนตามรายการ และนัดรับนมทุก 1 เดือน
4. นัดเจาะเลือดเมื่ออายุ 1 ปี ถ้าผลเลือดปกติดูแลทั่ว ๆ ไป ถ้าผลเลือดผิดปกตินัดเจาะเลือดอายุ 1 ปีครึ่ง

5. นัดเจาะเลือดอายุ 1 ปีครึ่งถ้าผลเลือดปกติดูแลทั่ว ๆ ไป ถ้าผลเลือดผิดปกตินัดเข้าคลินิก
รับยาต้านไวรัสเอดส์

มารดา

1. นัดตรวจหลังคลอดเดือนครั้งที่ห้องตรวจสูติรีเวช (ห้องตรวจเบอร์ 5) ทุกวันพฤหัสบดีเวลา
13.00 น.
2. ส่งคลินิกฝากครรภ์เพื่อรับคำปรึกษาเรื่องการรับยาต้านและการเจาะ CD4 เพื่อตรวจดูภูมิ
ต้านทานไวรัสเอดส์
3. นัดเจาะ CD4 เพื่อดูภูมิต้านทานค่าตรวจครั้งแรก 250 บาท ครั้งต่อไปฟรี และนัดเจาะทุก 6
เดือน
4. ถ้า CD4 ต่ำกว่า 200 พิจารณารับยาต้านไวรัสเอดส์ฟรี

หมายเหตุ เด็กที่ออกไปนัดตรวจหลังคลอดให้บีมคำว่า โครงการ Short course ลงในใบนัดด้วย

ถ้าปฏิบัติแล้วพบปัญหาโทรสอบถามได้ที่ คุณ สุคนธา ผาสุก คลินิกฝากครรภ์ เบอร์ 2024

นโยบายการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก สำหรับประเทศไทย (พ.ศ. 2547)

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยความสมัครใจ หญิงตั้ง
ครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในระยะตั้งครรภ์ และระหว่างคลอด

เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และจะได้รับนมผสมสำหรับ
เลี้ยงทารก รวมทั้งได้รับตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อ เอช ไอ วี หลังจากนั้นแม่และเด็กรวมทั้งสามีที่ติด
เชื้อ เอช ไอ วี เหล่านี้จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

แนวทางการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก สำหรับประเทศไทย (พ.ศ. 2547)

1. สถานบริการทุกเครือข่ายต้องจัดให้มีบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อ เอช
ไอ วี อย่างมีคุณภาพ และเก็บผลการตรวจเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยแจ้งให้ทราบเฉพาะ
หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่หญิงตั้งครรภ์อนุญาตเท่านั้น

2. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับการตรวจการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยความสมัครใจ ซึ่งการตรวจการติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกคนที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อไป จะได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ AZT โดย
 - 3.1 เริ่มกินยาเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ เข้า เย็น ครั้งละ 300 มิลลิกรัม จนเจ็บท้องคลอด
 - 3.2 เมื่อเริ่มเจ็บท้องคลอด กินเนวิราพินเม็ดละ 200 มิลลิกรัม 1 เม็ดพร้อมกับ AZT เม็ดละ 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด และรับประทานยา AZT เม็ดละ 300 มิลลิกรัมต่อไปทุก 3 ชั่วโมงจนกระทั่งคลอด
4. ทารกทุกคนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี
 - 4.1 เมื่อสามารถรับของเหลวได้ ให้ยาเนวิราพินชนิดน้ำขนาด 6 มิลลิกรัม 1 ครั้ง (หากน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ให้ 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม)
 - 4.2 จะได้รับยาต้านไวรัส AZT ชนิดน้ำโดย เริ่มกินทันทีหลังคลอด ขนาด 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ทุก 6 ชั่วโมง กินติดต่อกัน 1 สัปดาห์ หากในระหว่างตั้งครรภ์และระยะคลอด แม่ได้กินยาต้านไวรัสตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป
 - 4.3 จะได้รับยาต้านไวรัส AZT ชนิดน้ำโดยเริ่มกินทันทีหลังคลอด ขนาด 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ทุก 6 ชั่วโมง กินติดต่อกัน 6 สัปดาห์ หาก ในระยะตั้งครรภ์และในระยะคลอด แม่ได้กินยาต้านไวรัสไม่ครบ 4 สัปดาห์
5. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับนมผสมสำหรับเลี้ยงทารกจนอายุ 12 เดือน แทนการเลี้ยงด้วยนมแม่
6. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกคนต้องได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ เอช ไอ วี เมื่ออายุ 12 เดือน หากผลพบว่ายังมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุ 18 เดือน
7. สำหรับมารดาหลังคลอดและสามี (กรณีที่ยังหลังคลอดยินดีเปิดเผยผลเลือดตนเองแก่สามี) จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และจะได้รับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษา หากมีข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส
8. สำหรับเด็กจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม หากพบว่ามีการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษา

ห้องคลอด

มารดา ก่อนคลอดครรภ์ก่อนกำหนด หลังจากตรวจภายในปากมดลูกเปิด 1-2 ซม. และความบางของปากมดลูกพอเหมาะ พร้อมทั้งมีการหดตัวของมดลูก

การรับผู้คลอด ห้องคลอดจะรับผู้คลอดเมื่อตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดมีการหดตัวของมดลูก จะรับไว้ในห้องคลอดและนอนเตียงรอคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 6 ซม. มีความบางของปากมดลูก 60-90% มดลูกมีการหดตัวจะย้ายขึ้นเตียงคลอดเพื่อรอคลอด กรณี HIV +ve จะย้ายเข้าห้อง VIP เพื่อเตรียมการคลอด

หลังคลอด 2 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการประเมินเรื่อง การหดตัวของมดลูก, เลือดที่ออกหลังคลอด, และแผลฝีเย็บ ถ้าปกติก็จะได้รับการย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด

หลังคลอด

หอผู้ป่วยหลังคลอดจะอยู่ชั้นบนของหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มารดาหลังคลอดจะได้รับการย้ายขึ้นมาหอผู้ป่วยหลังคลอด กรณี HIV +ve จะได้นอนเตียง 8, 9 หรือ 10, 11 ซึ่งเป็นเตียงท้าย ๆ ของหอผู้ป่วยและใกล้ห้องน้ำ เพื่อจะได้สะดวกในการเข้าห้องน้ำปัสสาวะ

ให้มารดาหลังคลอดนอนพัก ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด ตรวจสอบ Vital signs แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ให้มารดานอนพัก

แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแนะนำการรัดเต้านม

การปฏิบัติตนหลังคลอด

- แนะนำการอาบน้ำ เช็ดตัวสะอาดเด็ก
- แนะนำอาการผิดปกติของมารดาทารกที่ต้องพบแพทย์
- สอบถามความยินยอมเยี่ยมบ้าน, ทำแผนที่ไปเยี่ยมบ้าน
- ส่งสิ่งคมส่งเคราะห์เพื่อขออนุมัติสำหรับบุตร

บทที่ 4 วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีเชิงปรากฏการณ์สังคม (Phenomenological research) เพื่อบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์การดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่อาศัยอยู่ในสถานการณืนั้น ๆ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ตามความเป็นจริง ตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น โดยบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลอธิบายปรากฏการณ์ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้วิจัยจะศึกษาทำความเข้าใจ และวิเคราะห์คำอธิบายประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำมาสรุปอธิบายให้เห็นถึงความหมาย สาระสำคัญของปรากฏการณ์ และสภาวะการณ์ที่เกิดปรากฏการณ์นั้นขึ้นมา โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบบรรยาย และการเสริมสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ซึ่งการวิจัยนี้ ความเชื่อพื้นฐานทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เชื่อว่าความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องไปตามธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะธรรมชาติของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปรากฏการณ์ทางสังคมเพราะมนุษย์มีการรับรู้ ให้ความหมาย แสดงพฤติกรรมตามที่คิดว่าเหมาะสมตามบริบท (Context) ที่ตนอาศัยอยู่ในเวลานั้น ๆ (สุภางค์ จันทวานิช , 2542)

เหตุผลที่คณะผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์สังคมในการศึกษาว่า การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ การวิจัยชนิดนี้เป็นการศึกษาที่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นในสภาพความเป็นจริงตามธรรมชาติ ผลของการศึกษาจะสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้งในการดำเนินชีวิต การดูแลตนเองและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับพยาบาลและผู้ดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เข้าใจบุคคลได้ลึกซึ้งสามารถให้การดูแลครอบคลุมตามบริบทของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาคลอดและนอนพักรักษา ณ หอผู้ป่วย หลังคลอด โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่ากรณีศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

1. รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี
2. ไม่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างหลังคลอด
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และยินดีให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

ในการศึกษาครั้งนี้ มีกรณีศึกษาทั้งหมดจำนวน 5 ราย โดยคณะผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน ทุกราย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ขั้นตอนในการทำวิจัย

ได้แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยมีการเตรียมการ ดังนี้

1.1 การเตรียมตัวคณะผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการวิจัย ดังนั้นคณะผู้วิจัยวางแผนเตรียมตัวในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1.1.1 เตรียมความรู้ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เช่น รูปแบบการแพร่ระบาดของอาการและอาการแสดง การป้องกันรักษา และผลกระทบ รวมทั้งศึกษาทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ และการวิจัยที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ของบุคคล เมื่อมีการเจ็บป่วยในด้านการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องและปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต การเตรียมความรู้เหล่านี้ เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นที่จะศึกษาให้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น

1.1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์นิยม (Phenomenological methodology) โดยคณะผู้วิจัยต้องศึกษาปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ตลอดจนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยศึกษาจากตำรา และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ที่ถูกต้อง

1.1.3 การเตรียมตัวด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำราและฝึกฝนเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้คือ

1. การสังเกต (Observation) คณะผู้วิจัยได้วางแผนในการสังเกตพฤติกรรมต่างๆที่มีความสัมพันธ์หรือเชื่อมโยงกับพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต สภาพอารมณ์ความรู้สึกในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ที่มีต่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. การสัมภาษณ์ (Indepth interview) คณะผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เทคนิคและแนวทางคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

3. การบันทึกภาคสนาม (Field note) คณะผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการจดบันทึกภาคสนาม ทั้งขณะรวบรวมข้อมูลและภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 วางแผนติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม และสำรวจสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล หลังจากนั้นทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.3 สร้างคำถามในการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยสร้างแนวคำถามขึ้นเพื่อจะตอบคำถามการวิจัย ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้อธิบายอย่างกระจ่างชัด ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล โดยขณะสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยจะใช้ความสามารถในการตั้งคำถาม เพื่อเจาะลึกข้อมูลในส่วนที่ผู้ตอบอธิบายไม่ชัดเจน หรือไม่ลึกซึ้งพอ แนวคำถามกว้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษาประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สภาพที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. แนวคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต หลังจากรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตอารมณ์ หน้าที่ บทบาทและสัมพันธภาพ ในครอบครัว และสังคม

3. แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

- การปฏิบัติตนในระหว่างหลังคลอดเพื่อให้ตนเองและบุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

- ความรู้และการปฏิบัติตนหลังการรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี

- การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ

- การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

- การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามแพทย์นัด

- การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ และทีมสุขภาพ

- ความรู้สึกพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง

4. แนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย

- การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา

- การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์

- การให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของและบริการ
- ความสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว
- การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
- การเห็นคุณค่าในตนเอง
- นิสัยประจำตัว ความเข้าใจความหวังใยตนเอง
- ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเอง

แนวคำถามทั้งหมดอยู่ในภาคผนวก

1.4 สร้างแนวทางการสังเกต (Observation guideline) เป็นแนวทางการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และเพื่อหาความสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ข้อมูลที่ต้องสังเกต มีดังนี้

แนวทางการสังเกตขณะสัมภาษณ์

- การแสดงออกทางสีหน้า

แนวทางในการสังเกตขณะเยี่ยมบ้าน

- สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม
- บทบาทหน้าที่
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- การแสดงถึงการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง

2. ขั้นตอนการ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และเลือกมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นกรณีศึกษา

เนื่องจาก ผู้วิจัยเป็นหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางสูติ – นรีเวชกรรม จึงมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และทราบขั้นตอนในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุตร ตั้งแต่ระยะพักฟื้นหลังคลอดได้ดี หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมและผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยองแล้ว ได้ทำความเข้าใจกับ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ว่าการทำวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์อะไร มีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลอย่างไร จะขอความร่วมมืออะไรบ้าง เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหลังคลอดยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือและจะช่วยอำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดีในระหว่างเก็บข้อมูล

ในการพบกันระหว่างผู้วิจัยกับกรณีศึกษา ลำดับแรกผู้วิจัย ได้ขอดูรายชื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในสมุดทะเบียนที่รับมารดาหลังคลอด ซึ่งจะมีชื่อ – นามสกุล อายุ ที่อยู่ วิธี

การคลอด สิทธิ วันเวลารับและจำหน่าย คณะผู้วิจัยเลือกมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตามคุณสมบัติและไปพบมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เตียงในหอผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งนอนพักอยู่ด้านท้ายของหอผู้ป่วย ระหว่างเตียง 7, 8, 9, 10 ซึ่งรายแรกนอนพักที่เตียง 10 รายที่ 2 อยู่เตียง 9 รายที่ 3 อยู่เตียง 10 รายที่ 4 อยู่เตียง 8 และรายที่ 5 อยู่เตียง 8 ผู้วิจัยได้เข้าไปพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

รายที่ 1 กรณีศึกษาอนพักอยู่เตียง 10 พร้อมบุตร คณะผู้วิจัยได้พบกรณีศึกษาและชักชวนเข้าโครงการวิจัย กรณีศึกษานุญาต คณะผู้วิจัยได้แนะนำเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด การดูแลบุตร การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การวางแผนครอบครัว กรณีศึกษารายนี้เลือกทำหมัน คณะผู้วิจัยได้เยี่ยมกรณีศึกษา 2 วันก่อนกลับบ้าน และได้ไปเยี่ยมที่บ้านและนัดแนะการไปเยี่ยม ในวันอาทิตย์บ่าย

รายที่ 2 นอนพักอยู่เตียง 9 และบุตรอยู่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 เนื่องจากหายใจเร็ว คณะผู้วิจัยได้แนะนำตัวว่าเป็นใคร มาทำอะไร พูดคุยทั่วไป และคณะผู้วิจัยขออนุญาตให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตอบอนุญาต ได้ขอที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์เพื่อจะไปเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยได้แนะนำถึงเรื่อง การดูแลตนเองหลังคลอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การวางแผนครอบครัว กรณีศึกษาปฏิเสธการทำหมัน และได้บอกเหตุผลว่าทำไมถึงไม่ควรถังครรภ์อีก คณะผู้วิจัยจึงแนะนำเรื่องการฉีดยาคุมกำเนิด กรณีศึกษาสนใจและเลือกฉีดยาคุมกำเนิดและจะฉีดเมื่อมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยได้เยี่ยมกรณีศึกษาที่หอผู้ป่วยหลังคลอด 3 วัน จึงกลับบ้านพร้อมบุตร และได้นัดกันไปเยี่ยมที่บ้าน โดยกรณีศึกษาบอกว่า ไม่ต้องการให้แม่และพี่สาวรู้ กลัวจะคิดมาก กรณีศึกษารู้กับสามีเท่านั้น จากนั้นคณะผู้วิจัยได้ทำการนัดกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อไปเยี่ยมบ้าน

รายที่ 3 กรณีศึกษาอนพักอยู่เตียง 10 หลังจากรายแรกกลับไปได้ 3 วัน พบกรณีศึกษารายที่ 2 โดยเจ้าหน้าที่หลังคลอดโทรบอกคณะผู้วิจัย กรณีศึกษารายที่ 2 นอนพักอยู่เตียง 9 บุตรอยู่กุมารเวชกรรม 3 เนื่องจากหายใจเร็ว คณะผู้วิจัยได้แนะนำตัวว่าเป็นใคร มาทำอะไร พูดคุยทั่วไป และขออนุญาตมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าร่วมงานวิจัย เมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอนุญาต ได้ขอที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์เพื่อจะไปเยี่ยมบ้าน กรณีศึกษารายนี้ได้เน้นว่าทางบ้านไม่ทราบเรื่อง ตัวเองและสามีรู้กัน 2 คนนั้น คณะผู้วิจัยได้แนะนำถึงเรื่อง การดูแลตนเองหลังคลอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การวางแผนครอบครัว กรณีศึกษารายนี้เลือกการทำหมัน คณะผู้วิจัยแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังทำหมัน เยี่ยมต่อไปอีก 3 วัน กรณีศึกษากลับบ้านพร้อมบุตร คณะผู้วิจัยได้นัดกรณีศึกษาไปเยี่ยมบ้าน

รายชื่อ 4 กรณีศึกษาที่นอนพักอยู่ที่เตียง 8 คณะผู้วิจัยได้พบกรณีศึกษาที่เตียง พร้อมแนะนำตัวและชักชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีศึกษาพักอยู่กับสามี 2 คน กรณีศึกษาที่อายุน้อย 17 ปี คณะผู้วิจัยได้แนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลบุตร การวางแผนครอบครัว กรณีศึกษารายนี้เลือกทำหมันเช่นกัน คณะผู้วิจัยจึงได้แนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังทำหมัน กรณีศึกษารายนี้อยู่โรงพยาบาล 3 วันจึงกลับบ้าน คณะผู้วิจัยได้ไปดูแลที่บ้าน 6 สัปดาห์ โดยไปทุกวันเสาร์บ่าย

รายชื่อ 5 กรณีศึกษาที่นอนพักอยู่ที่เตียง 8 พร้อมบุตร คณะผู้วิจัยได้ไปพบกรณีศึกษาและชักชวนเข้าร่วมโครงการ เมื่อกรณีศึกษายินดีเข้าร่วมโครงการ คณะผู้วิจัยได้แนะนำเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเชื้อเอชไอวี การวางแผนครอบครัว กรณีศึกษาเลือกการทำหมัน คณะผู้วิจัยได้เยี่ยมกรณีศึกษาในโรงพยาบาล 2 วัน กรณีศึกษากลับบ้าน คณะผู้วิจัยได้นัดวันไปเยี่ยมบ้านในวันอาทิตย์บ่าย

2.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากกรณีศึกษาได้ตอบเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.2.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี คือ

2.2.1.1 การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) ซึ่งนอกจากจะใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้แล้ว คณะผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกของคำตอบที่ไม่ชัดเจนพร้อมกับให้กรณีศึกษาอธิบาย หรือยกตัวอย่างประกอบ จนกระทั่งเกิดความเข้าใจพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดอย่างชัดเจน การเก็บข้อมูลจะมีทั้งส่วนที่เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) และหลังติดตามปรากฏการณ์ไปข้างหน้า (Prospective)

ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้เป็นกันเองและเป็นส่วนตัว

2.2.1.2 การสังเกต คณะผู้วิจัยกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตปฏิบัติการทำที่ และสีหน้าของผู้ให้ข้อมูลในการไปเยี่ยม 5 ราย คณะผู้วิจัยได้มีโอกาสสังเกตสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การแสดงบทบาทหน้าที่ในขณะนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกกับลูกคนใหม่ และสัมพันธ์ภาพระหว่างกรณีศึกษากับบุคคลในครอบครัว ตลอดจนถึงลักษณะอารมณ์ความรู้สึกของกรณีศึกษา

2.2.1.3 การบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

การบันทึกเทป (Tape record) โดยขณะที่สัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยจะขออนุญาตมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีบันทึกเทปทุกครั้ง เพื่อให้เก็บข้อมูลได้รายละเอียดครบถ้วน

การบันทึกภาคสนาม (Field note) โดยการจดบันทึกข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์และการสังเกต โดยบันทึกสิ่งที่พบเห็นทันทีหรือหลังการสังเกต จดบันทึกเฉพาะหัวข้อแล้วนำมาบันทึกรายละเอียดภายใน 24 ชั่วโมง

บันทึกส่วนตัวของคณะผู้วิจัย (Personal diary) ทำการบันทึกสิ่งที่เป็นข้อคิดเห็นของคณะผู้วิจัยขณะทำการเก็บข้อมูล อาจเป็นข้อสงสัยหรือปัญหาที่ยังไม่ได้คำตอบ เป็นต้น เพื่อจะได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป

จรรยาบรรณของคณะผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของคณะผู้วิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. คณะผู้วิจัยได้แนะนำตนเองว่า เป็นหัวหน้างานหรือผู้ป่วยเฉพาะทางสูติ - นรีเวชกรรมและอาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้รณานิสิตพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานที่แผนกสูติ - นรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลระยอง และคณะผู้วิจัยได้ให้การพยาบาลมารดาระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอดด้วย มีความสนใจที่จะทำวิจัยเรื่อง การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจะได้ทราบถึงปรากฏการณ์การในการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และคณะผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลนี้เป็นแนวทางในการดูแลคนกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ
2. ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยบอกว่าคณะผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลขณะที่มีการสัมภาษณ์ และขออนุญาตไปเก็บข้อมูลที่บ้านเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. บอกให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปเป็นประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น กรณีที่จำเป็นจะต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจะใช้นามสมมติ
4. คณะผู้วิจัยบอกให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทราบว่ามารดาหลังคลอดสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ และถ้าตอบรับการเข้าร่วมโครงการนี้แล้ว และไม่พร้อมที่จะให้

ข้อมูลก็สามารถที่จะยกเลิกในระหว่างการศึกษาได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด

5. เมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตอบรับเป็นกรณีศึกษา เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้ว คณะผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ ระยะเวลาที่พบกันแต่ละครั้ง และการนัดหมายที่จะพบกันในครั้งต่อไป โดยยึดถือความสะดวกของกรณีศึกษาเป็นหลัก

6. ในการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงความพร้อมของกรณีศึกษาเป็นหลัก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และกรณีศึกษาที่ไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์

2.3 การตรวจสอบข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน เป็นการตรวจสอบข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation technique) ดังนี้

2.3.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการซักถามผู้ให้ข้อมูลจนได้คำตอบไม่เปลี่ยนแปลง และได้บันทึกข้อมูลด้วยการจดและบันทึกเทป ทำให้บันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน และคณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดมาบันทึกให้เป็นระเบียบอีกครั้ง

2.3.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (Methodological triangulation) ในการรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์ เพื่อสังเกตและบันทึกท่าทางปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ให้สัมภาษณ์ทุกครั้งว่าสอดคล้องหรือไม่

2.3.2 การตรวจสอบข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว คณะผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (Theme) และนำหัวข้อสรุปอ่านทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของหัวข้อที่สรุปครั้งสุดท้าย

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระยะคือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว มีขั้นตอนดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช , 2542)

- 1.1 อ่านและทบทวนข้อมูลที่รวบรวมได้ในแต่ละวัน ตรวจสอบข้อมูลที่ได้นำมาครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ แล้วบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง
- 1.2 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาแยกหมวดหมู่ตามประเด็นต่างๆ เช่น ข้อมูลส่วนตัว การดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง เป็นต้น
- 1.3 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยเลือกคำที่มีความหมาย (Key words) และบรรยายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ โดยจะเขียนในแบบบันทึกความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล และสรุปสมมติฐานชั่วคราว และตีความเบื้องต้น
- 1.4 ตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อจะซักถามในบางส่วนที่ยังไม่ครบพร้อมทั้งวางแผนการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช , 2542)

- 2.1 ศึกษาและทบทวนข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดอีกครั้งหนึ่งเพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาที่เกี่ยวกับความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น
- 2.2 จับกลุ่มคำ (Phrase) ที่เป็นข้อมูลประเภทเดียวกันและมีความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
- 2.3 นำกลุ่มคำที่ได้จัดไว้มาแปลความหรือให้ความหมาย
- 2.4 นำข้อความต่างๆที่ให้ความหมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ (Theme)
- 2.5 นำหัวข้อที่เชื่อมโยงกันแต่ละหัวข้อมาขยายความ เพื่อที่จะอธิบายความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตภายหลังการรับรู้ที่ติดเชื่อเอชไอวี ในด้านจิตอารมณ์ หน้าที่บทบาท สัมพันธภาพในครอบครัว และสังคม ตลอดจนปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี

2.6 จากหัวข้อ (Theme) ที่สรุปทั้งหมด คณะผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความตรงของข้อมูลครั้งสุดท้าย โดยการอ่านหัวข้อที่คณะผู้วิจัยได้ให้ความหมายไว้ ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อหาข้อมูลใหม่ๆเพิ่มเติม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2.7 นำหัวข้อที่ผ่านการตรวจครั้งสุดท้าย มาสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 5

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาคือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนทั้งหมด 5 ราย อายุเฉลี่ยแล้วประมาณ 21 ปี อายุต่ำสุด คือ 17 ปี และอายุสูงสุด คือ 29 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มี 3 ราย และครรภ์ที่ 2 มี 2 ราย เป็นการสมรสครั้งแรก 3 ราย อีก 2 ราย เป็นการสมรสครั้งที่ 2 ทั้งกลุ่มมีการศึกษาต่ำ คือ เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ราย นอกนั้นเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 การศึกษาของสามีก็เช่นกัน การศึกษาค่อนข้างต่ำ มีเพียงคนเดียวที่จบการศึกษาระดับ ปวส. นอกนั้นจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6

การประกอบอาชีพ 3 ราย ทำงานบ้าน ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพระดับใช้แรงงาน คือ ลูกจ้างในร้านทำโรงศพจำหน่าย และ รับจ้างปั้นพระ มีรายได้ประมาณเดือนละ 3,000 - 4,500 บาท อาชีพของสามีก็เช่นกัน มีเพียง 1 ราย ที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท มีรายได้เดือนละประมาณ 14,000 บาท ถ้าทำนอกเวลาด้วยได้ประมาณ 20,000 บาท นอกนั้นจะประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน คือ ลูกจ้างในร้านทำโรงศพจำหน่าย รับจ้างซ่อมในอู่รถยนต์ รับจ้างทั่วไป และรับจ้างปั้นพระไปขายที่สนามหลวง กรุงเทพฯ งานที่ทำเป็นงานใช้แรงงานจึงทำให้ได้ค่าตอบแทนน้อย ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างต่ำ เมื่อวิเคราะห์ฐานะการเงิน มีเพียงรายเดียวที่ทำงานเป็นพนักงานบริษัทที่มีเงินเก็บประมาณ 20,000 บาท มี 3 รายที่มีรายได้พอกินพอใช้ไม่เป็นหนี้สิน มี 1 รายที่มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ต้องหยิบยืมจากนายจ้างมาใช้ก่อน

กรณีศึกษา 5 ราย มีสถานภาพสมรสคู่ กรณีศึกษาอยู่ในครอบครัวขยาย 3 ราย และครอบครัวเดี่ยว 2 ราย รับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ และเจาะเลือดตรวจครั้งแรก (Pre-test counseling) แล้วนัดมาฟังผลเลือดรวมทั้งให้การปรึกษาแนะนำ (Post-test counseling)

กรณีศึกษาทุกรายนับถือศาสนาพุทธ

ปัจจัยที่ทำให้ได้รับเชื้อเอชไอวี

กรณีศึกษา 3 ราย ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ซึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษมาก่อน อีก 1 รายได้รับเชื้อเอชไอวีจากสามีเดิม และเมื่อเจาะเลือดสามีปัจจุบันได้ผลลบ ส่วนอีก 1 รายกรณีศึกษาและสามีติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด สำหรับสามีกรณีศึกษาอีก 4 ราย เจาะเลือดพบว่าบวกเหมือนกรณีศึกษา

ตัวอย่างกรณีศึกษา

เพื่อให้เข้าใจถึงชีวิตแบบของครัวเรือนของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงเสนอข้อมูลของกรณีศึกษา ซึ่งคณะผู้วิจัยรวบรวมจากประสบการณ์ที่กรณีศึกษาเล่าให้ฟังจำนวนทั้งหมด เพื่อให้ได้เป็นปรากฏการณ์ตามบริบท ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของกรณีศึกษา ขณะอยู่ที่บ้าน คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูล เพื่อให้ได้เห็นภาพดังกล่าวจากการเยี่ยมบ้านของกรณีศึกษา 5 ราย เพื่อพิทักษ์สิทธิของกรณีศึกษา คณะผู้วิจัยขอสมมตินามกรณีศึกษาว่า “บานชื่น” “มะลิ” “บัวบาน” “กุหลาบ” “กล้วยไม้”

“บานชื่น”

บานชื่นเป็นกรณีศึกษาที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลและไปเยี่ยมบ้านได้ โดยให้ไปในฐานะพยาบาลตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกให้เพื่อนบ้านรับรู้ว่าตนและสามีติดเชื้อเอชไอวี บานชื่นอยู่ในครอบครัวขยาย อยู่กัน 4 คน มี บานชื่น สามี พ่อสามี ลูกชายเช่าห้องแถวเดือนละ 1,200 บาท คณะผู้วิจัยเยี่ยมที่หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด) และติดตามเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์

คณะผู้วิจัยได้พบและเริ่มเก็บข้อมูลบานชื่นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม พยาบาลแนะนำให้บานชื่นทำหมันหลังคลอด และไม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บานชื่นได้แสดงความวิตกกังวลอย่างมาก กลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งความจำนงค์ต้องไปเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด คณะผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า คณะผู้วิจัยจะบอกเพื่อนบ้านว่ามาเยี่ยมแม่หลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกว่า บานชื่นและสามีติดเชื้อเอชไอวี บานชื่นแสดงสีหน้าคลายความวิตกกังวล อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการเยี่ยมครั้งแรก บานชื่นหน้าตาซีด ตรวจเปลือกตาที่ซีดด้วย จึงแนะนำให้บานชื่นรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และยาบำรุงเลือด (FBC) 3 เวลาหลังอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

คณะผู้วิจัยได้นัดแนะกับบานชื่นในวันที่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล โดยบานชื่นบอกว่าหลังคลอดจะกลับไปอยู่ห้องแถวซึ่งเป็นห้องเช่าอยู่กับสามีและพ่อสามี คณะผู้วิจัยนัดไปเยี่ยมบ้านของบานชื่น

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้านจะพบครอบครัวของ บานชื่นทุกคน ซึ่งแต่ละคนให้ความสำคัญของการไปเยี่ยมบ้าน โดยห้องแถวที่บ้านชื่นและครอบครัว เข้าอยู่ จะเป็นห้องสี่เหลี่ยมพื้นผ้าห้องเดียว แล้วแบ่งเป็นส่วนๆ ส่วนแรกติดประตูหน้าบ้าน จะใช้เป็น ที่นอนของพ่อสามี ส่วนที่สองจะเป็นที่นอนของบานชื่นและสามีรวมทั้งลูก ซึ่งเวลานอนจะเอาม่านปิด กันแยกกันเป็นส่วนตัว ที่นอนของแต่ละคนจะวางไว้กับพื้นเก็บเรียบร้อย เมื่อจะนอนจึงปูนอนกับพื้น ไม่มีเตียงนอน มีตู้เสื้อผ้า 1 ตู้ โทรทัศน์ 1 เครื่อง พัดลม 2 เครื่อง และกระติกน้ำร้อน 1 ใบ ด้านหลังจะมีห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่รวมกัน และแยกเป็นห้องครัวด้านหลัง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ทำอาหาร รับประทาน อาหารจะได้จากวัดที่อยู่ใกล้บ้าน เนื่องจากพ่อสามีเป็นมคทายก คอยรับใช้พระที่วัด ซึ่ง จะมีจักรยานถีบไปมา 1 คัน เมื่อกลับถึงบ้านบานชื่นก็จะอยู่ในห้องนี้ เพราะไม่มีพื้นที่ที่อื่น บานชื่น บอกว่า ถ้าไม่อยู่ในห้องนี้ก็จะออกไปคุยกับเพื่อนบ้านข้างห้องซึ่งอยู่ติดกัน จำนวนหลายห้อง ห้องที่ ครอบครัวบานชื่นเข้าจะอยู่ตรงกลาง บางครั้งบานชื่นก็จะไปคุยกับเพื่อนห้องอื่น ซึ่งคนที่อาศัยอยู่แถว นี้จะรู้จักกันหมด

ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในการซักถามพูดคุย เก็บข้อมูล ซึ่งในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะมีเพื่อนบ้านเข้ามาคุยด้วย เมื่อเพื่อนบ้านเข้ามา คณะผู้ วิจัยจะไม่พูดถึงการติดเชื้อเอชไอวี จะพูดคุยปัญหาและการดูแลตนเองของครอบครัวบานชื่นทั่วไป จนเพื่อนบ้านกลับจึงจะกล่าวถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี จะมีเพียง 1 ครั้งที่เพื่อนของสามีและแฟน เพื่อนแะมาเยี่ยม ซึ่งทั้ง 2 คนจะทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี และเคยดูแลเมื่อสามีของบานชื่นเจ็บ ป่วยด้วยโรคฉี่หนู และเพื่อนคนนี้เคยดูแลช่วยเหลือจนออกจากโรงพยาบาล (ช่วงนั้นสามีและ บานชื่นยังไม่ได้พบกัน)

รายละเอียดของข้อมูล ความเป็นมา และการดำเนินชีวิตของบานชื่นทั้งหมด จะได้นำเสนอ ย้อนหลัง ดังนี้

ชีวิตแต่หนหลัง

บานชื่น อายุ 17 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทำงานเป็นลูกจ้างของร้านทำโรงศพ จำหน่าย ได้ค่าจ้างวันละ 160 บาท พ่อแม่แยกทางกัน และมีครอบครัวใหม่ บานชื่นอาศัยอยู่กับพ่อ ซึ่งมีอาชีพรับราชการทหาร (อยู่ในค่าย) เมื่ออยู่กับสามี พ่อแม่บานชื่นไม่ชอบสามีของบานชื่น ต้องการให้บานชื่นกลับไปอยู่บ้าน แต่ไม่ต้องการหลาน

แทน สามีของบานชื่น อายุ 23 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แต่ไม่ได้ไปเอาวุฒิ การศึกษาอยู่จังหวัดจันทบุรี เวลาสมัครงานใช้วุฒิประถมศึกษาปีที่ 6 นับถือศาสนาพุทธเช่นกัน แทนทำงานเป็นลูกจ้างร้านทำโรงศพจำหน่าย เป็นช่างต่อไฟฟ้า เคยมีภรรยามาก่อนและมีลูกชาย

1 คน อายุ 2 ขวบกว่า เนื่องจากแทนเคยป่วยเป็นโรควัณโรคปอด ทำให้ทราบว่าเป็นโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี ภรรยาเก่าถูกมารดาของภรรยาบังคับให้ไปมีสามีใหม่ และทิ้งแทนไปขณะป่วยนอนพักที่โรงพยาบาล โดยภรรยาเก่าเอาลูกชายไปด้วย พ่อแม่ของแทนมีลูกทั้งหมด 3 คน คนโตเป็นผู้ชายแต่งงานมีครอบครัวแล้ว คนกลางเป็นแทน ส่วนคนเล็กเป็นผู้หญิงยังไม่แต่งงาน ลูกๆทั้ง 3 คน พ่อของแทนเป็นคนเลี้ยงดูเอง

ปัญหาครอบครัว

บานขึ้นและแทนได้เช่าห้องแถวอยู่กับพ่อของแทน โดยเสียค่าเช่าห้องเดือนละ 1,200 บาท ซึ่งพี่ชายของแทนที่ทำงานที่กรุงเทพฯ เป็นคนออกค่าเช่าบ้านให้ ส่วนค่าน้ำค่าไฟฟ้า ประมาณ 400 - 500 บาท บานขึ้นและครอบครัวเป็นคนจ่ายเอง ช่วงที่บานขึ้นตั้งครุฑ์สามีและพ่อของสามีไม่ยอมให้ทำงาน ให้อยู่บ้านเป็นแม่บ้านอย่างเดียว มีแทนทำงาน ส่วนพ่อของแทนรับจ้างทั่วไป นอกจากการเป็นมัคทายก ส่วนใหญ่พ่อของแทนจะดื่มเหล้าขาวทุกวัน และได้อาหารมาจากวัด เพราะบางครั้งแทนไม่ได้ไปทำงาน ครอบครัวก็ไม่มีเงินเลย ต้องอาศัยอาหารจากวัดมารับประทาน ครอบครัวนี้จึงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในช่วงตั้งครุฑ์พ่อของแทนดูแลบานขึ้นดีมากหาอาหารมาไว้ให้รับประทานโดยใส่ตู้เย็นไว้ให้ตลอด และงานบ้านก็ไม่ให้ทำพ่อของแทนเป็นคนทำให้เอง

การรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งให้ทราบว่าบานขึ้นติดเชื้อเอชไอวี เป็นช่วงระยะเวลาที่บานขึ้นตั้งครุฑ์ได้ประมาณ 7 เดือน บานขึ้นทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีช้าเพราะไปฝากครุฑ์ช้า เนื่องจากไม่มีเงินไปฝากครุฑ์ที่โรงพยาบาล เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี บานขึ้นปฏิเสธไม่คิดว่าเป็นเรื่องจริง คิดว่าแพทย์ - พยาบาลคงโกหก ไม่น่าจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ จึงไม่ได้สนใจและไม่ได้ไปฝากครุฑ์ต่อจนกระทั่งคลอดลูก แล้วพยาบาลบอกว่าให้ตนนมแม่ให้ลูกกินนมผสมและแนะนำให้ทำหมัน บานขึ้นจึงแน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจริงๆ จึงปฏิบัติตามที่พยาบาลแนะนำทุกอย่าง ปัญหาในช่วงนี้คือ บานขึ้นไม่กล้าบอกผลเลือดกับแทน แต่บอกกับพ่อของแทน ซึ่งพ่อก็พูดเป็นนัยๆว่า เคยรู้ว่าแทนติดเชื้อเอชไอวี แต่ทั้งคู่ยังไม่กล้าบอกผลเลือดกันและกัน

ชีวิตหลังติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินชีวิต

บานขึ้นไม่กล้าคุยกับสามีเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่บานขึ้นแน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามี เพราะพ่อสามีพูดเหมือนรู้ว่าแทนติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน เพราะชีวิตของบานขึ้นก่อนที่จะมาอยู่กับแทนเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมาแล้ว 3 คน คนแรกมีภรรยาและลูกแล้ว คนที่ 2 เป็นนักเรียนด้วยกัน ส่วนคนที่ 3 ติดยาเสพติด เวลานอนด้วยกันแต่ละคนบานขึ้นไม่ได้ให้ปล่อน้ำเชื้อเข้าข้างใน มีแทนคนเดียวที่บ้านขึ้นให้ปล่อน้ำเชื้อเข้าข้างใน

กิจวัตรประจำวันเมื่อมีลูกเพิ่มมาอีกคนหนึ่งเหมือนเดิมแต่ต้องดูแลลูกเพิ่มขึ้น แต่ลูกก็เลี้ยงง่ายไม่กวน ช่วงแรกยังเลี้ยงลูกไม่คล่อง เพราะยังปวดแผลทำหมัน ซึ่งคณะผู้วิจัยไปเยี่ยมที่บ้านครั้งแรกได้เตรียมอุปกรณ์ไปตัดไหมแผลผ่าตัดทำหมันด้วยซึ่งแผลแห้งดี และปวดแผลเล็กน้อย บานชื่นสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีแต่พ่อสามีไม่ยอมให้ทำอะไร บอกจะทำให้เองเพราะรู้ว่าบานชื่นยังไม่แข็งแรงดีและห้ามบานชื่นยกของหนัก

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกบานชื่นยังมีท่าทีโกรธและน้อยใจสามีที่ไม่ยอมบอกเรื่องที่สามีติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน หลังจากพ่อแทนยืนยันกับบานชื่นว่า แทนทราบอดีตเชื้อเอชไอวีมาก่อนที่จะอยู่กับบานชื่น คณะผู้วิจัยได้พูดคุยเพื่อให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยาดีขึ้น แทนยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวีแต่ตนเองปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ จึงไม่ได้บอกบานชื่น ซึ่งทำให้บานชื่นเข้าใจสามีและหน้าตาสดชื่นขึ้น แต่หน้าตายังซีดจางแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ยา FBC 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารทุกวันอย่างเคร่งครัด ตามแผนการรักษาของแพทย์

การเยี่ยมบ้านบานชื่นในสัปดาห์ที่ 2 พบว่าบานชื่นเริ่มกลับไปทำงานรับจ้างทำโรงศพในร้านจำหน่ายโรงศพได้ 3 วันแล้ว พอดีวันนี้หยุดงานเพราะคณะผู้วิจัยนัดไว้ว่าจะมาเยี่ยม ซึ่งพบแทนด้วยปรากฏว่าบานชื่นทราบว่าแทนทำงานที่ร้านเดียวกันกับภรรยาเก่าและทราบว่าแทนไปไหนมาไหนกับภรรยาเก่าจึงเกิดความหึงหวง แล้วให้แทนหยุดงานมาเลี้ยงลูก ส่วนบานชื่นไปทำงานเลี้ยงครอบครัวเอง บานชื่นบอกว่า " แทนทำงานมานานแล้วอยากให้เขาพักผ่อน หนูก็เลยไปทำแทนอีกอย่างแทนเลี้ยงลูกได้คล่องแคล่วกว่าหนู " เมื่อถามแทนเขาบอกว่า " ผมไม่คืนดีกับภรรยาเก่าหรอกครับเพราะเขาไปมีสามีใหม่แล้ว " แต่บานชื่นยังพูดแบบน้อยใจสามีว่า " เขาเป็นเมียเก่ามาก่อนเรา เรามาที่หลังก็ต้องเป็นฝ่ายไป ถ้าเขาบอกหนูคำเดียวหนูจะพาลูกไปจากเขาขอให้เขามีความสุข "

เมื่อไปเยี่ยมบ้านในสัปดาห์หลังๆ พบว่าทั้งบานชื่นและแทนออกไปทำงานด้วยกันเนื่องจากไม่มีเงินค่าเช่าห้อง เพราะพี่ชายไม่ออกค่าเช่าห้องแถวให้อีกแล้ว ทั้ง 3 คนในครอบครัวจึงช่วยกันทำงาน โดยว่าจ้างเด็กนักเรียนที่ปิดเทอมอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เลี้ยงลูกให้โดยให้เงินวันละ 50 บาท ทำทางนักเรียนเลี้ยงลูกของบานชื่นได้คล่อง ซึ่งสอบถามจึงรู้ว่า เคยเลี้ยงน้องมาก่อนพอปิดเทอมจึงหารายได้พิเศษเพื่อเอาไว้เสียค่าเทอม ซึ่งนักเรียนเช่าห้องแถวอยู่กับพ่อแม่อยู่ใกล้กันกับห้องแถวของบานชื่น

ปฏิบัติการตอบสนองทางจิตอารมณ์และการปรับตัว

วันที่ติดเชื้อเอชไอวี บานชื่นตกใจ ร้องไห้เสียใจกับพ่อสามี พ่อสามีบอกว่า " ไม่ต้องร้องไห้หรอกก็ติดเชื้อมาจากแทนนั่นแหละ แต่ก่อนพ่อบอกก็ไม่เชื่อ " จากนั้นใช้การปฏิเสธว่าต้องไม่เป็นความจริงอย่างแน่นอน และไม่ยอมไปฝากครรภ์อีกเลยจนกระทั่งคลอด เมื่อพยาบาลมาบอกว่าให้งดเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง และแนะนำให้ทำหมัน บานชื่นจึงแน่ใจและยอมรับว่าตนเองติด

เชื่อเชอไอวีจริงๆ และเริ่มน้อยใจสามีที่ไม่ยอมบอกว่าติดเชอไอวี ในขณะที่เดียวกันก็ไม่กล้าบอก สามีกลัวว่าสามีไม่ได้ติดเชอไอวีจริง จะยอมรับตนเองไม่ได้และทอดทิ้งไป จนพ่อสามีพูดย้าว่า สามีติดเชอไอวีจริง จึงแน่ใจว่าตนเองติดเชอไอวีจากสามี แต่ก็ยังไม่กล้าคุยกับสามีเรื่องการ ติดเชอไอวี จนกระทั่งคณะผู้วิจัยไปเยี่ยมที่บ้านและเริ่มต้นให้ ทั้งคู่จึงพูดคุยกันเรื่องการติดเชอ ไอวี และแทนที่ยอมรับว่าแทนจะปฏิเสธการติดเชอ ไม่รับรู้ว่าตนเองติดเชอไอวีจริง ก่อนหน้านี้ จึงดูแลตนเองไม่ดี ยังเที่ยวและดื่มสุรากับเพื่อนๆ แม้ว่าจะเคยนอนป่วยที่โรงพยาบาลด้วยโรควัดโรค ปอด และพยาบาลบอกว่าติดเชอไอวีก็ยังไม่ยอมรับมันไม่ได้ แต่เมื่อบานขึ้นติดเชอไอวีก็แน่ใจว่า ตนเองติดเชอไอวีจริง และยอมรับได้ในที่สุด

กลัวความลับถูกเปิดเผย

บานขึ้นและแทนกลัวสังคมจะรู้ว่าติดเชอไอวี เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านจน ครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านในฐานะพยาบาลไปเยี่ยมมารดา หลังคลอดปกติ ไม่บอกเพื่อนบ้านจะปิดเป็นความลับ บานขึ้นและแทนก็อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านได้ โดยวันที่นัดครั้งแรกบานขึ้นจะออกมารับที่บริเวณด้านหน้าห้องแถว เพราะกลัวว่าคณะผู้วิจัยจะหาไม่ พบ เมื่อเข้าไปคุยกันในห้องแถว จะมีเพื่อนบ้านเข้ามาคุยด้วย ก็จะไม่พูดเรื่องการติดเชอไอวี จน กระทั่งเพื่อนบ้านกลับไปจึงจะคุยเรื่องการติดเชอไอวี

กลัวคนอื่นจะรังเกียจ

บานขึ้นและแทนบอกเรื่องการติดเชอให้พ่อของแทนทราบอีกคน ซึ่งพ่อของแทนก็ไม่ได้แสดง ท่าที่รังเกียจ ยังรักแทนและบานขึ้นเหมือนเดิม ส่วนเพื่อนแทนอีก 1 คนและแฟนเพื่อนก็ไปเยี่ยมแทน ไม่ได้แสดงท่าที่รังเกียจเลย แต่ทั้งบานขึ้นและแทนก็ไม่ต้องการให้สังคมรอบข้างรับรู้ว่าตนติดเชอ ไอวี กลัวเขารู้แล้วจะรังเกียจและตงงานไม่มีงานทำ ยิ่งจะทำให้ชีวิตครอบครัวลำบาก เพราะปกติ ครอบครัวก็มีเงินไม่ค่อยพอใช้ในแต่เดือนนอยู่แล้ว ต้องอาศัยอาหารจากวัดที่พ่อแทนเป็นมัคทายก แล้วนำอาหารจากวัดมาให้รับประทานกันที่บ้าน

การดูแลตนเอง

บานขึ้นมีความตั้งใจต้องการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ตนเองมี สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ แต่ไม่ได้หาความรู้เพิ่มเติม เพราะคิดถึงเฉพาะ เรื่องหารายได้มาจุนเจือครอบครัว

บานขึ้นมีการดูแลด้านร่างกาย โดยจะทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ขำระ ล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งภายหลังการอาบน้ำเสร็จ โดยผ้าอนามัยที่ใช้ แล้วจะห่อให้มิดชิดแล้วทิ้งในถังขยะเพื่อนำไปทำลายต่อไป ส่วนเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดจะซักด้วยผงซัก ฟอกเอง

สำหรับการรับประทานอาหารบานขึ้นพยายามจะหาอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน แต่เนื่องจากฐานะทางบ้านยากจนไม่เอื้ออำนวยให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ได้ บานขึ้นไม่รับประทานอาหารรสจัด เครื่องดองของเมา ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนการพักผ่อนบานขึ้นมีเวลาพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเพราะลูกชายเลี้ยงง่ายไม่กวน และมีทั้งแทนและพ่อแทนช่วยกันเลี้ยงดูลูก แต่บานขึ้นไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลา จะมีเพียงพาลูกไปเดินเล่นบ้างในตอนเย็น และบานขึ้นคอยสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและลูก ในช่วงหลังคลอดกลับมาอยู่บ้านใหม่ ๆ บานขึ้นรู้สึกเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้บอกว่าบานขึ้นมีภาวะซีดเนื่องจากสูญเสียเลือดในระยะหลังคลอด และเมื่อลูกชายเป็นหวัดหายใจเสียงดังครืดคราด บานขึ้นและแทนก็พาลูกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐที่บ้านขึ้นคลอดลูก หลังตรวจแพทย์สั่งให้ยาไปรับประทานที่บ้าน ต้องเสียค่ายา 17 บาท บานขึ้นและแทนไม่มีเงินค่ายา ต้องขออนุญาตแต่ก็โดนเจ้าหน้าที่ต่อว่า เงินแค่นี้ก็ไม่มีหรือ ทำให้บานขึ้นเกิดความน้อยใจ

ในด้านจิตสังคม บานขึ้นมีการพูดระบายความรู้สึกทุกข้อใจให้พ่อแทนฟัง ซึ่งก็ได้รับการดูแลด้านอารมณ์จากพ่อแทนเป็นอย่างดี พ่อแทนจะคอยพูดคุยปลอบใจจนบานขึ้นทำใจยอมรับได้ระดับหนึ่ง ไม่พยายามคิดมาก คิดถึงลูกชายจะได้มีกำลังใจ ว่าตนเองยังมีคุณค่า มีลูกที่ต้องคอยดูแล และเมื่อมีปัญหาหระวางสามีกลับกลับไปคืนดีกับภรรยาเก่า บานขึ้นก็แก้ปัญหาโดยให้สามีหยุดทำงานมาเลี้ยงลูกชายแทนตนเอง แล้วตนเองก็ไปทำงานแทนสามี โดยให้เหตุผลว่า “สามีเหนื่อยมานานแล้วให้พักผ่อนเลี้ยงลูก อีกอย่างเขาเลี้ยงลูกคล่องแคล่วมากกว่าหนู” และไปทำงานนายจ้างใจดีมาก ให้เบิกเงินล่วงหน้าไปใช้ได้ จำนวน 500 บาท และตอนหลังขอเบิกอีก 2,000 บาท นอกจากนี้ยังชวนไปเที่ยวงานสงกรานต์ด้วย โดยบอกว่าบานขึ้นไม่ได้เที่ยวมานานแล้วตั้งแต่ตั้งครรภ์ ควรไปเปิดหูเปิดตาบ้าง ซึ่งแทนก็อนุญาต นายจ้างเห็นครอบครัวบานขึ้นฐานะยากจนต้องการช่วยเหลือให้บานขึ้นยกลูกให้จะดูแลลูกให้อย่างดีมีการศึกษาสูง ซึ่งบานขึ้นและแทนไม่ยอมยกให้เพราะรักลูกและกลัวทนคิดถึงลูกไม่ได้ บานขึ้นบอกว่า “อยู่ทุกวันนี้ก็เพื่อเลี้ยงดูลูก ลูกคือความหวังของหนู หนูคิดว่าลูกคนเดียวหนูเลี้ยงได้ ถึงแม้แทนจะกลับไปคืนดีกับเมียเก่าก็ตาม”

บานขึ้นเลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะต้มขวดนมก่อนแต่บางครั้งก็ใช้น้ำร้อนในกระติกน้ำร้อนลวก เพราะขวดนมมีอยู่แค่ 2 ขวดไม่ทันใจลูกเลยใช้วิธีลวกน้ำร้อนแทน ในด้านความสะดวก บานขึ้นยังดูแลได้ไม่ทั่วถึง บางครั้งเมื่อคณะผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านจะพบเศษอาหารอยู่บริเวณที่เลี้ยงลูกและมีมดแดงเดินเป็นทางยาว บางครั้งก็เข้าไปที่เบาะนอนของลูก คณะผู้วิจัยได้แนะนำการทำความสะดวกขวดนมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันลูกท้องเสีย และการดูแลรักษาความสะดวกจะต้องล้างมือทุกครั้งก่อนจะเข้ามาดูแลลูก เมื่อครบกำหนดต้องไปรับวัคซีนตามนัด ทั้งบานขึ้นและแทนได้พาลูกไปรับวัคซีนตามนัดและไปรับนมผสมให้ลูกเมื่อนมหมด จากการที่บานขึ้นไม่ได้กินยา AZT ขณะตั้งครรภ์เพราะไม่มาฝากครรภ์ตามนัด

ทำให้ลูกได้รับยา AZT (10 mg) 0.65 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีความหวังว่าการที่ลูกได้รับยา AZT จะเป็นช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง ซึ่งบานชื่นก็ดูแลให้ลูกได้รับยาครบทุกวัน และเมื่อทางโรงพยาบาลนัดให้พาลูกไปเจาะเลือดเพื่อตรวจ CBC ทั้งบานชื่นและแทนก็พาลูกไปตรวจตามนัด

เมื่อพยาบาลแนะนำให้ทำหมัน บานชื่นยอมทำหมัน และทราบว่าจะถึงแม้ทำหมันแล้วเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดก็ต้องใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กันและกันเพิ่มมากขึ้น

การแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเอง

ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาลและคณะผู้วิจัย ไม่ได้หาความรู้ที่ใหม่เพิ่มเติม เพราะไม่รู้แหล่งและคิดว่ายังไม่มีความจำเป็นเพราะยังสุขภาพดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย คิดว่ามีความรู้เพียงพอ บานชื่นบอกว่า “สิ่งที่สนใจในปัจจุบันคือการหารายได้ เพื่อนำเงินมาเลี้ยงครอบครัว เลยไม่มีเวลาสนใจอะไรเลย ดูโทรทัศน์ส่วนใหญ่จะดูละครไม่ได้ติดตามรายการสุขภาพ” คณะผู้วิจัยถามว่าถ้าแนะนำให้รู้จักผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน สนใจไหมจะได้มีเพื่อนคุยกันในปัญหาที่เหมือนกัน บานชื่นไม่ได้ให้ความสนใจเพราะคิดว่าคงไม่มีเวลาต้องไปทำงานและดูแลลูก

ความรู้สึกต่อตนเองและที่พึ่ง

บานชื่นคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อลูกมากเพราะลูกยังเล็กต้องพึ่งพาตนเองในทุกๆ ด้าน หลังจากรู้ว่าติดเชื้อแล้วไม่เคยคิดจะทำลายตนเองหรือท้อแท้ คิดว่าต้องต่อสู้ชีวิต เพราะพ่อก็ตัดขาดจากบานชื่น บานชื่นไม่มีใครนอกจากสามี พ่อสามี และแม่สามีที่คอยเวียนมาเยี่ยมหลานและถามด้วยความเป็นห่วง ซึ่งก็เป็นกำลังใจให้บานชื่นยืนหยัดต่อสู้ชีวิตได้ และยอมรับการติดเชื้อ รวมทั้งปรับตัวได้ดี บานชื่นตั้งความหวังไว้ว่าจะอยู่ดูแลลูกให้นาน เพื่อลูกจะได้มีการศึกษาที่ดีไม่ลำบากเช่นตนเองในปัจจุบัน

ที่พึ่งด้านการเงิน บานชื่นมองไม่เห็นว่าจะช่วยเหลือครอบครัวตนเองได้ จึงออกไปทำงานเอง คิดว่าตนเองต่อสู้ได้ โดยเฉพาะเมื่อสัมพันธ์ภาพกับสามีดี บานชื่นยังมีกำลังใจในการที่ต่อสู้เพื่อมีชีวิตต่อไปถึงแม้จะติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม

“มะลิ”

มะลิเป็นกรณีศึกษาที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลและไปเยี่ยมบ้านได้ โดยให้ไปในฐานะพยาบาลตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกให้แม่ พี่สาวและเพื่อนบ้านรับรู้ว่าคุณและสามีติดเชื้อเอชไอวี มะลิจะปิดบังไว้ให้รู้เฉพาะตนเองกับสามี มะลิอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย อยู่กัน 5 คน มี แม่ของมะลิ พี่สาว มะลิ สามี ลูกชายและหลานสาว(ลูกของพี่ชาย) เป็นบ้านแม่ของมะลิมีสลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว คณะผู้วิจัยเยี่ยมที่หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด) และติดตามเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์

คณะผู้วิจัยได้พบและเริ่มเก็บข้อมูลมะลิหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม พยาบาลแนะนำให้บ้านชั้นทำหมันหลังคลอด และไม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มะลิกลับใจไม่กล้าทำหมันจึงเลือกการฉีดยาคุมกำเนิดแทน มะลิเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่แสดงความวิตกกังวลอย่างมากกลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งความจำนงค์ต้องไปเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด คณะผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า คณะผู้วิจัยจะบอกแม่ พี่สาวและเพื่อนบ้านว่ามาเยี่ยมแม่หลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกว่า มะลิและสามีติดเชื้อเอชไอวี มะลิแสดงสีหน้าคลายความวิตกกังวล อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการเยี่ยมครั้งแรก มะลิหน้าตาสดชื่นดีใจที่คณะผู้วิจัยไปเยี่ยมตามที่นัดหมายไว้

คณะผู้วิจัยได้นัดแนะกับมะลิในวันที่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล โดย มะลิบอกว่าหลังคลอดจะกลับไปอยู่บ้านแม่ของมะลิ คณะผู้วิจัยนัดไปเยี่ยมบ้านของมะลิ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้านจะพบมะลียู่กับลูกชายโดยเลี้ยงลูกอยู่ตามลำพัง มีครั้งหนึ่งที่มีพี่สาวและหลานสาวอยู่ด้วย บ้านแม่มะลิจจะมีลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว แล้วแบ่งเป็นส่วนๆ ส่วนแรกติดประตูหน้าบ้าน จะใช้เป็นที่วางเบาะนอนให้ลูกชายของมะลิ มะลิจะเลี้ยงลูกและนอนกับลูกและสามีบริเวณนี้ ส่วนที่สองอยู่ด้านซ้ายมือจะมีเตียงที่นอนของแม่และเตียงที่ติดกันจะเป็นเตียงนอนของพี่สาว และหลานสาวจะนอนกับแม่ของมะลิ ส่วนด้านขวามือจะเป็นห้องครัวซึ่งมะลิจะไม่ค่อยได้ทำกับข้าวเพราะทำไม่เก่งส่วนใหญ่มะลิจะทำเพราะสามีทำกับข้าวอร่อย ถัดไปจะเป็นห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่รวมกัน ในบ้านมีตู้เสื้อผ้า 1 ตู้ โทรทัศน์ 1 เครื่อง พัดลม 2 เครื่อง และกระติกน้ำร้อน 1 ใบ ด้านหลังจะมีห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่รวมกัน หน้าบ้านมีคลองน้ำสกปรกเป็นทางยาว บ้านของมะลิอยู่เกือบสุดซอย โดยซอยที่เดินไปบ้านมะลิเป็นถนนลูกรัง

ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในการซักถามพูดคุยเก็บข้อมูล ซึ่งในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง จะพูดคุยปัญหาและการดูแลตนเองของครอบครัวมะลิ ทั่วๆ ไป

รายละเอียดของข้อมูล ความเป็นมา และการดำเนินชีวิตของมะลิทั้งหมด จะได้นำเสนอย้อนหลัง ดังนี้

ชีวิตแต่หนหลัง

มะลิ อายุ 22 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดระยอง จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน พ่อแม่แยกทางกัน แม่ไม่มีสามีใหม่ แต่พ่อมีครอบครัวใหม่ มะลิจึงอาศัยอยู่กับแม่ ซึ่งมีอาชีพค้าขายของทะเล และพี่สาวก็ค้าขายของทะเล พี่สาวของมะลิจะชอบเล่นการพนัน มะลิเคยป่วยเป็นวัณโรคติดมาจากกายนายรักษาเป็นเวลา 6 เดือนจึงหาย

กาย สามีของมะลิ อายุ 37 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสุโขทัย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เช่นเดียวกับมะลิ เคยมีภรรยามาก่อน เนื่องจากกายเคยป่วยเป็นโรควัณโรคปอด ทำให้ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแต่ปฏิเสธว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ช่วงนอนป่วยที่โรงพยาบาลภรรยาเก่าก็มาช่วยเช็ดตัวให้กาย กายนายรักษาโรควัณโรคเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือนจึงหาย ช่วงป่วยเป็นวัณโรคเคยไอเป็นเลือดด้วย กายมีพี่น้อง 3 คนทุกคนมีหน้าที่การงานที่ดี แต่กายรับจ้างก่อสร้างไปเรื่อยๆแล้วแต่จะมีคนมาว่าจ้าง รายได้วันละ 250 บาท ถ้ามีงานจะไม่มีวันหยุด แต่บางทีไม่มีงานกายก็จะไปดื่มเหล้ากับเพื่อน และสูบบุหรี่ด้วย

ปัญหาครอบครัว

มะลิและกายอาศัยอยู่กับบ้านแม่มะลิ ไม่ได้เสียค่าเช่าและไม่ได้จ่ายค่าน้ำและค่าไฟฟ้าเพราะแม่ของมะลิออกเองทั้งหมด ช่วงที่มะลิตั้งครรภ์ได้ไปช่วยแม่ขายของทะเลซึ่งขายได้ดี สามีชอบดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ บางวันไม่มีงานทำ ทำให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่มีเงินใช้ ต้องการให้สามีเลิกดื่มเหล้าเพราะแม่ของมะลิก็ไม่ชอบ กายและแม่ต้องทะเลาะกันบ่อยๆสุดท้ายเมื่อปิด Case มะลิกับกายต้องย้ายไปอยู่กับพ่อของมะลิและแม่เลี้ยงที่บ้านพ่อของมะลิ

การรับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งให้ทราบว่ามะลิติดเชื้อเอชไอวี เป็นช่วงระยะเวลาที่มะลิตั้งครรภ์ได้ประมาณ 7 เดือน มะลิทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีช้าเพราะไปฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่มีเงินไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เมื่อรับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี มะลียอมรับได้เพราะพอรู้มาแล้วว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี มะลิบอกว่า “เฉยๆ ทำใจได้ เมื่อก่อนพี่ชายและพี่สะใภ้ก็เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทั้งหลายสาวไว้ให้ย่าเลี้ยง” ส่วนสามีจะเจอะเลือดแล้วแต่ไม่ยอมไปฟังผลเลือด สามีรู้แล้วว่าติดเชื้อเอชไอวี และปรึกษากันว่าจะไม่บอกให้ใครทราบ

ชีวิตหลังติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินชีวิต

จากการที่มะลิยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ ก็วัตรประจำวันเมื่อมีลูกเพิ่มมาอีกคนหนึ่งจึงเหมือนเดิมแต่ต้องดูแลลูกเพิ่มขึ้น แต่ลูกก็เลี้ยงง่ายไม่กวน ช่วงแรกยังเลี้ยงลูกไม่คล่อง ยังอุ้มลูกไม่ถนัด และขงนมไม่ถูกต้องโดยขงน้ำ : นม เป็น 1: 3

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกมะลิดีใจที่คณะผู้วิจัยมาเยี่ยมตามที่นัดไว้ มะลียุ้ยบ้านกำลังง่วนกับการเลี้ยงลูกซึ่งมะลียังเลี้ยงลูกไม่ชำนาญ

การเยี่ยมบ้านมะลิในสัปดาห์หลังๆ พบว่ามะลียังเลี้ยงลูกได้ชำนาญมากขึ้น เริ่มปรับตัวในการเลี้ยงลูกได้ดี ทำให้มีความสุขกับการเลี้ยงลูก จะมีปัญหาอยู่อย่างเดียวคือ ต้องการให้สามีเลิกดื่มเหล้า ห่วงสุขภาพของสามีกลัวจะพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น เวลาไม่ดื่มเหล้าก็ทำงานดีและช่วยเหลือมะลิในการเลี้ยงลูกดี แต่เมื่อเมาเหล้าที่ไรก็จะทะเลาะกับแม่ของมะลิทุกครั้งจนมะลิสู้สึกทุกข์ใจมาก

ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตอารมณ์และการปรับตัว

วันแรกทีรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี มะลิบอกว่า“เฉยๆยอมรับได้เร็วไม่รู้ว่าเสียใจไปทำไม เพราะพอรู้ๆแล้วว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีในช่วงที่เขาป่วยเป็นโรควัณโรค และก็ไม่ต้องใจจะมีลูกพอดีลืมกินยาคุมกำเนิดก็เลยๆตามเลย บางครั้งก็ทำเป็นลืมๆว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี”

กลัวความลับถูกเปิดเผย

มะลิและกายกลัวสังคมจะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านจนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านในฐานะพยาบาลไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดปกติ ไม่บอกเพื่อนบ้านจะปิดเป็นความลับ มะลิและกายก็อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านได้ ช่วงเยี่ยมบ้านจะมีเพื่อนบ้านแวะมาคุยด้วยในช่วงระยะเวลาสั้นและครั้งเดียวจึงทำให้สะดวกในการพูดคุยกลัวคนอื่นจะรังเกียจ

มะลิและกายไม่บอกเรื่องการติดเชื้อให้ใครทราบกลัวคนอื่นจะรังเกียจ แม้กระทั่งพ่อกับแม่ของมะลิก็ไม่กล้าบอกกลัวพ่อแม่เก็บไว้เป็นความลับไม่ได้เดี๋ยวคนอื่นก็จะรู้กันหมด

การดูแลตนเอง

มะลิมีความต้องการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันการพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ แต่ไม่ได้หาความรู้เพิ่มเติม เพราะห่วงแต่การเลี้ยงลูกและกังวลเรื่องสามีไม่ยอมเลิกดื่มเหล้า

มะลิมีการดูแลด้านร่างกาย โดยจะทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งภายหลังการอาบน้ำเสร็จ โดยผ้าอนามัยที่ใช้

แล้วจะห่อให้มีมิดชิดแล้วทิ้งในถังขยะเพื่อนำไปทำลายต่อไป ส่วนเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดจะซักด้วยผงซักฟอกเอง

สำหรับการรับประทานอาหาร มะลิพยายามจะหาอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน โดยจะทำอาหารรับประทานเองและมะลิไม่รับประทานอาหารรสจัด เครื่องดองของเมา ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามีซื้อยาสตรีเพัญภาคมาให้กินเพื่อขับน้ำคาว มะลิถามคณะผู้วิจัยว่ากินได้ไหม จึงแนะนำว่าทางโรงพยาบาลได้ฉีดยาช่วยให้มดลูกหดตัวดีและน้ำคาวปลาไหลสะดวกดีแล้ว ซึ่งมะลิก็กปฏิบัติตามคำแนะนำไม่กินยาสตรีเพัญภาค

ส่วนการพักผ่อนมะลิมีเวลาพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเพราะลูกชายเลี้ยงง่ายไม่กวน แต่มะลิไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลา จะมีเพียงพาลูกไปเดินเล่นบ้างในตอนเย็น และมะลिकอยสังเกตเห็นอาการผิดปกติของตนเองและลูก เมื่อลูกมีอาการผิดปกติก็จะถามคณะผู้วิจัย "ลูกทำไมมีผดผื่นขึ้นตามคอ และตัว" เมื่อคณะผู้วิจัยสอบถามว่าใช้แป้งอะไรจึงทราบเป็นแป้งเด็กแคร์ ซึ่งเป็นแป้งที่พบว่าเด็กแพ้มากที่สุด ได้แนะนำให้ใช้แป้งอื่นแทน เมื่อเยี่ยมครั้งต่อไปปรากฏว่าอาการผดผื่นได้หายไป

ในด้านจิตสังคม มะลิมีการพูดระบายความรู้สึกทุกซื่ใจให้คณะผู้วิจัยฟัง เมื่อพูดคุยแล้ว มะลิบอกว่า "สบายใจและดีใจเวลาคณะผู้วิจัยมาเยี่ยม รู้สึกเหมือนมีที่พึ่งทางใจ"และสังเกตจากหน้าตาของ มะลิจะยิ้มแย้มแจ่มใสและพูดคุยดีมาก และแม่ของมะลิก็กต้อนรับคณะผู้วิจัยด้วยอภัยาศัยไมตรีที่ดี บอกว่า "จะเอาของทะเลฝากให้คุณหมอไปทาน" ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ตอบปฏิเสธบอกให้เอาไปขายเพื่อนำเงินมาเลี้ยงลูกและหลานจะดีกว่า

มะลิเลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะต้มขวดนมก่อนแต่บางครั้งก็ใช้น้ำร้อนในกระติกน้ำร้อนลวกเพราะขวดนมมีอยู่แค่ 2 ขวดไม่ทันใจลูกเลยใช้วิธีลวกน้ำร้อนแทนคณะผู้วิจัยได้แนะนำการทำความสะอาดขวดนมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันลูกท้องเสีย และแนะนำการชงนมที่ถูกต้องต้องเป็น น้ำ : นม เป็น 1: 1 จึงจะถูกต้อง ในด้านความสะอาดมะลิดูแลได้ทั่วถึง เมื่อครบกำหนดต้องไปรับวัคซีนตามนัด ทั้งมะลิและกายได้พาลูกไปรับวัคซีนตามนัดและไปรับนมผสมให้ลูกเมื่อครบหมด จากการที่มะลิไม่ได้กินยา AZT ขณะตั้งครรภ์เพราะไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ทำให้ลูกได้รับยา AZT (10 mg) 0.6 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีความหวังว่าการที่ลูกได้รับยา AZT จะเป็นช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง ซึ่งมะลิก็กดูแลให้ลูกได้รับยาครบทุกวันและเมื่อทางโรงพยาบาลนัดให้พาลูกไปเจาะเลือดเพื่อตรวจ CBC ทั้งมะลิและกายก็พาลูกไปตรวจตามนัด

เมื่อพยาบาลแนะนำให้ทำหมัน มะลิไม่ยอมทำหมันเพราะกลัวเจ็บและได้เลือกการคุมกำเนิดโดยให้ยาฉีดคุมกำเนิด และทราบว่าเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดต้องใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กันและกันเพิ่มมากขึ้น

การแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเอง

ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาลและคณะผู้วิจัย ไม่ได้หาความรู้ที่ไหนเพิ่มเติม เพราะไม่รู้แหล่งและคิดว่ายังไม่มีเวลาหาเพราะยังสุขภาพดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย คิดว่ามีความรู้เพียงพอ มะลิบอกว่า “สิ่งที่สนใจในปัจจุบันคือการเลี้ยงลูก เลยไม่มีเวลาสนใจอะไรเลย ดูโทรทัศน์ส่วนใหญ่จะดูละครไม่ได้ติดตามรายการสุขภาพ” คณะผู้วิจัยถามว่าถ้าแนะนำให้ผู้รู้จักผู้ติดเชื่อเอชไอวีด้วยกัน สนใจไหมจะได้มีเพื่อนคุยกันในปัญหาที่เหมือนกัน มะลิไม่ได้ให้ความสนใจเพราะคิดว่าคงไม่มีเวลาต้องดูแลลูก

ความรู้สึกรู้สึกต่อตนเองและที่พึ่ง

มะลิคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อลูกมากเพราะลูกยังเล็กต้องพึ่งพาตนเองในทุกๆด้าน หลังจากรู้ว่าติดเชื้อแล้วไม่เคยคิดจะทำลายตนเองหรือท้อแท้ คิดว่าต้องต่อสู้ชีวิต รวมทั้งปรับตัวได้ดี มะลิตั้งความหวังไว้ว่าจะอยู่ดูแลลูกให้นาน เพื่อลูกจะได้มีการศึกษาที่ดีไม่ลำบากเช่นตนเองในปัจจุบัน

ที่พึ่งด้านการเงิน มะลิมีสามีที่คอยหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวและมีแม่คอยช่วยเหลือ ซึ่งต่อมาแม่ไม่ให้อยู่ด้วยเพราะไม่ชอบลูกเขยเต็มเหล้า มะลิก็ย้ายไปอยู่กับพ่อของมะลิซึ่งให้การช่วยเหลือดี

“บัวบาน”

บัวบานเป็นกรณีศึกษาที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลและไปเยี่ยมบ้านได้ โดยให้ไปในฐานะพยาบาลตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกให้แม่ พ่อ ญาติและเพื่อนบ้านรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี บัวบานจะปิดบังไว้ให้รู้เฉพาะตนเองกับสามี บัวบานอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวอยู่ด้วยกัน 3 คน พ่อแม่และลูกสาว โดยสร้างบ้านอยู่ในที่ดินของพ่อแม่ รอบๆบ้านเป็นเครือญาติกันเกือบทั้งหมด เป็นบ้านชั้นเดียว คณะผู้วิจัยเยี่ยมที่หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด) และติดตามเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์

คณะผู้วิจัยได้พบและเริ่มเก็บข้อมูลบัวบานหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม พยาบาลแนะนำให้บัวบานทำหมันหลังคลอด และไม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บัวบานยินดีทำตามคำแนะนำและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่แสดงความวิตกกังวล กลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งความจำนงค์ต้องไปเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด คณะผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า คณะผู้วิจัยจะบอกพ่อแม่ ญาติและเพื่อนบ้านว่ามาเยี่ยมแม่หลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกว่า บัวบานและสามีติดเชื้อเอชไอวี บัวบานแสดงสีหน้าคล้ายความวิตกกังวล อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการเยี่ยมครั้งแรก บัวบานหน้าตาสดชื่นดีใจที่คณะผู้วิจัยไปเยี่ยมตามที่นัดหมายไว้

คณะผู้วิจัยได้นัดแนะกับบัวบานในวันที่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล คณะผู้วิจัยนัดไปเยี่ยมบ้านของบัวบาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้านจะพบบัวบานอยู่กับลูกสาวโดยเลี้ยงลูกอยู่ตามลำพัง จะพบสามีของบัวบาน 2 ครั้ง จะพบแม่ พ่อและน้องสาวซึ่งอยู่บ้านอีกหลังที่อยู่ใกล้กันมาคุยด้วย 1 ครั้ง และเพื่อนบ้านมาคุยด้วยอีก 1 ครั้งโดยเมื่อญาติและเพื่อนบ้านกลับบ้านจึงจะพูดคุยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี บ้านแม่บัวบานจะมีลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว และบ้านของบัวบานก็เป็นบ้านชั้นเดียวสร้างตั้งแต่อยู่กับสามีเก่า ด้านหน้าบ้านของบัวบานจะเป็นที่โล่งไม่ได้กั้นอะไรลมพัดไปมาทำให้อากาศเย็นสบาย ส่วนด้านในกันเป็น 2 ห้องเป็นห้องเก็บเสื้อผ้าของใช้ ส่วนอีกห้องไว้นอน แต่หลังคลอดลูก ทั้งบัวบานและสามีจะนอนที่โล่งหน้าบ้าน ไม่มีห้องน้ำ ห้องส้วม ครอบครัวของบัวบานต้องไปใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมที่บ้านแม่ของบัวบานเพราะยังไม่มีเงินพอที่จะสร้างบ้านของบัวบานร่วมรีนอากาศถ่ายเทสะดวกคือติดกับสวนผักและผลไม้ ด้านทิศตะวันออกมีต้นมะม่วงเขียวทศใหญ่มีมะม่วงดกมาก และต้นฝรั่ง ส่วนทิศใต้ มีผักต่างๆ ได้แก่ ตำลึง ถั่วพักยาว โหระพา และมะละกอ และทิศตะวันตกเป็นทางเข้าบ้าน จะมีต้นกล้วยมีประมาณ 4 ต้นกล้วยกำลังออกลูกจำนวน 2-3 เครือ และใกล้ๆต้นกล้วยจะมีชั้นสำหรับทำอาหาร และมีเตาถ่านใช้ก่อไฟทำอาหาร ส่วนที่โล่งหน้าบ้านที่ใช้เลี้ยงลูก จะมีหัวแก๊ส แต่ไม่มีถังแก๊สเพราะยังไม่มีเงินซื้อมาใช้ ที่บ้านมีพัดลม 1 เครื่อง และกระตักน้ำร้อน 1 เครื่อง เพื่อนบ้านจะเป็นเครือญาติกัน เมื่อมีคนแปลกหน้าเข้าไปในหมู่บ้านก็จะ

ทราบกันทั้งหมดในบ้าน ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในการซักถามพูดคุยเก็บข้อมูล ซึ่งในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง จะพูดคุยปัญหาและการดูแลตนเองของครอบครัวบ้านนั้นๆ ไป

รายละเอียดของข้อมูล ความเป็นมา และการดำเนินชีวิตของบ้านทั้งหมด จะได้นำเสนอ ย้อนหลัง ดังนี้

ชีวิตแต่หนหลัง

บ้านอายุ 29 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดระยอง จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน เคยมีสามีมาแล้วแยกทางกันเพราะสามีเก่าไปมีผู้หญิงอื่นหลังจากอยู่กินกันมาได้ 2 ปีไม่มีลูกกับสามีเก่า สามีเก่าชอบเที่ยว ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ แต่เมื่อมาอยู่กินกับสามีคนปัจจุบันได้ 4 เดือนก็ตั้งครรภ์ พ่อแม่มีลูกทั้งหมด 5 คน บ้านเป็นลูกคนที่ 3 ลูกๆสร้างบ้านอยู่ในพื้นที่ของแม่ทุกคน ลูกๆส่วนใหญ่ฐานะยากจนยังต้องขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่เป็นระยะๆ

แม่ไฟสามีของบ้าน อายุ 36 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนครปฐม จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่เคยมีภรรยามาก่อน ก่อนหน้านี้แม่ไฟช่วยแม่บ้านกรีดยาง เมื่อยางน้อยลงจึงไปรับจ้างเป็นช่างเชื่อมเหล็กซึ่งเป็นงานที่แม่ไฟชอบรายได้วันละ 180-190 บาท เวลานั้นแม่ไฟไม่มีงานให้ทำก็ขาดรายได้ ทำให้ครอบครัวไม่มีเงินใช้ซึ่งก็จะได้แม่ของบ้านคอยช่วยเหลือเรื่องอาหารและการเงินด้วย

ปัญหาครอบครัว

บ้านและแม่ไฟมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวฐานะยากจนมาก ช่วงนี้ไม่มีเงินกันเลยเมื่อจะพาลูกไปตรวจตามนัดก็ไปขอยืมจากแม่เพราะว่าแม่ไฟเพิ่งได้งานทำ

การรับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี

บ้านทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 7 เดือน ก่อนหน้านั้น หมอเคยบอกบ้านว่า "ติดเชื้อเอ็ดส์แต่มีเชื้อนิดเดียว ไม่เป็นอะไรมาก และมีเลือดจางด้วย" เมื่อคุยในรายละเอียดจึงทราบว่าทั้งบ้านและแม่ไฟเป็นพาหะของไวรัสซีเมีย เมื่อมาคลอดได้ความรู้เพิ่มเติมจากแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ ช่วงแรกก็ตกใจแต่พยาบาลพูดคุยและให้กำลังใจดี บอกว่าแค่ติดเชื้อยังไม่เป็นโรค แม่ไฟเมื่อทราบว่าบ้านติดเชื้อเอชไอวีก็ตกใจมากสงสัยในตอนแรกว่าติดได้อย่างไรเพราะตนเองไม่เคยเที่ยวเลย และก่อนแต่งงานกับบ้านก็เคยตรวจมาแล้วเสียเงินค่าตรวจ 300 บาท ตรวจแล้วไม่พบว่าติดเชื้อเอ็ดส์ เมื่อคณะผู้วิจัยอธิบายให้ฟังรวมกับคำบอกเล่าของบ้าน คิดว่าบ้านคงได้รับเชื้อมาจากสามีเก่า และเมื่อแม่ไฟไปตรวจเลือดพบว่าตนเองยังเป็นผลลบก็ดีใจ แต่ไม่รังเกียจบ้าน บอกว่าจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีจะได้ช่วยดูแลบ้านและลูกเป็นหลักให้ครอบครัว

ชีวิตหลังติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินชีวิต

จากการที่บัวบานยังไม่เข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีดีในช่วงตั้งครรภ์จึงดำเนินกิจวัตรประจำวันเหมือนเดิม จนกระทั่งหลังคลอดได้รับความรู้มากมายในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งพยาบาลแนะนำให้ทำหมันและให้เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จึงเกิดความกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อ ได้ปรึกษาสามีและมะไฟให้ปิดบังไว้เป็นความลับกลัวคนอื่นจะรังเกียจครอบครัวตนเอง บัวบานต้องการลูกเพศชายเมื่อได้ลูกสาวตอนแรกไม่สนใจลูกแต่เมื่อจำเป็นต้องเลี้ยงลูกเอง ก็เริ่มรู้สึกว่าคุณน่ารักมาก และรักลูกมากตั้งใจเลี้ยงลูกอย่างดี

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกบัวบานดีใจที่คณะผู้วิจัยมาเยี่ยมตามที่นัดไว้ บัวบานอยู่บ้านกำลังง่วนกับการเลี้ยงลูกซึ่งบัวบานยังเลี้ยงลูกไม่ชำนาญ แต่ก็พยายามตั้งใจเลี้ยงดูลูกอย่างดี

การเยี่ยมบ้านบัวบาน ในสัปดาห์หลังๆ พบว่าบัวบานเลี้ยงลูกได้ชำนาญมากขึ้น เริ่มปรับตัวในการเลี้ยงดูลูกได้ดี ทำให้มีความสุขกับการเลี้ยงลูก จะมีปัญหาอยู่อย่างเดียวคือ ด้านเศรษฐกิจ ปฏิบัติการตอบสนองทางจิตอารมณ์และการปรับตัว

วันแรกที่ว่าติดเชื้อเอชไอวี บัวบานบอกว่า"ไม่กลัว เพราะยังไม่เป็นมาก" และเมื่อรู้รายละเอียดมากขึ้นบัวบานก็สามารถทำใจยอมรับได้เพราะทั้งแพทย์พยาบาลพูดคุยและดูแลดี ทำให้สบายใจไม่เครียด

กลัวความลับถูกเปิดเผย

บัวบานและมะไฟกลัวสังคมจะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านจนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านในฐานะพยาบาลไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดปกติ ไม่บอกเพื่อนบ้านจะปิดเป็นความลับ บัวบานและมะไฟก็อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านได้ ช่วงเยี่ยมบ้านจะมีเพื่อนบ้านแวะมาคุยด้วย ในช่วงระยะเวลาสั้นและครั้งเดียวจึงทำให้สะดวกในการพูดคุย

กลัวคนอื่นจะรังเกียจ

บัวบานและมะไฟไม่บอกเรื่องการติดเชื้อให้ใครทราบกลัวคนอื่นจะรังเกียจ แม้กระทั่งพ่อกับแม่ก็ไม่กล้าบอก กลัวพ่อแม่เก็บไว้เป็นความลับไม่ได้เดี๋ยวคนอื่นรู้ก็จะรู้กันหมด

การดูแลตนเอง

บัวบานและมะไฟมีความตั้งใจสูงในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันการพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ แต่ไม่ได้หาความรู้เพิ่มเติม

เพราะคิดว่าความรู้ที่ได้รับเพียงพอต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และบัวบานมีการดูแลด้านร่างกาย โดยจะทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งภายหลังการอาบน้ำเสร็จ โดยผ้าอนามัยที่ใช้แล้วจะห่อให้มิดชิดแล้วทิ้งในถังขยะเพื่อนำไปทำลายต่อไป ส่วนเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดจะซักด้วยผงซักฟอกเอง

สำหรับการรับประทานอาหาร บัวบานพยายามจะหาอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน โดยมะไฟจะทำอาหารให้บัวบานรับประทานเองและไม่รับประทานอาหารรสจัด เครื่องดองของเมา ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บัวบานถามคณะผู้วิจัยว่าจำเป็นต้องกินยาดองเหล้าใหม่เพื่อจะได้ขับน้ำคาวปลาให้ไหลสะดวก ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แนะนำไปว่าไม่จำเป็นเพราะหลังคลอดทางโรงพยาบาลได้ฉีดยาให้มดลูกหดตัวดีและน้ำคาวปลาไหลสะดวกดี และน้ำคาวปลาของบัวบานก็ปกติดี และหมดไปในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด

ส่วนการพักผ่อนบัวบานมีเวลาพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเพราะลูกสาวเลี้ยงง่ายไม่กวน แต่บัวบานไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเมื่อคณะผู้วิจัยและสามีกระตุ้นให้ออกกำลังกาย เพราะทราบว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง และถ้าเหนื่อยก็จะมีเวลานอนพักผ่อนในตอนกลางวันด้วย เนื่องจากมะไฟช่วยเหลืองานบัวบานดีมาก ก่อนไปทำงานมะไฟจะตื่นเข้ามาซักเสื้อผ้าให้ลูก บัวบาน และของตนเองให้เรียบร้อยก่อนจึงจะไปทำงาน และบัวบานคอยสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและลูก เมื่อลูกมีอาการผิดปกติก็จะถามคณะผู้วิจัย “ลูกทำไมมีผดผื่นขึ้นตามคอ และตัว” เมื่อคณะผู้วิจัยสอบถามว่าใช้แป้งอะไรจึงทราบเป็นแป้งเด็กแคร์ ซึ่งเป็นแป้งที่พบว่าเด็กแพ้มากที่สุด ได้แนะนำให้ใช้แป้งอื่นแทน เมื่อเยี่ยมครั้งต่อไปปรากฏว่าอาการผดผื่นได้หายไป

ในด้านจิตสังคม บัวบานมีการพูดระบายความรู้สึกทุกซิก ให้คณะผู้วิจัยฟัง เมื่อพูดคุยแล้ว บัวบานบอกว่า “สบายใจและดีใจเวลาคณะผู้วิจัยมาเยี่ยม รู้สึกเหมือนมีที่พึ่งทางใจ และสังเกตจากหน้าตาของ บัวบานจะยิ้มแย้มแจ่มใสและพูดคุยดีมาก เมื่อปิด Case บัวบานจะอวยพรให้คณะผู้วิจัยชีวิตมีความสุขให้ร้ายวยยิ่งขึ้น และขอให้ดูแลแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีเช่นที่ดูแลตนเองและครอบครัวอย่างนี้ตลอดไป

บัวบานเลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะต้มขวดนมก่อนแต่บางครั้งก็ใช้น้ำร้อนในกระติกน้ำร้อนลวก เพราะขวดนมมีอยู่แค่ 2 ขวดไม่ทันใจลูกเลยใช้วิธีลวกน้ำร้อนแทน ในด้านความสะอาดบัวบานดูแลได้ทั่วถึง เมื่อครบกำหนดต้องไปรับวัคซีนตามนัด ทั้งบัวบานและมะไฟได้พาลูกไปรับวัคซีนตามนัดและไปรับนมผสมให้ลูกเมื่อนมหมด จากการที่บัวบานได้กินยา AZT ขณะตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ทำให้ลูกได้รับยา AZT (10 mg) 0.6 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีความหวังว่าการที่ลูกได้รับยา AZT จะเป็นช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง ซึ่งบัวบานก็ดูแลให้ลูกได้รับยาครบทุกวันและ

เมื่อทางโรงพยาบาลนัดให้พาลูกไปเจาะเลือดเพื่อตรวจ CBC ทั้งบัวบานและมะไฟก็พาลูกไปตรวจตามนัด

เมื่อพยาบาลแนะนำให้ทำห่มัน บัวบานยอมทำห่มันตามคำแนะนำและทราบว่าเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดต้องใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กัน และกันเพิ่มมากขึ้น

การแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเอง

ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาลและคณะผู้วิจัย ไม่ได้หาความรู้ที่ไหนเพิ่มเติม เพราะไม่รู้แหล่งและคิดว่ายังไม่มีเวลาจำเป็น เพราะยังสุขภาพดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย คิดว่ามีความรู้เพียงพอ บัวบานบอกว่า "สิ่งที่สนใจในปัจจุบันคือการเลี้ยงลูก เลยไม่มีเวลาสนใจอะไรเลย" คณะผู้วิจัยถามว่าถ้าแนะนำให้รู้จักผู้ติดเชื้อมาด้วยกัน สนใจไหมจะได้มีเพื่อนคุยกันในปัญหาที่เหมือนกัน บัวบานไม่ได้ให้ความสนใจเพราะคิดว่าคงไม่มีเวลาต้องดูแลลูก

ความรู้สึกต่อตนเองและที่พึ่ง

บัวบานคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อลูกมากเพราะลูกยังเล็กต้องพึ่งพาตนเองในทุกๆ ด้าน หลังจากรู้ว่าติดเชื้อมาแล้วไม่เคยคิดจะทำลายตนเองหรือท้อแท้ คิดว่าต้องต่อสู้ชีวิต รวมทั้งปรับตัวได้ดี บัวบานตั้งความหวังไว้ว่าจะอยู่ดูแลลูกให้นาน เพื่อลูกจะได้มีการศึกษาที่ดีไม่ลำบากเช่นตนเองในปัจจุบัน บัวบานบอกว่า "อยากให้ลูกเรียนหนังสือมีความรู้สูง จะได้ไม่ลำบากหางานทำยากอย่างเช่นหนู หางานทำยาก ส่วนใหญ่ก็เป็นงานกรรมกรต้องใช้แรงงาน

ที่พึ่งด้านการเงิน บัวบานมีสามีที่คอยหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวและมีแม่คอยช่วยเหลือ ให้อาหารรับประทานและให้ยืมเงินพาลูกไปหาแพทย์ตามนัด

“กุหลาบ”

กุหลาบเป็นกรณีศึกษาที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลและไปเยี่ยมบ้านได้ โดยให้ไปในฐานะพยาบาลตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกให้เพื่อนบ้านรับรู้ว่าคุณและสามีติดเชื้อเอชไอวี กุหลาบจะปิดบังไว้ให้รู้เฉพาะตนเองกับสามี กุหลาบอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวอยู่ด้วยกัน 3 คน พ่อแม่และลูกชาย โดยเช่าห้องแถวเดือนละ 800 บาทเป็นห้องริมสุดทางด้านทิศตะวันออก คณะผู้วิจัยเยี่ยมที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม(หลังคลอด) และติดตามเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์

คณะผู้วิจัยได้พบและเริ่มเก็บข้อมูลกุหลาบหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม พยาบาลแนะนำให้กุหลาบทำหมันหลังคลอด และไม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กุหลาบยินดีทำหมันตามคำแนะนำและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่แสดงความวิตกกังวล กลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งความจำนงค์ต้องไปเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด คณะผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า คณะผู้วิจัยจะบอกเพื่อนบ้านว่ามาเยี่ยมแม่หลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกว่า กุหลาบและสามีติดเชื้อเอชไอวี กุหลาบแสดงสีหน้าคลายความวิตกกังวล อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการเยี่ยมครั้งแรก กุหลาบหน้าตาสดชื่นดีใจที่คณะผู้วิจัยไปเยี่ยมตามที่นัดหมายไว้

คณะผู้วิจัยได้นัดแนะกับกุหลาบในวันที่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล คณะผู้วิจัยนัดไปเยี่ยมบ้านของกุหลาบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในครั้งแรกที่ไปเยี่ยมบ้านจะพบกุหลาบสามีและลูกชายอยู่กันพร้อมหน้า สามีของกุหลาบแสดงท่าที่ไม่เต็มใจที่จะพูดคุยด้วย ดูเหมือนยังไม่ไว้วางใจคณะผู้วิจัยที่จะพูดคุยเพื่อเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพโดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจะปิดบังเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ไม่เปิดเผยความลับของครอบครัว จนสามีเริ่มมั่นใจและพูดคุยกับคณะผู้วิจัยด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส

ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในการซักถามพูดคุยเก็บข้อมูล ซึ่งในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง จะพูดคุยปัญหาและการดูแลตนเองของครอบครัวกุหลาบทั่วๆ ไป

รายละเอียดของข้อมูล ความเป็นมา และการดำเนินชีวิตของกุหลาบทั้งหมด จะได้นำเสนอย้อนหลัง ดังนี้

ชีวิตแต่หนหลัง

กุหลาบอายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดตาก จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (แม่ของกุหลาบไม่ยอมให้เรียนต่อ กลัวลูกเสียคนและตั้งครรภ) อาชีพแม่บ้าน ไม่เคยมีสามีมาก่อน แต่เคยมี

เพศสัมพันธ์มาแล้ว 3-4 ครั้ง พ่อแม่ของกุหลาบแยกทางกัน ย้ายกับตา (ปัจจุบันอายุ 58 และ 62 ปี ตามลำดับ) เป็นคนเลี้ยงกุหลาบมาตั้งแต่ยังเล็กเพราะพ่อแม่ต่างก็ไปมีครอบครัวใหม่ ตากับยายรักกุหลาบเหมือนลูก ตากับยายยังอาศัยอยู่ที่จังหวัดตาก ส่วนกุหลาบมาหางานทำที่จังหวัดระยองและมาพบสามีที่ร้านอาหารที่กุหลาบทำงานอยู่โดยกุหลาบมีหน้าที่เป็นพนักงานเสิร์ฟอาหาร และสามีไปเฝ้าที่ร้านอาหารทุกวันจนในที่สุดตกลงอยู่กินกับสามีหลังจากรู้จักกันได้ 2 เดือน เพราะนิวรรณ์พาไปไหนมาไหนด้วยกันอย่างเปิดเผย

นิวรรณ์สามีของกุหลาบ อายุ 39 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกำแพงเพชร จบการศึกษา ปวส.เคยมีภรรยามาก่อนมีลูกกับภรรยาเก่า 2 คน เป็นผู้หญิงทั้งคู่ คนแรกอายุ 17 ปี กำลังเรียนอยู่ ม.5 ส่วนคนที่ 2 อายุ 7 ปี กำลังเรียนอยู่ ป.2 นิวรรณ์บอกว่า “ลูกคนที่ 2 เรียนเก่งสอบได้ที่ 1 ส่วนลูกชายคิดว่าหน้าตาเหมือนพี่คนโตผิวขาวเหมือนกัน คนที่ 2 ผิวจะคล้ำ” (นิวรรณ์ผิวคล้ำ) ปัจจุบันนิวรรณ์แยกทางกับภรรยาเก่าและทิ้งลูกให้ภรรยาเก่าเลี้ยงส่งเงินไปให้เป็นครั้งคราว ล่าสุดลูกสาวคนโตก็โทรมาถามว่าพ่อมีเมียใหม่แล้วหรือเพราะบางครั้งเวลาลูกโทรมา กุหลาบรับแทนในช่วงที่นิวรรณ์กำลังยุ่งกับการเลี้ยงไก่ชน เหตุผลที่นิวรรณ์เลิกกับภรรยาเก่าเพราะเป็นคนไม่มีน้ำใจ นิวรรณ์บอกว่า “เมียเก่าผมใจดำจริงๆช่วงผมนอนป่วยที่โรงพยาบาลเขาไม่เคยไปเยี่ยมและไปเฝ้าผมเลย” นิวรรณ์เป็นช่างซ่อมย้ายที่ทำงานบ่อยในช่วงอยู่กินกับภรรยาเก่าย้ายไปหลายจังหวัดจนสุดท้ายมาตั้งถิ่นฐานอยู่ที่จังหวัดระยอง ปัจจุบันทำงานอยู่บริษัทแห่งหนึ่ง เป็นบริษัทซ่อมบำรุงใหญ่ รายได้ซึ่งรวมทำงานล่วงเวลาในเสาร์-อาทิตย์ด้วยตกเดือนละประมาณ 30,000 บาท เพิ่งผ่อนรถยนต์ฮอนด้าซีดีที่หมด ปัจจุบันมีหนี้เรื่องโทรศัพท์มือถือซึ่งสามีผ่อนจนจะหมดแล้ว ครอบครัวยุคฐานะปานกลางมีเงินเก็บฝากไว้ในธนาคารประมาณ 5,000 บาท วางแผนจะซื้อบ้านไปดูกันมาแล้วเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวผ่อนเดือนละ 10,000 บาท อีก 4 เดือนจึงจะย้ายเข้าไปอยู่ ที่บ้านมีรถจักรยานยนต์ 1 คัน

ปัญหาครอบครัว

กุหลาบและนิวรรณ์จะมีเรื่องทะเลาะกันอยู่เรื่อยๆ จากการที่ทั้งคู่มีอายุที่ห่างกันมาก นิวรรณ์อายุเท่าแม่กุหลาบ กุหลาบบอกว่า “นิวรรณ์เอาเสื้อยืดสายเดี่ยวของกุหลาบไปเผาจนหมด ช่วงที่หนูไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ถามหนูสักคำเลย หนูโมโหมากไม่พูดด้วยเลย ตอนหลังเขาก็มาจ้อหนูเอง” กุหลาบไม่ชอบที่นิวรรณ์ชอบดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เมื่อหลังคลอดแล้ว นิวรรณ์ไปดื่มเบียร์กลับมาถึงบ้านกินอนที่แคร์หน้าบ้าน กุหลาบโมโหก็เลยไปตักน้ำมาราดหน้านิวรรณ์ นิวรรณ์ตกใจตื่นตบหน้าและบีบคอกุหลาบ พอเข้ามาก็คุยกันดีดังเดิม ในการเยี่ยมครอบครัวครั้งสุดท้ายพบสามีด้วย คณะผู้วิจัยบอกกับนิวรรณ์ว่า กุหลาบห่วงสุขภาพนิวรรณ์มาก ต้องการให้เลิกดื่มเหล้าและเลิกสูบบุหรี่ นิวรรณ์จึงบอกว่าเขาสามารถเลิกได้เพราะไม่ติด บุหรี่เขาก็เคยเลิกมาแล้วในวันงดสูบบุหรี่โลกพอดีเห็นเพื่อนสูบแล้วให้สูบด้วยก็เลยสูบต่อ เมื่อคณะผู้วิจัยแสดงเจตนาดี นิวรรณ์จึงเล่าให้ฟังว่าตรวจ CD4 ได้ผล 36 เซลล์ ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่

ต่ำมาก และโรงพยาบาลให้ยามากินได้ประมาณ 3-4 เดือนแล้วและได้เอาของยามาให้ดูมียา 4 ชนิด คือ Antiviral (Nevirapine 200 mg + Zidovudine 150 mg + Stavudine 30 mg)(400 mg) 1x2 pc, Bactrim 2 tabs pc, Bcomplex 2 tabs pc และ Fluconazole (200 mg) 2 tabs pc เฉพาะวันอังคาร คณะผู้วิจัยจึงแนะนำให้ดูแลสุขภาพตนเองให้ดี โดยงดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และทำจิตใจให้สบาย

การรับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี

กุหลาบรู้ว่านิรโรคติดเชื้อเอชไอวีเมื่ออยู่กินกันได้ประมาณ 1 ปีกว่า เมื่อทราบครั้งแรกแค่นิรโรคมากที่ไม่ยอมบอกตั้งแต่แรกต่อมายอมรับได้ นิรโรคบอกให้กุหลาบกินยาคุมกำเนิดป้องกันการมีลูก กุหลาบไม่ชอบกินยาจึงกินบ้างไม่กินบ้าง นิรโรคก็ไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย เมื่อตั้งครรภ์ก็เลยปล่อยเลยตามเลย เมื่อไปฝากครรภ์แล้วพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีก็แน่ใจเลยว่าติดมาจากสามี ยอมรับได้

ชีวิตหลังติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินชีวิต

จากการที่กุหลาบมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดตากซึ่งอยู่ภาคเหนือพบเห็นผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมากและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากทำให้รู้สึกว่าเป็นโรคที่เกิดได้ แต่สามีไม่ให้เปิดเผยให้คนอื่นรู้กลัวสังคมรังเกียจแล้วจะมีผลกระทบงานที่ทำยังดำเนินกิจวัตรประจำวันเหมือนเดิม

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกกุหลาบกำลังยุ่งกับการเลี้ยงลูกโดยมีนิรโรคอยู่ด้วย นิรโรคบอกว่า “กุหลาบยังเลี้ยงลูกไม่เป็น ทุกอย่างดูขวางตามผมไปหมด” คณะผู้วิจัยจึงพูดให้กำลังใจว่ากุหลาบอายุน้อยต้องช่วยกันสอนแล้วเขาจะชำนาญและเลี้ยงลูกได้เก่งได้ในที่สุด กุหลาบยังไม่เคยเอาลูกลงอ่างอาบน้ำบอกว่า “หนูไม่กล้าเอาลูกลงอ่างน้ำกลัวหลุดมือ” คณะผู้วิจัยได้สาธิตวิธีอาบน้ำลงอ่างน้ำให้กุหลาบดู และสาธิตการขนนมที่ถูกต้องด้วย หน้าตาของกุหลาบไม่สดชื่นเนื่องจากเป็นแม่ใหม่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกมาก่อน แต่ก็พยายามตั้งใจเลี้ยงดูลูกอย่างดี

การเยี่ยมบ้านกุหลาบ กุหลาบในสัปดาห์หลังๆ พบว่ากุหลาบเลี้ยงลูกได้ชำนาญมากขึ้น เริ่มปรับตัวในการเลี้ยงลูกได้ดี ทำให้มีความสุขกับการเลี้ยงลูก จะมีปัญหาอยู่อย่างเดียวคือ ต้องการให้สามีเลิกดื่มเหล้าและสูบบุหรี่

ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตอารมณ์และการปรับตัว

วันแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี กุหลาบบอกว่า “ยอมรับได้ เพราะรู้มาก่อนว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี”
กลัวความลับถูกเปิดเผย

กุหลาบและนิรโรคกลัวสังคมจะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านจนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านในรพไปเยี่ยมมารดา

หลังคลอดปกติ ไม่บอกเพื่อนบ้านจะปิดเป็นความลับ กุหลาบก็อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านได้ ช่วงเยี่ยมบ้านจะมีเพื่อนบ้านซึ่งเป็นเด็กแวมะมาดู ในช่วงระยะเวลาสั้นและครั้งเดียวจึงทำให้สะดวกในการพูดคุยกับคนอื่นจะรังเกียจ

กุหลาบและนิวรรณีไม่บอกเรื่องการติดเชื้อให้ใครทราบกับคนอื่นจะรังเกียจ และมีผลกระทบต่องานที่ทำ

การดูแลตนเอง

กุหลาบมีความต้องการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันการพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ แต่ไม่ได้หาความรู้เพิ่มเติม เพราะห่วงแต่การเลี้ยงลูกและกังวลเรื่องสามีไม่ยอมเลิกดื่มเหล้าและสูบบุหรี่

กุหลาบมีการดูแลด้านร่างกาย โดยจะทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งภายหลังการอาบน้ำเสร็จ โดยผ้าอนามัยที่ใช้แล้วจะห่อให้มิดชิดแล้วทิ้งในถังขยะเพื่อนำไปทำลายต่อไป ส่วนเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดจะซักด้วยผงซักฟอกเอง

สำหรับการรับประทานอาหาร กุหลาบพยายามจะหาอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน โดยจะทำอาหารรับประทานเอง แต่กุหลาบทำอาหารไม่อร่อยและไม่เก่งเท่าสามี ส่วนใหญ่สามีจึงเป็นคนทำให้รับประทาน กุหลาบไม่รับประทานอาหารรสจัด เครื่องดองของเมา ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นิวรรณีได้ซื้อยาดองเหล้ามาให้กุหลาบกิน บอกว่าคนหลังคลอดควรได้กินยาดองเหล้าจะทำให้หน้าขาวปลาไหลสะดวก ซึ่งคณะผู้วิจัยได้อธิบายให้เข้าใจว่าทางโรงพยาบาลได้จัดยาให้มดลูกเข้าอู่ดีและหน้าขาวปลาไหลสะดวกแล้ว

ส่วนการพักผ่อนกุหลาบมีเวลาพักผ่อนน้อยเพราะลูกชายจะกวนในเวลากลางวัน ช่วงกลางวันจะมีเวลานอนพักผ่อนเวลาลูกหลับ แต่กุหลาบไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย เพราะไม่มีเวลา จะมีเพียงพาลูกไปเดินเล่นบ้างในตอนเช้าและเย็น และกุหลาบคอยสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและลูก เมื่อลูกมีอาการผิดปกติก็จะถามคณะผู้วิจัย “ลูกทำไมมีผดผื่นขึ้นตามคอ และตัว” เมื่อคณะผู้วิจัยสอบถามก็พอจะทราบว่าอากาศร้อนก็ทำให้ลูกมีเหงื่อออก และเกิดผื่นคันได้ แนะนำให้อาบน้ำให้ลูก 2 เวลาเช้าเย็น เมื่อเยี่ยมสัปดาห์หลังๆอาการผดผื่นหายไป

ในด้านจิตสังคม กุหลาบมีการพูดระบายความรู้สึกทุกซบใจให้คณะผู้วิจัยฟัง เมื่อพูดคุยแล้วทราบว่ากุหลาบจะกังวลใจเรื่องที่สามีดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ กุหลาบบอกว่า “สบายใจและดีใจเวลาคณะผู้วิจัยมาเยี่ยม รู้สึกเหมือนมีที่พึ่งทางใจ” และสังเกตจากหน้าตาของ กุหลาบจะยิ้มแย้มแจ่มใสและพูดคุยดีมาาก

กุหลาบเลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะต้มขวดนมก่อนชนมให้ลูก ในด้านความสะอาดกุหลาบดูแลได้ทั่วถึง เมื่อครบกำหนดต้องไปรับวัคซีนตามนัด ทั้งกุหลาบและนิวรรณ์ได้พาลูกไปรับวัคซีนตามนัด และไปรับนมผสมให้ลูกเหมือนนมหมด และดูแลให้ลูกได้รับยา AZT (10 mg) 0.6 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีความหวังว่าการที่ลูกได้รับยา AZT จะเป็นช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง ซึ่งกุหลาบก็ดูแลให้ลูกได้รับยาครบทุกวันและเมื่อทางโรงพยาบาลนัดให้พาลูกไปเจาะเลือดเพื่อตรวจ CBC ทั้งกุหลาบและนิวรรณ์ก็พาลูกไปตรวจตามนัด

เมื่อพยาบาลแนะนำให้ทำหมัน กุหลาบยอมทำหมัน และทราบว่ามีครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดต้องใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กันและกันเพิ่มมากขึ้น

การแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเอง

ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาลและคณะผู้วิจัย ไม่ได้หาความรู้ที่ไหนเพิ่มเติม เพราะไม่รู้แหล่งและคิดว่ายังไม่มีความจำเป็นเพราะยังสุขภาพดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย คิดว่ามีความรู้เพียงพอ กุหลาบบอกว่า “สิ่งที่สนใจในปัจจุบันคือการเลี้ยงลูก เลยไม่มีเวลาสนใจอะไรเลย ดูโทรทัศน์ส่วนใหญ่จะดูละครไม่ได้ติดตามรายการสุขภาพ” คณะผู้วิจัยถามว่าถ้าแนะนำให้รู้จักผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน สนใจไหมจะได้มีเพื่อนคุยกันในปัญหาที่เหมือนกัน กุหลาบไม่ได้ให้ความสนใจเพราะคิดว่าคงไม่มีเวลาต้องดูแลลูก

ความรู้สึกต่อตนเองและที่พึ่ง

กุหลาบคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อลูกมากเพราะลูกยังเล็กต้องพึ่งพาตนเองในทุกๆ ด้าน หลังจากรู้ว่าติดเชื้อแล้วไม่เคยคิดจะทำลายตนเองหรือท้อแท้ คิดว่าต้องต่อสู้ชีวิต รวมทั้งปรับตัวได้ดี กุหลาบตั้งความหวังไว้ว่าลูกจะไม่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากตนเองและจะอยู่ดูแลลูกให้นาน เพื่อลูกจะได้มีการศึกษาที่ดีไม่ลำบากในอนาคต

ที่พึ่งด้านการเงิน กุหลาบมีสามีที่คอยหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว เมื่อนิวรรณ์ได้รับเงินจากประกันสังคมจากการคลอดลูก 4,000 บาท ก็แบ่งให้กุหลาบ 2,000 บาท

“ กล้วยไม้ ”

กล้วยไม้เป็นกรณีศึกษาที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลและไปเยี่ยมบ้านได้ โดยให้ไปโรงพยาบาลตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกให้ญาติและเพื่อนบ้านรับรู้ว่าคุณและสามีติดเชื้อเอชไอวี กล้วยไม้จะปิดบังไว้ให้รู้เฉพาะตนเองกับสามี และแม่สามี กล้วยไม้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีอาชีพปั้นพระชาย เป็นครอบครัวขยายอยู่ด้วยกัน 5 คน แม่สามี สามี กล้วยไม้ ลูกชายและลูกสาว โดยเช่าห้อง 2 ห้องอยู่ติดกัน ห้องหนึ่งเป็นของแม่สามี ส่วนอีกห้องเป็นของครอบครัวกล้วยไม้ โดยใช้หน้าห้องเป็นครัวทำอาหารซึ่งกล้วยไม้และสามีช่วยกันทำอาหาร ส่วนแม่สามีคอยดูแลหลานๆ คณะผู้วิจัยเยี่ยมที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม (หลังคลอด) และติดตามเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์

คณะผู้วิจัยได้พบและเริ่มเก็บข้อมูลกล้วยไม้ หลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลแนะนำให้กล้วยไม้ ทำหมันหลังคลอด และไม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล้วยไม้ ยินดีทำตามคำแนะนำและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่แสดงความวิตกกังวล กลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งความจำนงค์ต้องไปเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด คณะผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า คณะผู้วิจัยจะบอก ญาติและเพื่อนบ้านว่ามาเยี่ยมแม่หลังคลอดตามปกติ โดยไม่บอกว่าคุณกล้วยไม้ และสามีติดเชื้อเอชไอวี กล้วยไม้แสดงสีหน้าคลายความวิตกกังวล อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้าน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้นัดแนะกับกล้วยไม้ในวันที่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล คณะผู้วิจัยนัดไปเยี่ยมบ้านของกล้วยไม้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้านจะพบกล้วยไม้อยู่พร้อมหน้ากันทั้ง 5 คน 4 ครั้ง มีญาติและเพื่อนบ้านแวะมาคุยด้วยทุกครั้งแต่ในช่วงเวลาสั้นๆ โดยเมื่อญาติและเพื่อนบ้านกลับบ้านจึงจะพูดคุยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ห้องพักของกล้วยไม้จะเป็นห้องเล็ก ใช้นอนอย่างเดียวโดยมีที่นอนวางกับพื้นก็ทำให้ห้องเกือบเต็ม ในห้องยังมีที่วางของเครื่องใช้ของลูกสาวที่เพิ่งคลอด ที่ห้องมีพัดลม 1 เครื่อง โทรทัศน์ 1 เครื่องและกระติกน้ำร้อน 1 ใบ ห้องน้ำและห้องส้วมอยู่รวมกันใช้ร่วมกัน ส่วนใหญ่เพื่อนบ้านจะเป็นเครือญาติกัน เมื่อมีคนแปลกหน้าเข้าไปในหมู่บ้านก็จะทราบกันทั้งหมู่บ้าน

ในแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในการซักถามพูดคุยเก็บข้อมูล ซึ่งในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง จะพูดคุยปัญหาและการดูแลตนเองของครอบครัวกล้วยไม้ ทั่วๆ ไป

รายละเอียดของข้อมูล ความเป็นมา และการดำเนินชีวิตของกล้วยไม้ทั้งหมด จะได้นำเสนอย้อนหลัง ดังนี้

ชีวิตแต่หนหลัง

กล้วยไม้ อายุ 22 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอยุธยา จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพปั้น(หล่อ)พระชาย เคยมีสามีมาแล้วแยกทางกันเพราะสามีเก่าเจ้าชู้ และได้รู้จักกับสามีปัจจุบันโดยการแนะนำของน้องสาวอยู่กินกันมาได้ 4-5 ปีแล้วมีลูกคนแรกเป็นลูกชายปัจจุบันอายุ 4 ปี เข้าเรียนอนุบาลของรัฐเสียค่าเล่าเรียนปีละ 500 บาท ลูกชายไปโรงเรียนโดยรถยนต์ของพี่ชายต่างบิดาของสามี ที่ไปส่งลูกเรียนเลยได้อาศัยไปด้วยกัน ครอบครัวของกล้วยไม้เช่าห้องพักเสียค่าห้องๆละ 300 บาท/เดือน

นิลสามีของกล้วยไม้ อายุ 32 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดชลบุรี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพปั้นพระชายเช่นกัน พ่อของนิลเสียชีวิตแล้วส่วนแม่มีสามี 2 คน มีลูกชาย 5 คนเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี 2 คน ก่อนหน้าที่จะมาอยู่ที่นี่นิลเคยติดยาเสพติดเฮโรอีนฉีดเข้าเส้นเลือดและกล้วยไม้ก็ติดยาเฮโรอีนด้วยกันเคยทะเลาะแย่งกันเสพยาถึงขั้นตบตีกัน ต่อมาได้ย้ายมาอยู่กับแม่และมีอาชีพปั้นพระชายเช่นแม่

ปัญหาครอบครัว

กล้วยไม้และนิลมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวฐานะยากจน การปั้นพระแล้วนำไปจำหน่ายที่สนามหลวงที่กรุงเทพฯ บางครั้งพบว่าคนที่ส่งไม่มาเอาพระ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ทั้งกล้วยไม้และนิลปั้นพระองค์เล็กขาย ส่วนแม่นิลปั้นพระองค์ใหญ่ขาย และขายได้ทุกครั้งหลังสุดขายพระได้จำนวนเงิน 60,000 บาท แต่คนซื้อส่งมาให้เป็นงวด และงวดแรกส่งมาให้ 30,000 บาท แม่ของนิลจึงเป็นหลักให้ครอบครัว ปัจจุบันอายุ 65 ปี แข็งแรงมากสามารถแบกพระ 12 กก. ได้คนเดียวทั้งหมดที่มีน้ำหนักเพียง 39 กก. นอกจากนี้แม่นิลยังเป็นคนออกแบบสร้างแม่พิมพ์เอง ช่วงหลังเมื่อไปกรุงเทพฯ ไม่สามารถขายพระได้ นิลจึงหยุดขายแล้วมารับจ้างปั้นพระองค์เล็กขายในหมู่บ้าน เขาให้องค์ละ 1 บาท วันหนึ่งปั้นได้ประมาณ 300 บาท กล้วยไม้จะทำเองแล้วให้นิลเลี้ยงลูกสาว ส่วนปัญหาอีกเรื่องคือ สงสารลูกชายเพราะติดเชื้อเอชไอวีแล้ว

การรับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี

กล้วยไม้ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 7 เดือน ก่อนหน้านั้นไม่ได้มาฝากครรภ์บอกว่า "คิดว่าตนเองแข็งแรงดีคงไม่เป็นอะไร เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ตกใจมาก ทำอะไรไม่ถูก" ช่วงมาคลอดก็ยังทำใจไม่ได้ ก่อนมาฝากครรภ์สามีมีก้อนโตขึ้นที่คอด้านขวา เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีจึงพาสามีไปตรวจแพทย์บอกว่าเป็นวัณโรคที่ต่อมน้ำเหลือง ให้ยามารับประทานได้ 2 เดือน เมื่อพบว่านิลก็ติดเชื้อเอชไอวี นิลทุกข์ใจมากหน้าตาเคร่งเครียดยังทำใจไม่ได้ ทั้งกล้วยไม้และนิลจึงสงสัยว่าลูกชายคนโตติดเชื้อเอชไอวีด้วยหรือไม่เพราะเมื่อเขาอายุ 1 ปี 6 เดือน มีฝีที่ศีรษะเป็นจำนวนมาก ดูแล

นานมากกว่าจะหายไม่ได้พาไปตรวจที่โรงพยาบาล คิดว่าคงเป็นน้ำเหลืองไม่ดี พาไปพ่นยากับหม้อพื้นบ้าน และซื้อยามาให้กินเองและซื้อแอลกอฮอล์มาเช็ดแผลและโกนผมให้ลูกเอง จากนั้นลูกก็หาย ต่อมาเมื่อถ่ายอุจจาระบ่อยเป็นมูกเลือดได้พาถูกไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่แพทย์ไม่ได้ให้เจาะเลือด เมื่อคิดถึงอาการที่ผ่านมาของลูกชายประกอบกับได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากขึ้นจึงพาถูกไปตรวจที่โรงพยาบาลก็พบว่าลูกติดเชื้อเอชไอวีจริง รู้สึกสงสารลูกชายมาก แต่แพทย์ก็บอกว่าพัฒนาการของลูกชายเหมือนเด็กปกติทั่วไป

ชีวิตหลังติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินชีวิต

กล้วยไม้เมื่อจบ ม. 3 ได้เรียน ปวช. หนึ่งเทอม(มาอยู่กับนิลจึงไม่ได้เรียนต่อ) จึงทำให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์พอสมควร ทำให้ทำใจยอมรับได้ยาก แต่แพทย์พยาบาลก็ให้กำลังใจและพูดคุยด้วยดีไม่มีท่าทีรังเกียจเลยทำให้มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตดีจึงดำเนินกิจวัตรประจำวันเหมือนเดิม มีแม่สามีและสามีเป็นกำลังใจให้ จนกระทั่งหลังคลอดได้เห็นหน้าลูกสาวทำให้มีกำลังใจมากขึ้น ทั้งแพทย์และพยาบาลแนะนำให้ทำหมันและให้เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จึงปฏิบัติตามคำแนะนำ คณะผู้วิจัยไปเยี่ยมเย็นวันก่อนทำหมัน กล้วยไม้บอกว่า “ยังทำใจไม่ได้ที่จะยอมรับการติดเชื้อ ช่างทรมานใจจริงๆ”

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกกล้วยไม้ใจที่คณะผู้วิจัยมาเยี่ยมตามที่นัดไว้ กล้วยไม้อยู่บ้านกำลังง่วนกับการเลี้ยงลูกซึ่งกล้วยไม้ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้อย่างชำนาญเพราะเป็นลูกคนที่ 2

การเยี่ยมบ้านกล้วยไม้ครั้งที่ 2 พบว่าซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด พบว่า สะดือลูกสาวของกล้วยไม้และยังไม่หลุด และแผลผ่าตัดทำหมันยังไม่ติดดีเหลืออีกเล็กน้อย ได้แนะนำการดูแลทั้งตัวกล้วยไม้และลูก และกล้วยไม้ได้บอกคณะผู้วิจัยว่ายังไม่ได้อาบน้ำเลยตั้งแต่ทำหมัน จึงแนะนำให้อาบน้ำได้ เมื่อเยี่ยมกล้วยไม้ในสัปดาห์ต่อมา กล้วยไม้ดูสดชื่นมากแผลทำหมันแห้งดีแล้ว สะดือลูกก็หลุดและแห้งดี กล้วยไม้บอกว่า “เดี๋ยวนี้ทำใจได้แล้ว ไม่ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ต้องตายทุกคน” แต่ในสัปดาห์ต่อมากกล้วยไม้บอกว่า “ไม่รู้ว่าเป็นอะไรปวดหลังมาก ไขปวดมดลูกหรือเปล่าคะ” คณะผู้วิจัยจึงถามว่าได้ไปยกของหนักหรือไม่ ช่วงแรกกล้วยไม้ปฏิเสธ เมื่อซักต่อจึงยอมบอกความจริงว่าสามีไม่ทันใจจึงยกน้ำเอง ในการเยี่ยมครั้งต่อมาอาการปวดหลังหายไปเพราะไม่ได้ยกของหนักอีกเลย กล้วยไม้ปรับตัวได้ดี ทำให้มีความสุขกับการเลี้ยงลูก ส่วนนิลยังทำใจได้บ้างไม่ได้บ้างในช่วงแรกๆ ต่อมาเมื่อต่อมที่คอยบุง และแพทย์ให้ลดยาลง 1 ชนิดก็เริ่มทำใจยอมรับ นิลบอกว่า “ในโลกนี้ไม่มีใครที่ไม่มีโรคสุดท้ายทุกคนก็ต้องตายเหมือนกัน เราตายพร้อมกันนะแม่” นิลจะอ่านหนังสือธรรมะทำให้ปลงได้มากขึ้น บางครั้งเมื่อว่างจากงานก็จะไปดูญาติที่เป็นโรคเอดส์ “สงสารเขาต่อไปเราก็คงเป็นแบบนี้แน่ๆ”

ปฏิภิกิริยาตอบสนองทางจิตอารมณ์และการปรับตัว

วันแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี กล้วยไม้บอกว่า “ทำอะไรไม่ถูก ไม่อยากเชื่อว่ามันเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวจริงๆ” และเมื่อรู้รายละเอียดมากขึ้นยิ่งทำได้ยาก ทรมานใจจริงๆ ในที่สุดก็สามารถทำใจยอมรับได้เพราะทั้งแพทย์พยาบาลพูดคุยและดูแลดี ทำให้สบายใจไม่เครียด

กลัวความลับถูกเปิดเผย

กล้วยไม้และนิลกลัวสังคมจะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านจนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่เมื่อผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมบ้านในรพ.ไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดปกติ ไม่บอกญาติและเพื่อนบ้านจะปิดเป็นความลับ กล้วยไม้และนิลก็อนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านได้ ช่วงเยี่ยมบ้านจะมีญาติและเพื่อนบ้านแวะมาคุยด้วย ในช่วงระยะเวลาสั้นและครั้งเดียวจึงทำให้สะดวกในการพูดคุย

กลัวคนอื่นจะรังเกียจ

กล้วยไม้และนิลไม่บอกเรื่องการติดเชื้อให้ใครทราบกลัวคนอื่นจะรังเกียจ บอกเฉพาะแม่ นิลคนเดียว เมื่อเพื่อนบ้านเดินมาใกล้กล้วยไม้จะหยุดพูดเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีทันที กล้วยไม้บอกว่า “มีญาติ นิลป่วยเป็นโรคเอดส์ และเปิดเผยความจริง เมื่อเขาเดินมาคุยด้วยทุกคนในหมู่บ้านจะไล่กลับบ้าน เมื่อลงเล่นน้ำหนองหน้าบ้าน ก็จะห้ามไม่ให้ลงเล่น กลัวติดเชื้อเอดส์กัน”

การดูแลตนเอง

กล้วยไม้และนิลมีความตั้งใจสูงในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและผู้วิจัย เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันการพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ แต่ไม่ได้หาความรู้เพิ่มเติม เพราะคิดว่าความรู้ที่ได้รับจาก แพทย์ พยาบาล และผู้วิจัยเพียงพอต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง แต่เมื่อมีข้อสงสัยอะไรก็จะถามผู้วิจัยตลอด กล้วยไม้ไม่มีการดูแลด้านร่างกาย โดยจะทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งภายหลังการอาบน้ำเสร็จ โดยผ้าอนามัยที่ใช้แล้วจะห่อให้มิดชิดแล้วทิ้งในถังขยะเพื่อนำไปทำลายต่อไป ส่วนเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดจะซักด้วยผงซักฟอกเอง

สำหรับการรับประทานอาหาร กล้วยไม้พยายามจะหาอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน โดยกล้วยไม้และนิลจะช่วยกันทำอาหารและกล้วยไม้ไม่รับประทานอาหารรสจัด เครื่องดองของเมา ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนการพักผ่อนกล้วยไม้ไม่มีเวลาพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเพราะลูกสาวเลี้ยงง่ายไม่กวน แต่กล้วยไม้คิดว่าการทำงานบ้านพระก็เหมือนการออกกำลังกาย กล้วยไม้คอยสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและลูก เมื่อลูกมีอาการผิดปกติก็จะถามผู้วิจัย “ทำไมหนูจึงรู้สึกเวียนศีรษะ” เมื่อผู้วิจัยตรวจดูเปลือกตาพบว่าซีด จึงถามว่ากินยาบำรุงเลือดวันละกี่เม็ด กล้วยไม้บอกว่าวันละ 1 เม็ดจึงแนะนำให้เพิ่มเป็น 3 เวลาหลังอาหาร ในสัปดาห์ต่อมาอาการเวียนศีรษะหายไป และ “ทำไมลูกสะดือ

ยังไม่หลุด 2 อาทิตย์แล้ว หนูอ่านหนังสือที่พี่ให้มาบอกว่า 1 อาทิตย์สะอาดก็หลุดแล้วและแผลทำหมันของหนูก็ยังไม่ติดดีเลย” เมื่อเยี่ยมครั้งต่อไปปรากฏว่าทั้งสะอาดลูกก็หลุดและแห้งดีและแผลกล้วยไม้ก็ติดกันดี

ในด้านจิตสังคม กล้วยไม้มีการพูดระบายความรู้สึกทุกซัใจ ให้คณะผู้วิจัยฟัง เมื่อพูดคุยแล้วกล้วยไม้บอกว่า “สบายใจและดีใจเวลาคณะผู้วิจัยมาเยี่ยม รู้สึกเหมือนมีที่พึ่งทางใจ และสังเกตจากหน้าตาของ กล้วยไม้จะยิ้มแย้มแจ่มใสและพูดคุยดีมาก เมื่อปิด Case กล้วยไม้จะอวยพรให้คณะผู้วิจัยชีวิตมีความสุขให้ร่ำรวยยิ่งขึ้น และขอให้ดูแลแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีเช่นที่ดูแลตนเองและครอบครัวอย่างนี้ตลอดไป”

กล้วยไม้เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะต้มขวดนมก่อนใช้ ในด้านความสะอาดกล้วยไม้ดูแลได้ไม่ทั่วถึงเพราะจะมีลมพัดแรงเอาฝุ่นมาใส่บ้าน ไม่สามารถจะดูแลได้ทันเพราะต้องทำงานและเลี้ยงลูกไปด้วย บางครั้งแม่นิลมาช่วยทำความสะอาดด้วย เมื่อครบกำหนดต้องไปรับวัคซีนตามนัด ทั้งกล้วยไม้และนิลได้พาลูกไปรับวัคซีนตามนัดและไปรับนมผสมให้ลูกเมื่อนมหมด จากการที่กล้วยไม้ได้กินยา AZT ขณะตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ทำให้ลูกได้รับยา AZT (10 mg) 0.6 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีความหวังว่าการที่ลูกได้รับยา AZT จะเป็นช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากตนเองซึ่งกล้วยไม้ก็ดูแลให้ลูกได้รับยาครบทุกวันและเมื่อทางโรงพยาบาลนัดให้พาลูกไปเจาะเลือดเพื่อตรวจ CBC ทั้งกล้วยไม้และนิลก็พาลูกไปตรวจตามนัด

เมื่อพยาบาลแนะนำให้ทำหมัน กล้วยไม้ยอมทำหมันตามคำแนะนำและทราบว่าจะเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดต้องใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กันและกันเพิ่มมากขึ้น

การแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเอง

กล้วยไม้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาลและคณะผู้วิจัย ไม่ได้หาความรู้ที่ไหนเพิ่มเติม เพราะไม่รู้แหล่งและคิดว่ายังไม่มีเวลาจำเป็น เพราะยังสุขภาพดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย คิดว่ามีความรู้เพียงพอ กล้วยไม้บอกว่า “สิ่งที่สนใจในปัจจุบันคือการเลี้ยงลูก และบ้านพระเลยไม่มีเวลาสนใจอะไรเลย ” คณะผู้วิจัยถามว่าถ้าแนะนำให้รู้จักผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน สนใจไหมจะได้มีเพื่อนคุยกันในปัญหาที่เหมือนกัน กล้วยไม้ตอบตกลง และเล่าให้ฟังว่ามีคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์กินยา AZT แล้ว CD4 เพิ่มขึ้น ทำให้มีความหวัง ตอนนี CD4 ของกล้วยไม้ 300 เซลล์ ส่วนของนิล 260 เซลล์ ซึ่งนิลก็ได้รับยามากินแล้ว

ความรู้สึกต่อตนเองและที่พึ่ง

กลัวจะไม่คิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อลูกมากเพราะลูกๆยังเล็กต้องพึ่งพาตนเองในทุกๆ ด้าน หลังจากรู้ว่าติดเชื้อแล้วไม่เคยคิดจะทำลายตนเองหรือท้อแท้ คิดว่าต้องต่อสู้ชีวิต รวมทั้งปรับตัวได้ดี กลัวไม่ตั้งความหวังไว้ว่าจะอยู่ดูแลลูกให้นาน เพื่อลูกจะได้มีการศึกษาที่ดีไม่ลำบากเช่นตนเอง ในปัจจุบัน กลัวไม่บอกว่า "อยากให้ลูกเรียนหนังสือมีความรู้สูง จะได้ไม่ทำงานหนักอย่างเช่นหนู ต้องมาทำงานใช้แรงงาน"

ที่พึ่งด้านการเงิน กลัวไม่พึ่งสามีตนเองและแม่ในลที่คอยหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวและเมื่อกลัวไม่แข็งแรงก็ขึ้นพระช่วยครอบครัวทำให้มีรายได้เพียงพอไม่ขาดสน

บทที่ 6

การดำเนินชีวิต และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

อารมณ์ ความรู้สึก หลังจากรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี

หลังจากคลี่คลายความรู้สึกช็อกต่อเหตุการณ์ ยอมรับผลการตรวจเลือด และรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ตราของคนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ประทับลงชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตลอดไป โดยที่ไม่มีสิ่งใดจะทำให้เลือนหายออกจากการรับรู้ไปได้ ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึกของแต่ละคนอย่างมากมาย สภาพจิตใจของกรณีศึกษาที่เปลี่ยนไปขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ และบริบทของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อโรคและผู้ป่วยที่เป็นโรคนี

ข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษา สามารถสรุปประเด็นสำคัญของอารมณ์ ความรู้สึกหลังจากรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีในระยะต่อมา คือตกอยู่ในภาวะกลัวในสิ่งต่างๆและอยู่ในความทุกข์อันเนื่องจากการขาดความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีปรากฏการณ์ดังนี้ คือ

กลัวสังคมรังเกียจ และกลัวความลับจะถูกเปิดเผย

กลัวสังคมรังเกียจ

ความกลัวว่าสังคมจะรังเกียจเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี นั้นมาจากการรณรงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค สร้างภาพให้คนหวาดกลัวว่าเอดส์เป็นโรคที่อันตราย เป็นแล้วรักษาไม่ได้จะต้องตายทุกราย คนรับข่าวสารนี้จึงไม่กล้าเข้าใกล้หรืออยู่สังคมเดียวกันกับคนเป็นโรคเอดส์เพราะกลัวจะระบาดติดต่อมาถึงตนเอง และการสร้างภาพว่าคนเป็นโรคเอดส์ เป็นกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ไม่ดีศีลธรรม และมีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ คือกลุ่มคนที่ล่าสอนทางเพศ พฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือติดยาเสพติด การสร้างภาพเช่นนี้ทำให้เกิดความรู้สึกทั่วไปว่า ใครก็ตามถ้าหากสังคมได้รับรู้ ว่าเป็นโรคเอดส์ จะต้องได้รับการรังเกียจจากสังคม เกิดความอับยศ อับอายทั้งตนเอง ครอบครัวและวงศ์ตระกูล และในการวิจัยครั้งนี้มีกรณีศึกษาคนหนึ่งได้พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับพฤติกรรมกรถูกรังเกียจจากสังคม

กลัวอย่าบอก "เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดินมาเข้ากลุ่มคุยกับคนในหมู่บ้าน ก็จะถูกไล่ให้กลับบ้าน และพอเขาลงไปเล่นหนองน้ำเพราะอากาศร้อนก็จะถูกชาวบ้านไล่ให้ขึ้นจากน้ำ หาว่าจะทำให้น้ำสกปรกและแพร่เชื้อโรค"

กลัวความลับจะถูกเปิดเผย

สืบเนื่องจากการกลัวว่าสังคมจะรังเกียจ จึงไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อให้ผู้อื่นได้รับรู้ กรณีศึกษาทุกราย และสามียังไม่มีอาการของโรค ร่างกายแข็งแรง ไม่มีความผิดปกติปรากฏให้คนอื่นเห็นสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทุกคนเชื่อว่าเมื่อไม่บอกใครคนอื่นก็จะไม่รู้ ซึ่งในตอนนี้เจ้าตัวมั่นใจว่า

สามารถรักษาความลับไว้ได้ แต่เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งความจำนงค์ว่าจะไปเยี่ยมบ้าน กรณีศึกษาจึงกลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย กลัวว่าคณะผู้วิจัยจะเปิดเผยให้พ่อ แม่ ญาติหรือเพื่อนบ้านรู้ เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งความจำนงค์จะมาเยี่ยมมารดาหลังคลอดปกติ ไม่บอกว่าติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาจึงยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

การที่กรณีศึกษาไม่ยอมเปิดเผยภาวะติดเชื้อเอชไอวี ให้คนอื่นได้ทราบก็เพราะว่า

1. กลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ ทอดทิ้ง ไม่ยอมรับเข้ากลุ่มคบหาสมาคมด้วย ซึ่งภาวะเช่นนี้กระทบความเป็นตัวตนของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนเราจะดำรงความผาสุกอยู่ได้นั้น ความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจจะต้องได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วน ความต้องการด้านจิตใจอย่างหนึ่งคือ การมีเพื่อน มีคนรัก และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Maslow, 1970) การที่ถูกสังคมรังเกียจไม่คบหาด้วยจึงเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ที่คนจะกลัว ตะวันเป็นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรังเกียจจากสามี ตะวันบอกว่า "อย่าว่าแต่จะบอกให้คนอื่นรู้เลยขนาดสามีหนูเมื่อรู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังแสดงท่าทีรังเกียจ ขยะแขยงหนูเลย" เมื่อสามีทำท่าทางรังเกียจขยะแขยงตะวันรู้สึก เจ็บปวดรวดร้าว โดดเดี่ยวเดียวดาย อับอาย หงอยเหงา ทุกข์ทรมานสุดที่จะบรรยายได้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2545)

2. กลัวว่าจะถูกออกจากงาน ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากที่ถูกรังเกียจจากผู้อื่น ทำให้ตนเองและครอบครัวไม่สามารถทำงานได้ ทำให้สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง และขาดรายได้ที่จะเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ซึ่งเรื่องนี้เป็นความทุกข์อย่างใหญ่หลวงของกรณีศึกษากลุ่มนี้ เพราะพื้นฐานเดิมเป็นคนยากจน ไม่มีเงินเก็บเป็นส่วนใหญ่ รายได้ของครอบครัวของกรณีศึกษากลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากค่าจ้างตอบแทนแรงงาน เมื่อไม่มีการจ้างงานก็เท่ากับการขาดรายได้ทั้งหมดของครอบครัว จึงเป็นเรื่องที่กรณีศึกษากลุ่มนี้ไม่อยากให้เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นเลย

3. กลัวคนใกล้ชิด ที่มีความผูกพัน รัก ห่วงดี และห่วงใย เช่นพ่อแม่ พี่น้อง และคนสนิท จะเสียใจเพราะในสังคมไทย มีความผูกพันในเครือญาติสูง เมื่อสมาชิกในสังคมเครือญาติ ตกทุกข์ได้ยาก คนในกลุ่มนี้จะได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วย ทุกคนจะแสดงความห่วงใยวิตกทุกข์ร้อนด้วย มีการแสดงความสงสารเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือเท่าที่ช่วยได้ แม้นิลบอกว่า "เมื่อรู้ว่าทั้งนิลและกล้วยไม้ติดเชื้อเอชไอวี และลูกชายคนโต (หลาน) ก็ติดเชื้อด้วย รู้สึกทุกข์ทรมานใจ เป็นห่วงและสงสารครอบครัวเขามาก ถึงหลานชนก็ไม่กล้าตีเขา สงสารมาก บางครั้งคิดมากนอนไม่หลับ เมื่อลูกชายพระไม่ได้ก็ไม่ให้ไป เอาไปขายให้ลูกเอง ได้เงินมาให้ลูกประมาณพันกว่าบาท" กล้วยไม้บอกว่า "เห็นแม้นิลเป็นห่วงครอบครัวหนูมากก็เลยไม่กล้าบอกแม่หนู จึงตัดสินใจไม่เปิดเผยให้รู้"

กลัวแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด

ความทุกข์นี้สืบเนื่องมาจากธรรมชาติของแม่ที่ห่วงใยลูก กรณีศึกษาทุกรายกลัวว่าลูกจะได้รับเชื้อเอชไอวีจากตนเอง เมื่อแพทย์และพยาบาลแนะนำอะไรที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ จะให้ความร่วมมือเต็มที่ เช่น

กลัวอย่าบอกว่าเป็น “หนูให้ยา AZT กับลูกทุกมื้อ หวังว่าเขาจะไม่รับเชื้อเอชไอวีจากหนู เหมือนลูกคนอื่นโต”

กลัวความรุนแรงและความไม่แน่นอนของโรค

ความทุกข์ที่เกิดจากการหวาดกลัวต่อโรค คือกลัวตายซึ่งเป็นความทุกข์พื้นฐานของผู้ติดเชื้อทุกราย ตามการรับรู้ กรณีศึกษาทุกรายรู้ว่าโรคนี้นี้แล้วยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ต้องตายทุกราย ในครั้งแรกทุกรายเข้าใจว่าจะตายโดยเร็ววัน แต่หลังจากได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลแล้ว ได้รู้ว่าไม่ได้ทำให้เสียชีวิตในช่วงสั้นๆหลังได้รับเชื้อทุกคน ทำให้ทุกคนมีความหวัง แต่อย่างไรก็ตามการที่รับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกับการได้รับคำตัดสินให้ประหารชีวิต คำว่าติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นตราที่ประทับอยู่ในความรู้สึก ทุกคนบอกว่าการรับรู้นี้ไม่เคยเลื่อนหายไปจากใจโดยเด็ดขาด มีบางครั้งที่ลืมไปบ้างเป็นครั้งคราว แต่หลังจากนั้นความรู้สึกว่าติดเชื้อเอชไอวีโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ ผุดขึ้นมาทำให้ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ เป็นอย่างนี้สลับกันไปตลอดเวลา ความไม่แน่นอนของโรค ไม่ว่าจะเกิดอาการขึ้นเมื่อไร ทำให้ผู้ติดเชื้อหวาดระแวง

เมื่อได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายแล้ว จะแสดงอาการเมื่อไรนั้น เป็นความซับซ้อนที่แตกต่างกันไปในแต่ละราย (Bennet, 1988) ในการแพทย์ปัจจุบันยังไม่สามารถที่จะทำนายได้แน่นอนว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ละรายจะมีอาการเมื่อใด ด้วยภาวะการณ์เช่นนี้ ผู้ติดเชื้อจึงอยู่ในสภาพคลุมเครือและเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ การมีอาการของโรคจึงเป็นสัญญาณว่าเวลาของการเสียชีวิตใกล้เข้ามาแล้ว ดังนั้นเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายเพียงเล็กน้อย ผู้ติดเชื้อจะคอยหวาดระแวงว่าเป็นอาการของโรคเอดส์เสมอไป การที่ต้องอยู่กับความไม่แน่นอนของโรค โดยที่ไม่สามารถทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกถูกกดดันอยู่ตลอดเวลา และเกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง มีผลทำให้เมื่อย่ำเท้าที่ร่างกายและจิตใจ (Chekryn, 1989)

ความทุกข์อันเนื่องมาจากขาดความมั่นคงในชีวิต

จากการศึกษาพบว่าความมั่นคงในชีวิตของกลุ่มกรณีศึกษาคือการขาดแคลนแหล่งประโยชน์ในด้านการเงิน และผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือกรณีของตนเองเจ็บป่วย หรือผู้ที่ช่วยเหลือยักยอกให้กรณีของตนเองเสียชีวิต

ความทุกข์ที่เกิดขึ้นมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับระดับความขาดแคลนของแหล่งประโยชน์และการรับรู้ให้ความหมายของแต่ละคน กรณีศึกษาทุกรายยังมีสุขภาพดี ไม่ปรากฏอาการใดๆของโรค สิ่งกระตุ้นที่จะรื้อให้เกิดความทุกข์อย่างรุนแรงจึงมีน้อย บางคนยังนึกภาพไม่ออกว่าเมื่อตนเองเจ็บป่วยจะมีอาการอย่างไร ส่วนใหญ่จึงหมกมุ่น ครุ่นคิดแต่จะหาวิธีการที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเสียก่อน แต่ก็มีความหวังที่ได้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงทำให้เกิดความทุกข์ร้อนใจ

ความทุกข์อันเนื่องมาจากการขาดความมั่นคงในชีวิต เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนด้านการเงินและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่นเมื่อเจ็บป่วยและช่วยตนเองไม่ได้และการขาดแคลนความมั่นใจว่าลูกจะได้รับการเลี้ยงดูแทนตนเองและสามีได้อย่างดี แม้เหตุการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือในขณะนี้จะยังไม่มีก็ตาม แต่ความทุกข์ได้เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ของกรณีศึกษาโดยประเมินจากสภาพการเงินของตนเอง เครือญาติใกล้ชิด สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ พี่น้อง และการได้รับการช่วยเหลือที่เคยได้รับในอดีต

แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้กรณีศึกษา รู้สึกมั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น บานชื่นบอกว่า "พ่อสามีช่วยได้มากเมื่อร้องไห้ในช่วงที่รับรู้ว่าคุณติเตียน พ่อพูดปลอบใจทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมานใจลดลงและปรับตัวผ่านพ้นภาวะทุกข์ทรมานใจได้ดี" เช่นเดียวกับ กล้วยไม้บอกว่า "แม่นิลช่วยได้มากให้กำลังใจ ปลอบใจ ว่าทุกคนเกิดมาก็ต้องตายไม่ว่าจะติดเชื้อหรือไม่ทำให้หนูคิดได้และทำใจยอมรับการติดเชื้อได้" แต่การที่กรณีศึกษาไม่เปิดเผยภาวะติดเชื้อเอชไอวีให้บุคคลในครอบครัว ซึ่งน่าจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดี ทำให้ปิดโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และการที่คาดการณ์ว่ามีข้อจำกัดที่จะได้รับความช่วยเหลือในกรณีศึกษาบางรายจึงทำให้เกิดความทุกข์ใจ

สรุปได้ว่า กรณีศึกษามีชีวิตอยู่ภายใต้ความทุกข์ทรมานใจจากอารมณ์ความรู้สึกมากกว่าปัญหาทางกาย ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกของกรณีศึกษาหลังจากได้ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว คือ มีชีวิตอยู่ด้วยความกลัว กลัวความลับจะเปิดเผยทำให้คนอื่นรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้พ่อแม่ คนใกล้ชิดเสียใจ ทุกข์ร้อนใจ และกลัวสังคมรังเกียจ ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คุณค่า และอาจทำให้ครอบครัวออกจากงานทำให้ขาดรายได้ในครอบครัวด้วย กลัวแพร่เชื้อไปยังลูกทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจว่าลูกจะติดเชื้อจากตนเองหรือไม่ กลัวความรุนแรงและความไม่แน่นอนของโรค ทำให้คอยหวาดระแวงว่าจะมีอาการของโรค ซึ่งเป็นสัญญาณว่าจะเสียชีวิตอีกไม่นานหลังมีอาการ การที่ต้องอยู่กับความไม่แน่นอนของโรคทำให้เกิดความรู้สึกกดดันอยู่ตลอดเวลา และกรณีศึกษามีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์อันเนื่องมาจากการขาดความมั่นคงในชีวิตเพราะกรณีศึกษาส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในสังคมระดับล่าง มีฐานะยากจน และญาติพี่น้องอยู่ในสังคมและฐานะทางการเงินในระดับเดียวกัน จึงไม่สามารถที่จะ

ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ กรณีศึกษาจึงทุกขีใจ เพราะไม่มีใครที่จะให้ความช่วยเหลือตนเอง เมื่อเจ็บป่วย และคอยดูแลอุปการะลูกเมื่อตนเองเสียชีวิต

การดำเนินชีวิตทั่วไป

หน้าที่การงาน กิจวัตรประจำวัน และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่เปลี่ยนแปลง

หลังจากที่รับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีและสามารถปรับสภาพอารมณ์ได้แล้ว การดำเนินชีวิตเป็นไปตามปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงก็เฉพาะมีภาระในการเลี้ยงดูลูกเพิ่มขึ้นซึ่งทำให้มีกำลังใจมากขึ้น เช่น บัวบานบอกว่า “ลูกน่ารักดีเหมือนเด็กทั่วไป ทำให้ลืมๆไปว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งคราว”

ถึงแม้ว่าหลังจากการรับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวี มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างต้องเผชิญกับปัญหาตามการเคลื่อนไหวของเหตุการณ์ที่ไม่หยุดนิ่ง เช่นการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการตัดสินใจทำหมัน เป็นต้น การแก้ไขปัญหาเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือตามปัญหาเร่งด่วนในขณะนั้น หลังจากแก้ไขปัญหานั้นก็หมดไป และเนื่องจากกรณีศึกษาส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อให้คนอื่นรับรู้ หรือในรายที่เปิดเผยก็เลือกที่จะเปิดเผยให้คนใกล้ชิดไว้วางใจได้และไม่มีการเปิดเผยไปสู่คนอื่นอีก จึงไม่มีผลกระทบจากสังคมภายนอก ประกอบทั้งขณะนี้ทุกคนมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรค กรณีศึกษาจึงมีกิจวัตรเช่นเดิมมีเพียงหน้าที่เลี้ยงดูลูกที่เพิ่มขึ้นมา ทำให้มีกำลังใจอยู่เพื่อดูแลลูกต่อไป

สัมพันธ์ภาพกับสามีดีขึ้น

ในระยะแรกกรณีศึกษาส่วนใหญ่โกรธสามีที่นำเชื้อมาติด แต่เมื่อสามียอมรับผิด แสดงความรับผิดชอบและทำความดีชดเชย จึงทำให้กรณีศึกษาใจอ่อน สงสารเห็นใจ และให้อภัย

มีกรณีศึกษารายหนึ่งที่ติดเชื้อมาจากสามีเก่า สามีใหม่ผลเลือดลบ ก็ยอมรับการติดเชื้อของภรรยาได้และให้การดูแลช่วยเหลือภรรยาในด้านงานบ้านและเลี้ยงลูกด้วย และคอยเตือนให้ภรรยาออกกำลังกายร่างกายจะได้แข็งแรง

สรุปความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาหลังการรับรู้ว่าจะติดเชื้อ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในชีวิตสมรส เมื่อสามียอมรับผิด ภรรยาให้อภัย ทำให้สามีซาบซึ้งเกรงใจภรรยา ทำให้มีความรู้สึกที่ดีเกิดขึ้น ลักษณะถ้อยที่ถ้อยถนอมน้ำใจกัน ทำให้สัมพันธ์ภาพดียิ่งขึ้น ดังนั้นในภาวะที่ตกอยู่ในขั้นตอนของชีวิตที่ถูกคุกคามและอันตราย สามีที่เป็นบุคคลใกล้ชิดกว่าผู้อื่นจึงมีโอกาที่จะให้ความสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆได้ คำพูดและการกระทำที่ยอมรับผิด และความจริงใจของสามีที่สัมผัสได้ว่าเขาเสียใจเป็นทุกข์ และอยู่ร่วมทุกข์ ร่วมสุขด้วยไม่ทอดทิ้ง ช่วยประคับประคองทั้งทางด้านการเงิน และเป็นที่พักพิงใจ ทำให้ภรรยา รู้สึกมั่นคง อบอุ่นใจ มีพลังใจที่จะต่อสู้เหตุการณ์ที่จะเผชิญต่อไปได้ กรณีศึกษากลุ่มนี้ จึงมีท่าที สันหน่าและน้ำเสียงที่คณะผู้วิจัยสัมผัสได้ว่าพึงพอใจในตัวสามีมาก และมีกำลังใจที่จะเผชิญชีวิตต่อไป

การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กรณีศึกษาซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพดีในความเป็นมารดาสูง จึงพบว่า ความรู้สึกของกรณีศึกษากลุ่มนี้ ไม่เคยคิดจะฆ่าตัวตาย ทุกคนมองว่าชีวิตยังมีความหมาย ตนเองยังมีประโยชน์และมีค่าต่อลูก จะตายหรืออ่อนแอไม่ได้ ต้องทำตัวให้ดีที่สุดเพื่อจะได้เป็นที่พึ่งของลูก

การดูแลตนเองให้สุขภาพดี จะได้มีชีวิตเป็นที่พึ่งของลูก

กรณีศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านจากสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ จากการพูดคุย เป็นความรู้กว้างๆที่กรณีศึกษาไม่สนใจในรายละเอียดเพราะไม่คิดว่าจะได้ใช้ประโยชน์ในภายหลัง กรณีศึกษาจึงไม่มีความรู้ว่า ควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและวิธีป้องกันการแพร่เชื้อทำได้อย่างไร แต่หลังจากได้พบกับแพทย์พยาบาล ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดีขึ้น กรณีศึกษากระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตาม เพื่อที่จะให้ตนเองมีสุขภาพดี มีภูมิคุ้มกัน จะได้ลดโอกาสการพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์เร็ว และมีชีวิตได้ยืนยาว เพื่อจะได้เป็นที่พึ่งของลูกให้นานที่สุด สิ่งที่กรณีศึกษาปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง คือ **รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพิ่มมากขึ้น**

กรณีศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องอาหารมาก ได้พยายามที่จะรับประทานอาหารพวกเนื้อ นม ไข่ ผัก เพิ่มขึ้นเพราะเชื่อว่าช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ทุกคนบอกว่าตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จะได้มีชีวิตอยู่ดูแลลูกนานๆ

การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

กรณีศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกเหนื่อยง่ายไม่กวนทำให้มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ แต่การดูแลลูกยุ่งเพราะมีงานมากมายทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่จะพาลูกเดินเล่นช่วงเย็น

การป้องกันการแพร่เชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม

สามีของกรณีศึกษาได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อเอชไอวีทุกคนพบว่ามี 4 ราย ได้ผลบวก มีเพียงรายเดียวที่ผลลบ แพทย์และพยาบาลได้แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยแนะนำให้กรณีศึกษางดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ให้ลูกได้รับยา AZT จนครบทุกขนาดและแนะนำให้ทำหมัน แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศระหว่างสามีภรรยาเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ถึงแม้จะทำหมันแล้วและถึงแม้จะติดเชื้อมันทั้งคู่ก็ตาม เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เพราะเชื้อของคนอีกคนอาจถ่ายทอดให้อีกคนได้

อำนาจในการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสามี ซึ่งสามีเห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้แก่กันและกัน มีสามีรายหนึ่งซึ่งผลเลือดยังเป็น

ลบ บอกว่าจะใส่ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อ ตนเองจะได้แข็งแรงปลอดภัยจากเชื้อจะได้เป็นหลักในการดูแลลูกและภรรยา

การใช้ถุงยางอนามัยเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ อำนาจในการตัดสินใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ขึ้นอยู่กับผู้ชาย เพราะในสังคมไทยได้ยอมรับให้ผู้ชายเป็นผู้นำในเกือบทุกๆด้านโดยเฉพาะเกี่ยวกับเพศผู้ชายสามารถมีการแสดงออกทางเพศได้มากกว่าผู้หญิง ผู้หญิงจะแสดงออกทางเพศมากนักไม่ได้จะกลายเป็นผู้หญิงไม่ดี ตามค่านิยมในสังคมไทย แม้แต่ระหว่างคู่สามีภรรยา ผู้ชายก็เป็นผู้นำ จากค่านิยมในสังคมดังกล่าวผู้ชายเป็นฝ่ายเริ่มที่จะให้มีการร่วมเพศ รวมทั้งความบ่อยครั้งและวิธีการ จะถูกกำหนดโดยผู้ชาย ผู้หญิงจะเป็นฝ่ายตอบสนอง จึงทำให้อำนาจการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับผู้ชาย

ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

สำหรับการให้คำแนะนำเพื่อให้กรณีศึกษาปฏิบัติตามในด้านต่างๆ กรณีศึกษาได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามอย่างเต็มที่เพราะเห็นด้วยกับคำแนะนำและเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแพทย์และพยาบาลเพราะมีสิ่งจูงใจ คือ กรณีศึกษาต้องการให้ตนเองมีสุขภาพดี จะได้มีชีวิตอยู่เป็นที่พึงดูกันนานๆ

"บอกให้ทำ หนูก็ทำตามเพราะหนูอยากแข็งแรง ถ้าหนูตายแล้วลูกจะอยู่กับใคร ยิ่งเล็กกันอยู่เลย"

กรณีศึกษากลุ่มนี้ทุกคนตระหนักว่าตนเองมีค่าสำหรับลูก ชีวิตและอนาคตของลูกอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง จึงต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากรณีศึกษากลุ่มนี้ไม่ได้แสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองมากนัก

ผู้ที่ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ผลกระทบ การรักษาพยาบาล และมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ แต่ข้อมูลทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ กรณีศึกษาทุกคนได้รับความรู้จากโรงพยาบาล คือ แพทย์ พยาบาล คณะผู้วิจัยและการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรทัศน์และวิทยุบ้างเท่านั้น ไม่ได้ติดตามข่าวสารจากแหล่งอื่นอีกเลย

การที่กรณีศึกษายอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวี และรับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรง แต่ไม่มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเองหรือติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคนี้เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ อารีย์กุล (2538) อาจเป็นได้ว่าเป็นเนื่องจากการศึกษาเพราะคนกลุ่มนี้มีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะมีข้อจำกัดในการเข้าใจเหตุการณ์ และขาดทักษะในการแสวงหาข้อมูล (Jalowice & Powers, 1981) ขาดความคิดที่จะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง คือ รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี ไม่มีเหตุการณ์อะไรที่เป็นปัญหา คิดว่าความรู้คร่าวๆที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นที่จะรู้ล่วงหน้าไปยังสิ่งที่ยังมาไม่ถึง

นอกจากนี้การที่กรณีศึกษาอยู่ในสังคมชนชั้นล่าง มีลักษณะอาชีพแบบใช้แรงงาน และฐานะการเงินไม่ดี ภารกิจหลัก คือ การทำมาหากิน การเลี้ยงลูก ทำให้ไม่มีเวลาร่าง และวิถีชีวิตของคนกลุ่มนี้จะคล้ายคลึงกัน คือ ไม่มีบรรยากาศการหาข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลทางด้านวิทยาศาสตร์ หรือติดตามข่าวสารวิทยาการใหม่ๆ คนในสังคมไม่สามารถจะเป็นที่พึ่งทางด้านข้อมูลข่าวสารเชิงวิทยาศาสตร์ให้ซึ่งกันและกันได้ นอกจากนี้อาจจะเป็นไปได้ว่าทุกคนยังมีสุขภาพดีอยู่ ความจำเป็นในการหาวิธีการช่วยเหลือให้ตนเองปลอดภัยจึงไม่อยู่ในความสนใจและไม่ตั้งใจหาความรู้ในการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดำรงสถานภาพทางสังคม

การปรับจิตใจให้คลายทุกข์

หลังจากได้รับรู้ว่าติดเชื่อเอชไอวี กรณีศึกษาบางรายอยู่ในภาวะช็อก เกิดวิกฤตทางด้านอารมณ์ แต่หลังจากได้รับข้อมูลเพิ่มเติม กรณีศึกษาได้แจ้งผลการตรวจเลือดให้สามีรับทราบ ได้มีโอกาสระบายอารมณ์ และได้เห็นความรับผิดชอบของสามี ได้ประมวลข้อมูลทั้งหมดและประเมินสถานการณ์ใหม่ และได้ให้ความหมายต่อสถานการณ์ครั้งหลังว่าไม่เลวร้ายเหมือนการประเมินสถานการณ์ครั้งแรก และตระหนักว่าชีวิตของตนเองมีค่า มีความหมายสำหรับลูกมาก พฤติกรรมการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตหรือความเครียด คือ การยอมรับและพร้อมจะรับมือกับเหตุการณ์เพื่อให้จิตอารมณ์อยู่ในภาวะสมดุล สามารถดำรงสภาพจิตอารมณ์ได้ การปรับจิตใจเพื่อคลายทุกข์ที่กรณีศึกษาใช้ คือ

1. ใช้แนวทางความเชื่อทางศาสนา เรื่องกฎแห่งกรรม คือ ทำดีจะได้ดี แต่ถ้าทำไม่ดีจะได้ผลไม่ดีตอบแทน บาปกรรมจะตามทัน ถึงแม้ว่าชาตินี้ไม่ได้ทำ แต่ในชาติก่อนอาจทำไม่ดีไว้ ความเดือดร้อนจึงเกิดขึ้นในชาตินี้ โดยทำให้ติดเชื่อเอชไอวี กรณีศึกษามีความคิดว่า

“ที่เป็นอย่างนี้เพราะเวรกรรมของหนูเอง ชาติก่อนคงทำอะไรไม่ดีไว้ ชาตินี้จึงได้เป็นอย่างนี้”

กรณีศึกษาทั้งหมดปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับการติดเชื่อเอชไอวีได้โดยสงบในลักษณะ “ทำใจหักใจ” การใช้แนวทางศาสนา เรื่อง กฎแห่งกรรม มาอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นการใช้กลไกทางจิตแบบหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532) การที่มีเหตุผลมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่ต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นจริงหรือสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นจริงได้ โดยไม่รู้สึกลัวเสียศักดิ์ศรี ให้ความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้น สบายใจขึ้น นอกจากนี้กรณีศึกษา ได้ใช้สัจธรรมของชีวิตในเรื่อง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของแน่นอนที่ทุกคนจะต้องพบ มาปลอบใจตนเอง

“คนเราเกิดมาแล้วต้องตายทุกคน จะตายช้าหรือตายเร็วเท่านั้น”

“คนอื่นอาจตายก่อนเราก็ได้ รถยนต์ชนใครมเดียวก็ตายแล้ว”

การที่กรณีศึกษารับรู้ว่าคนเราจะตายเร็วหรือช้าไม่แน่นอน แต่ทุกคนจะต้องถึงแก่ความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความคิดเช่นนี้ทำให้กรณีศึกษา สบายใจขึ้น มีความรู้สึกที่ตนเอง ไม่ได้แตกต่าง

จากคนอื่น มีความรู้สึกว่ามีเพื่อนไม่โดดเดี่ยว ไม่ใช่มีแต่ตนเองเท่านั้นที่ต้องพบกับความตาย คนอื่นก็พบเช่นกัน กรณีศึกษาจึงทำใจยอมรับโรคที่นำไปสู่ความตายได้ดีขึ้น สบายใจขึ้น

2. ไม่ปล่อยเวลาให้ว่าง การปล่อยเวลาให้ว่างทำให้คิดมาก ฟุ้งซ่าน กรณีศึกษาส่วนใหญ่จึงบอกว่า ต้องไม่ปล่อยเวลาให้ว่าง พยายามทำโน่นทำนี่จะได้เพลินกับงาน

"ตั้งแต่คลอดมาไม่ค่อยได้คิดอะไร เลี้ยงลูกยุ่งทั้งวัน พอว่างก็ปั่นพระชาย ไม่มีเวลาคิด หัวถึงหมอนก็หลับแล้ว"

การดำรงสถานภาพทางสังคม

หลังจากได้มีการปรับความคิดและพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาทางจิตอารมณ์เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตให้อยู่ได้โดยไม่ทุกข์ทรมานจนเกินไป ระยะเวลาเป็นระยะมุ่งแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลหาแนวทางที่จะให้ตนเองมีชีวิตรอยู่ได้อย่างดีที่สุด และรักษาสถานภาพทางสังคมเอาไว้ให้ได้ด้วย จึงมีการปรับความคิดเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้ชีวิตรอยู่อย่างผู้ติดเชื่อเอชไอวีภายใต้บริบทของสังคมและเงื่อนไขส่วนบุคคล ดังนี้

การปกปิดภาวะติดเชื่อเอชไอวี

การปกปิดภาวะติดเชื่อเอชไอวี เป็นกลวิธีหนึ่งในการปรับตัวที่สำคัญ เป็นการหลีกเลี่ยงการถูกรังเกียจ ซึ่งจะ使自己เกิดความสะเทือนใจ เกิดความรู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า จึงตัดปัญหาโดยประเมินว่าการบอกผลว่าติดเชื่อให้คนอื่นรู้จะไม่มีผลดีเพราะคิดว่าออกไปก็ไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถจะมาช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้นยังมีผลเสียตามมาอย่างมากมาย

"คนในหมู่บ้านรู้ไม่ได้ เขาจะรู้กันทั้งหมู่บ้าน แล้วจะแสดงความรังเกียจทุกคนในครอบครัวหนู"

การที่จะมีชีวิตรอยู่โดยถูกสังคมรังเกียจ เป็นความรู้สึกถูกคุกคามทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เปรียบเสมือนการตายทั้งเป็น ยิ่งไปกว่านั้น ไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีเท่านั้นที่ถูกรังเกียจ แต่บุคคลในครอบครัวจะถูกรังเกียจด้วย เนื่องจากในสังคมมีความผูกพันทางเครือญาติสูง เมื่อคนใดคนหนึ่งในครอบครัวทำดีมีชื่อเสียงก็จะทำให้คนอื่นๆ ในครอบครัวพลอยมีชื่อเสียง ได้หน้าตาไปด้วย แต่ถ้ามีสิ่งไม่ดี ฟัน้องในครอบครัวหรือเครือญาติจะพลอยเสียชื่อเสียงไปด้วย เพราะฉะนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นตราบาปทางสังคม เช่น กรณีติดเชื่อเอชไอวีตามการรับรู้ของสังคม และผู้ติดเชื่อเอชไอวีเอง ทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีความกดดันสูงกว่าปกติเพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาที่จะมีผลต่อตนเองแล้ว ยังจะกังวลห่วงใยความรู้สึกของคนที่คุณรัก และรักคนที่จะต้องเสียใจ ทุกข์ใจ ในเคราะห์กรรมของตนเองและกลัวบุคคลในครอบครัวจะถูกรังเกียจไปด้วย กรณีศึกษาจึงได้ปกปิดไม่ให้ใครรู้ว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อถนอมความรู้สึกของบุคคลในครอบครัวไม่ให้ได้รับความเดือดร้อน และเพื่อปกป้องตนเองตลอดจนบุคคลในครอบครัว จากการถูกสังคมรังเกียจ

สรุปได้ว่าการดำรงสถานภาพทางสังคมตามปกติ ไม่เป็นที่รังเกียจของสังคม กรณีศึกษา ส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะไม่เปิดเผยภาวะติดเชื้อมาตร้าว่าติดเชื้อมาตร้าไอวี แต่การเปิดเผยภาวะติดเชื้อมาตร้าไอวีแก่บุคคลอื่นที่ตนเองไว้วางใจและเลือกสรรแล้ว จะให้ผลดีแก่ผู้ติดเชื้อมาตร้าไอวีมากกว่า

การปรับเปลี่ยนแผนการในอนาคต

เมื่อรู้ว่ามีเชื้อมาตร้าไอวี ถึงแม้ว่าไม่มีอาการ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทำให้กรณีศึกษาวางแผนเพื่อที่จะรับมือเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งมีความหลากหลาย เช่น การจัดเตรียมด้านการเงิน

โรคเอดส์นับเป็นโรคแห่งการสูญเสีย คือ สูญเสียความหวังในชีวิตและสูญเสียแผนการในอนาคต กรณีศึกษาทุกคนมีลูก จึงหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูกจนลูกสำเร็จการศึกษาหรือจนกว่าลูกจะช่วยตัวเองได้ หลังจากการรับรู้ว่ามีเชื้อมาตร้าไอวี ทำให้ตระหนักว่าความหวังนี้เป็นจริงไม่ได้ เพราะตนเองอาจเสียชีวิตไปขณะที่ลูกยังเล็กอยู่ ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ กรณีศึกษาและสามีกังวลในเรื่องนี้มาก จึงจัดเตรียมด้านการเงินไว้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล สำหรับตนเองและสามีเมื่อเจ็บป่วย และเก็บไว้เป็นทุนสำรองไว้ให้ลูก

“ทำงานบ้านพระให้ได้เงินเพิ่มขึ้น จะได้เก็บเงินไว้เป็นค่ารักษาให้หนู ลูกๆ และนิต ทั้งยังต้องเก็บไว้ให้ลูกเรียนด้วย”

วางแผนเปลี่ยนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

ภูหลาบและสามีวางแผนจะซื้อบ้านของตนเอง “ไปดูบ้านมาแล้ว อยู่ติดทะเล อากาศดี จะได้แข็งแรงและสุขภาพจิตดี อยู่ดูลูกได้นาน”

การที่กรณีศึกษารับรู้ว่ามีเชื้อมาตร้าไอวีจะต้องมีอาการของโรคไม่วันใดก็วันหนึ่งทำให้วางแผนโครงการที่จะเผชิญปัญหาในอนาคต จึงมีการวางแผนที่จะรับมือกับเหตุการณ์ล่วงหน้าไว้ก่อน และมีกรณีศึกษาส่วนหนึ่งยังไม่ได้วางแผนการอะไรไว้ในอนาคตเพราะ

1. มีความจำกัดในด้านต่างๆจนมองไม่เห็นหนทางที่จะทำอะไรได้ การประกอบอาชีพที่จะเลี้ยงครอบครัวก็ยังไม่มั่นคง จะคิดหวังพึ่งพาพี่น้องคนอื่นในด้านต่างๆ ก็มองว่าเป็นไปไม่ได้เพราะแต่ละคนมีกำลังพาที่จะเลี้ยงครอบครัวของตนเองเท่านั้น
2. ยังไม่ได้ปรึกษากับสามีถึงแผนการในอนาคต เพราะในปัจจุบันยังดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จึงไม่มีจุดกระตุ้นให้มีการเตรียมตัวรับมือเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

สรุปการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อมาตร้าไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลตนเองหลังรับรู้ว่ามีเชื้อมาตร้าไอวี กรณีศึกษามีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี จะได้มีชีวิตอยู่เพื่อเป็นที่พึ่งของลูก โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ป้องกันการแพร่เชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กรณีศึกษาได้ให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองน้อยมาก

มีการดูแลจิตอารมณ์ให้คลายทุกข์ โดยใช้แนวทางศาสนา เรื่องกฎแห่งกรรม และสังขารมของชีวิตที่ทุกคนจะหลีกเลี่ยงไม่พ้นความตายมาเป็นสิ่งปลอบใจ และไม่ปล่อยให้มีความว่าง กรณีศึกษาดำรงสภาพทางสังคมไว้ได้โดยปกปิดภาวะติดเชื่อไม่ให้ผู้อื่นรับรู้ มีการวางแผนในอนาคตโดยการจัดเตรียมด้านการเงินและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่จะเปลี่ยนไป โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี คือ การที่ตระหนักว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่าเป็นที่พึ่งของลูก ระดับการศึกษา ระดับชั้นในสังคม เศรษฐฐานะ แรงสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรส ชนิดของครอบครัว และฐานอำนาจในครอบครัว

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี เป็นระยะๆ เพื่อช่วยเหลือและแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื่อเอชไอวี การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปัญหาของครอบครัวหรือเมื่อมีข้อสงสัยหรือเมื่อมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจก็ช่วยแนะนำหรือพาไปแผนกสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการติดตามเยี่ยมบ้านจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความสำคัญ มีค่า ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองที่ดี และมีสุขภาพแข็งแรง

2. จัดทำโครงการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีและครอบครัว เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำให้แก้ปัญหาต่างๆ เพื่อช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ทันเวลาที่

3. ผู้บริหารควรจัดให้มีการพัฒนา อบรมบุคลากรทางการพยาบาลให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี และเอื้ออำนวยบริการด้านสังคมสงเคราะห์ในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีมีการดูแลตนเองที่ดี

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นิสิตนักศึกษาตระหนักถึงผลกระทบทางด้านจิตสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี ได้แก่ การที่ตระหนักว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่าเป็นที่พึ่งของลูก ระดับการศึกษา ระดับชั้นในสังคม เศรษฐฐานะ แรงสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรส ชนิดของครอบครัว และฐานอำนาจในครอบครัว นอกจากนี้จะต้องเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่นิสิตนักศึกษาและเน้นด้านจริยธรรมในการดูแล

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเน้นการเป็นผู้ประสานงานที่ดีในที่มสุขภาพเพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ประโยชน์สูงสุดในการนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดีและมีสุขภาพแข็งแรง

ด้านการวิจัย

ควรจะได้ศึกษาหารูปแบบในการพัฒนาการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้มีการดูแลตนเองที่ดี ลดโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์เร็ว สามารถอยู่ดูแลลูกจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามที่คาดหวังของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

การวางแผนดำเนินการพัฒนางานในหอผู้ป่วยหลังคลอดที่มีมารดาติดเชื้อเอชไอวี

โดย

1. จัดทำแนวทางในการให้คำปรึกษามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. มีการให้คำปรึกษาในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย

บรรณานุกรม

- 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.
- จารุวรรณ ต. สกุล. (กรกฎาคม-กันยายน 2532). การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(3), 149-157.
- เฉลิมพล พลมุข. (2539). จริยธรรมในพุทธศาสนากับปัญหาโรคเอดส์ : ศึกษากรณีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์วัดพระบาทน้ำพุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลบำราศนราดูร อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจริยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. (2544). เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา.
- ธีระ รามสูตร. (มกราคม-มีนาคม 2534). ประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ, 17(1), 1-17.
- นงลักษณ์ สุวิศิษฐ์.(2540). การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสหภาพชาติไทย, 22 (3) : 153 – 170.
- บุญวดี เพชรรัตน์.(2532). ความเครียด ภาวะวิกฤต และการช่วยเหลือ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ผ่องสาย จุใจไพศาลและคณะ. (2542). คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ พันธุ์ขวงษ์. (2537). พระสงฆ์กับการรักษาโรคเอดส์ : กรณีสำนักสงฆ์เขาสนามแจง. วารสารภาษาและวัฒนธรรม, 13(มกราคม-มิถุนายน) : 6-10.
- พรทิพย์ อารีย์กุล. (2538). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานการวิจัยภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มัทนา หาญวนิชย์.(2536). เอดส์ : แนวทางการดูแลรักษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซน์.
- รุจา ภูไพบูลย์.(2541). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร : วีเจเนชั่นติ้ง.
- วิรัช นิราวุธ. (2539). วิถีทางแห่งพุทธศาสน์กับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณีศึกษาการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 5(มกราคม-มีนาคม), 8-15.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ สมสมัย รัตนกรีฑากุล และนุจรี เนตรทิพย์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 9-10.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2545). การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานวิจัย. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร กัญชนะ.(2546). นโยบายและการดำเนินการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : โรงพิมพ์การศาสนา
- สมจิตต์ เพชรพันธ์ศรี.(2531) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2533). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมหมาย เรืองสำราญ.(2538). รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสกลนคร. *สารคณะพยาบาลศาสตร์*, 15 (1), 23-31.
- สุภางค์ จันทวานิช.(2542). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช.(2542). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพร เกิดสว่าง. (2540). *การให้การปรึกษา*. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- สุรพล สุวรรณกุล.(2536). เอชไอวี, เอดส์ และบุคลากรเวชปฏิบัติ. *สารศิริราช*, 45 (3) :197 – 202.
- สุรศักดิ์ สุานีพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทรราชัย. (2541). *เอดส์ในสูติกรรมและวางแผนครอบครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ข้าวฟ่าง.
- สุวลักษณ์ อัครเดชา และประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์. (2541). รายงานการวิจัยผลของการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในวชิรพยาบาล. *วชิรเวชสาร*, 42(2), 135-142.
- หรรษา เทียนทอง.(2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา สรียาภรณ์และคณะ. (2538). *การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- Bennet, J. (1988). Helping people with AIDS live well at home . *Nursing Clinics of North America*, 23 (4) : 731-748.
- Chekryn, J. (1989). Families of people with AIDS. *The Canadian Nurse*, 85 (8) : 30-32.
- 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.

- Friedman, M.M. (1986). *Family Nursing : theory and assessment*. (2nd ed.). USA :
Appleton-Century Crofts.
- Hanucharunkul, S.(1988)3. *Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy, Graduate School of Wayne State University, Detroit, Michigan.
- Harkey, A.V. (1997). *Pregnant and HIV-Positive : a case study*. *MCN*; 22 (March/April) : 85-88. University.
- Jalowice, A. & Powers, J.J. (1981). *Stress and coping in hypertension and emergency room patients*. *Nursing Research*, 30 (1) : 10-15.
- Kelly, J.A. and Lawrence, J.S. (1988). *The AIDS Health Crisis : Psychological and Social Intervention* (2nd ed.). USA : Plenum press.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Spring Publishing Company.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York : Harper.
- Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A. (1986). *Self-esteem, social support and positive health practice*. *Nursing Research*, 35 (6) : 334-338.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. (3rd ed.). New York : McGraw-Hill.
- Reid, E. (1993). *Placing women at the centre of the analysis issues paper 6, HIV and development programme*, UNDP, New York.
- Roe, B. and Webb, C. (Editors). (1998). *Research and development in clinical nursing practice*. London, England : Whurr Publishers.
- 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

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วนคือ

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์
2. แนวทางการสังเกต

แนวทางในการสัมภาษณ์

แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และการดำเนินชีวิต

ตัวอย่างคำถาม

- ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อติดเชื้อเอชไอวี คล้ายคลึงความรู้สึกอย่างไรบ้าง
- เมื่อก่อนที่จะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมีกิจวัตรประจำวันอย่างไร
- หลังจากรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง
- มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงานที่บ้าน ที่ทำงานอย่างไรบ้าง
- บุคคลในครอบครัว ที่ทำงานและคนอื่นปฏิบัติต่อท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไร และท่านปฏิบัติต่อตัวเองแตกต่างไปจากเดิมอย่างไร
- สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และคนในครอบครัวและคนอื่นเป็นอย่างไร
- สัมพันธภาพกับสามีเป็นอย่างไร
- มีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์อย่างไรบ้าง
- ขณะนี้สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร
- อารมณ์ของท่านเป็นอย่างไร
- ชีวิตของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง

แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ตัวอย่างคำถาม

- ท่านดูแลตนเองเพื่อให้ตัวเองแข็งแรงต่างไปจากเดิมหรือไม่อย่างไร
- ท่านได้หาความรู้ในการดูแลตนเองโดยการอ่านหนังสือหรือซักถามจากผู้รู้บ้างหรือไม่
- ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลหรือไม่
- ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับคนที่ติดเชื้อเหมือนกันหรือไม่
- ท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัดหรือไม่

- ท่านป้องกันการแพร่กระจายโรคไปยังผู้อื่นหรือไม่อย่างไร
- ท่านคาดหวังเกี่ยวกับการดำเนินของโรคอย่างไร
- ท่านปฏิบัติตัวอย่างใดในระหว่างหลังคลอด ท่านคิดว่ามีผลต่อสุขภาพท่านอย่างไร (ผลดี ผลเสีย)
- ท่านละเว้นการปฏิบัติอะไรบ้างที่เชื่อว่าถ้าปฏิบัติแล้วจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ
- ท่านช่วยเหลือตัวเองอย่างไร ทำไมจึงทำเช่นนั้น
- ในกรณีที่ท่านไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ท่านคิดจะขอความช่วยเหลือจากคนอื่นหรือไม่ ทำไมจึงทำเช่นนั้น
- ท่านพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ของตัวเองขณะนี้หรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

ตัวอย่างคำถาม

- ท่านมีอุปนิสัยและอารมณ์เป็นอย่างไร ก่อนและหลังได้รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี
- เมื่อมีปัญหาทำให้ไม่สบายใจ กลุ้มใจ ท่านจัดการกับความไม่สบายใจนั้นอย่างไร
- ท่านคิดว่าโรคเอชไอวีคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร
- โรคเอชไอวีมีอันตรายไหม รุนแรงแค่ไหน
- มีการรักษาให้หายได้หรือไม่ อย่างไร ถ้ารักษาไม่ได้มีทางรักษาให้บรรเทาได้หรือไม่อย่างไร
- โรคเอชไอวีติดต่อไปยังผู้อื่นได้อย่างไร
- คนที่มีเชื้อโรคเอชไอวีอยู่ในร่างกายเป็นอย่างไร มีอันตรายหรือไม่ อย่างไร
- คนที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
- ท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้างในขณะนี้ (ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ หรือความสุข)
- ความคาดหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตเป็นอย่างไร
- ท่านรู้สึกต่อตัวเองอย่างไร ทำไมจึงได้รู้สึกเช่นนั้น (ความรู้สึกผิด ความมีคุณค่า ความดีของตนเอง)
- มีใครให้ความช่วยเหลือท่านบ้าง ช่วยเหลืออย่างไร
- เมื่อท่านมีปัญหาทางด้านจิตใจ หรือเรื่องอื่นๆ ท่านมีใครเป็นที่ปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือจากใคร ทำไมจึงไปปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากคนเหล่านั้น ได้รับความช่วยเหลืออย่างไร

- นอกจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แล้วมีใครให้ความรู้แก่ท่านเกี่ยวกับโรค การรักษา และอื่นๆ ที่จะทำให้ท่านมีอาการดีขึ้น
- มีใครคอย (ห่วงใย ให้ความสนใจ ใตถามทุกข์สุข) คอยดูแลให้ปฏิบัติตัวตาม คำแนะนำของแพทย์พยาบาลบ้าง
- ท่านมีใครที่เป็นกำลังใจ เป็นที่พึ่งทางใจของท่าน
- อะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิตของท่าน ทำไมท่านคิดเช่นนั้น
- มีใครหรือสิ่งใดที่ทำให้ท่านท้อแท้หมดกำลังใจ
- มีใครหรือสิ่งใดที่ทำให้ท่านมีกำลังใจมีพลังในการต่อสู้ชีวิต
- ในภาวะการณ์เช่นนี้ อะไรมีส่วนช่วยให้ท่านมีความรู้สึก สิ่งใดหรือใครที่สนับสนุน ในการช่วยให้ท่านมีชีวิตดีขึ้น ช่วยเหลือสนับสนุนอย่างไร และอะไรขัดขวางการดูแล ตนเองของท่าน และขัดขวางอย่างไร

แนวทางการสังเกตขณะสัมภาษณ์

- การแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง และอากัปกิริยา

แนวทางในการสังเกตขณะเยี่ยมบ้าน

- สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม
- การแสดงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว บทบาทหน้าที่ของภรรยา บทบาท ของแม่
- ลักษณะอารมณ์ที่แสดงออกต่อสามี ลูก และสมาชิกอื่นในครอบครัว เพื่อนบ้าน
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและสังคม