



รายงานการวิจัย

การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ
มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

Family Participation on Development of Self-esteem and Promotion
of HIV transmission prevention behavior in HIV infected
postpartum women

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์

ดติรัตน์ สุวรรณสุจริต

สรลพร ศรีวัฒน์

bk ๑๐๘๖๖๔๘

22 ก.ย. 2548

A๑ ๑๐๖๔๓๖๖

เริ่มบริการ

196837

๗ 5: S.A. 2548

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2548

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินแผ่นดินปี 2547

มหาวิทยาลัยบูรพา

ISBN 974-384-168-7

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน
ปีงบประมาณ 2547 มหาวิทยาลัยบูรพา คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
วิจัยนี้ได้ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ จนรายงานฉบับนี้มีความ
สมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบคุณมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและ
ให้ความร่วมมือองงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ท้ายที่สุดขอขอบคุณครอบครัวของคณะผู้วิจัยที่ให้กำลังใจช่วยเหลือด้วยดีเสมอมาคณะผู้วิจัย
รู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2548

ชื่อเรื่อง : การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ
มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

คณะผู้วิจัย : วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์
ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต
สรลพร ศรีวัฒน์

ปีที่ทำวิจัย : 2547-2548

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 16 ราย เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และมารับบริการที่หอผู้ป่วยหลังคลอดจากโรงพยาบาล 4 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2546 ถึง เดือน มกราคม 2548 คณะผู้วิจัยได้เริ่มให้บริการที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอดโดยให้บริการ 6-8 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ กระบวนการวิจัยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับมารดาหลังคลอด และครอบครัว ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การค้นหาวิธีและลงมือกระทำเพื่อจัดการกับปัญหา โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สรุปประเด็น และ สร้างรูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี 2) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี 4) ความสามารถของครอบครัวในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และ 5) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ

การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนา
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี มี 4 ระยะ
 คือ 1) จาก “สามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี/ครอบครัวรังเกียจ” สู่อุ “ได้รับกำลังใจและการ
 สนับสนุนจากสามี/ครอบครัว” 2) จาก “กลัวสังคมรังเกียจ” สู่อุ “ปิดบังสังคม” 3) จาก “กลัวถูกตีตรา/
 คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ” สู่อุ “มีความหวังและกำลังใจมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก” และ 4) จาก
 “พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน” สู่อุ “ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา รู้สึกว่าตนเอง
 มีคุณค่า” การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจาย
 เชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การให้การศึกษา โดย ให้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์และการป้องกัน
 การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีโดยแนะนำการจัดการกับผ้าอนามัยที่เปื้อนเลือด และการมาตรวจหลัง
 คลอดตามนัด แนะนำการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา และ กระตุ้น
 และสนับสนุนให้เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสามี/ครอบครัว และ การพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการ
 ป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจและ
 อารมณ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์
 ประเมินร่วมกันเป็นระยะ และปรึกษาทีมสุขภาพ กลยุทธ์การส่งเสริมการพัฒนา ความรู้สึกมีคุณค่าใน
 ตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การสร้างความ
 ไว้วางใจและเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา ปกปิดความลับการติดเชื้อเอชไอวี แนะนำการเลี้ยงดูลูก
 ด้วยนมผสมและสนับสนุนให้ลูกได้กินยาต้านไวรัสเอดส์ ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร
 และสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ทักษะในการตัดสินใจ
 ความเชื่อในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี ภาวะเศรษฐกิจ สติปัญญา
 และกระบวนการคิดเชิงเหตุ-ผล รวมทั้งการมีลักษณะของความเข้มแข็ง⁴ ความสามารถของครอบครัวใน
 การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
 โดย ครอบครัวเข้าใจและยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้
 เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ถูกต้อง ให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง
 ด้านร่างกายและจิตใจ สามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวได้ สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ
 จากแม่สู่ลูก เข้าใจจิตใจและอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยวิเคราะห์ปัญหาและ
 แก้ไขปัญหาต่างๆของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ดี รวมทั้งปรับวิถีชีวิตใหม่ในการส่งเสริมให้
 มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและลูกมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ
 พัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของ
 มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมี
 คุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี มีดังนี้คือ มารดาหลัง

คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัวด้านอารมณ์ เป็นกำลังใจ ความผูกพัน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจต่อครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ สามารถพูดคุยปัญหาต่างๆได้อย่างเปิดเผย ได้รับคำแนะนำที่มีผลดีต่อสุขภาพ และได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูกและการทำงานบ้านต่างๆ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและรู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้องเหมาะสม

การวิจัยครั้งนี้แสดงความชัดเจนของบทบาทพยาบาลในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี จากการที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าเพราะติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ทำให้สังคมรังเกียจ รวมทั้งเชื้อเอชไอวีมีโอกาสดำยทอดสู่ลูก เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ บทบาทของพยาบาลในการใช้กระบวนการดูแล ทำให้ทั้งคณะผู้วิจัย มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว เข้าถึงจิตใจกัน ร่วมกันตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสม มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ถึงกระบวนการดูแลที่มีความเมตตา เอื้ออาทร และหวังดีอย่างจริงใจจากคณะผู้วิจัยและครอบครัว เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มีมิตรคอยเตือน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพึ่งตนเองได้ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดาที่ดี มีการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเหมาะสม

Title : Family Participation on Development of Self-esteem and Promotion of HIV transmission prevention behavior in HIV infected postpartum women

Researchers : Wilaiphan Sawatphanit
Tatirat Suwansujarid
Sarunporn Sriwat

Research years : 2003-2005

Abstract

This action research was aimed to develop a family participation model for self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior among HIV infected postpartum women. Sixteen HIV infected postpartum women who were admitted at Postpartum ward of four hospitals in eastern Thailand from November, 2003 to January, 2005 were purposively recruited to the research project. The researchers set in motion to give them consecutive postpartum ward services and home visits of 6-8 times regularly for 6 weeks. The research process got through mutual collaboration among the researchers, the HIV infected postpartum women, and the family to exchange information, assess the self-esteem, define problems and factors affecting self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior, find out and bring about modes of problem solving. Data collected by in-depth interviews, participant observations, and field notes were analyzed by applying content analysis method to generate themes for construction of family participation model of self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior among HIV infected postpartum women.

The results revealed that the model consisted of 1) transitional process of self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior, 2) promotion of self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior, 3) factors affecting self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior, 4) family competencies in self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior, and 5) self-esteem development and promotion of HIV

transmission prevention behavior outcomes. There are four steps in the transitional process of self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior 1) from "husband/family accept or fear of being prejudiced against from their husband/family" to "receiving of willpower and supportive from their husband/family", 2) from "fear of being prejudiced against from social" to "concealing", 3) from "fear of spreading HIV to baby/hoping that baby will be free from HIV" to "hopeful and gaining of willpower for taking care of their baby", and 4) from "self-reliance / transpersonal caring" to "high self-esteem form maternal role attainment". Promotion of self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior included counseling by providing information on HIV transmission prevention, for example, inform them to manage on blood stained sanitary napkin disposal, and to attend postpartum follow-up, presenting of mindfulness practice in order to improve spirituality, motivating and encouraging of HIV infection revelation to the husband/family and talking with their husbands about safe sex, teaching and counseling of psycho-emotional management, health personnel team consulting, and evaluating. Strategies for promotion of self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior consisted of trusting-relationship initiation, self-reflection, participation, concealing of HIV infected, suggestion of bringing up by powdered milk and support of giving their babies anti-HIV medication, information searches and their utilization, and efforts to uplift oneself spiritually. Factors affecting self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior included time of HIV infection, decision-making skills, belief concerning HIV infection, hope, optimism, economic status, wisdom, logical thinking process, and as well, physically powerful personality, family competencies in self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior. The family recognizes and agrees to their HIV infection, acquires information about HIV infection, provides them physical and psychological support, can cope with stress and adapts itself, promotes prevention of mother to child HIV transmission, realizes their spirit and emotion, facilitates problem analyzing and solving, and also regulates a new way of life in order to encourage them and their babies a good quality life style. Therefore, family participation in self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior of HIV infected postpartum women is actually sustainable development, since the outcomes of self-

esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior of HIV infected postpartum women consist of acquiring emotional support from their husband/family that generate willpower, attachment, feel of trust to the family, eventually, leading to gratitude of being loved and cared, open mind participation concerning problems, acquisition of suggestions for being healthy and contribution share of baby caring and house keeping. Then the HIV infected postpartum women are proud of their maternal role attainment, fulfill of self-esteem and motivation of their proper HIV transmission prevention behavior.

The research revealed relevant outstanding role of nurse in family participation on promotion of self-esteem development and promotion of HIV transmission prevention behavior among HIV infected postpartum women. They felt low self-esteem due to HIV infection, the cause of incurable disease that can be transmitted to other people and being prejudiced against from social, in addition, the pathogen probably be transmitted to their babies. Through collaborating with this project, nursing role in application of caring process brought about postpartum women, nurses and the family met transpersonal caring and made together decision for good and proper approach. The HIV infected postpartum women realized caring process of mercy and goodwill sincerely provided by the researchers and the family, as though, their confidants were keeping their consciousness, fulfill of self-esteem, capability of self-reliance, felt proud of being a nice mother with good self-care and appropriate behavior of HIV transmission prevention.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
สารบัญแผนภูมิ	ฏ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	4
กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด ✓	9
การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม	28
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ✓	31
การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี	36
ทฤษฎีการดูแลมนุษย์และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
3. วิธีดำเนินการวิจัย	56
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	56
การพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ✓	56
สถานที่ศึกษา	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวทางการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ✓	57
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	61
ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	62
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	67
ลักษณะของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ✓	67
รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ ติดเชื้อเอชไอวี	87
5. สรุป ผลการวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ มูลสะท้อนของคณะผู้ วิจัยและข้อเสนอแนะจากงานวิจัย	123
บรรณานุกรม	128
ภาคผนวก	
ก. การพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	135
ข. คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	138
ค. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในการวิจัย	152
ง. ประวัติคณะผู้วิจัย	153

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	69
2. การพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และผลลัพธ์ที่เกิด ขึ้นกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละระยะ	120

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่	
1. วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	47
2. สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	66
3. รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	89
4. กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี	90
5. วงจรที่ 1 : จากสามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี/ครอบครัวรังเกียจ ผู้ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัว	92
6. วงจรที่ 2 : จากกลัวสังคมรังเกียจ ผู้ปิดบังสังคม	100
7. วงจรที่ 3 : จาก กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ ผู้มีความหวังและกำลังใจมีชีวิตรอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก	104
8. วงจรที่ 4 : จาก ฟังตนเอง เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน ผู้ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	110

สารบัญแนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่	
1. ผังการดำเนินงานโครงการ การดูแลมารดาหลังคลอด และ ครอบครัวที่ติดเชื้อ เอชไอวี	14
2. ผังการดำเนินงานโครงการ การดูแลมารดาหลังคลอด และ ครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับสามี (ของหญิงติดเชื้อ)	16

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การติดเชื้อเอชไอวีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในช่วงแรกจะพบจำกัดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ปัจจุบันได้พบว่าสาเหตุที่ทำให้โรคเอดส์แพร่กระจายมากที่สุด คือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และในกลุ่มแม่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ชายไทยยังมีความนิยมแสวงหาความสุขจากหญิงบริการทางเพศและถือเป็นเรื่องปกติ 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 ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการคลอดประมาณปีละ 9 แสนราย ดังนั้นคาดว่าจะมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อประมาณปีละ 12,600-13,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุขและคณะ, 2546)

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะต้องเผชิญกับความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแล้ว ยังต้องเผชิญกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคุกคามด้านร่างกาย เนื่องจากมารดาหลังคลอดสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมาก จึงยิ่งทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยๆ และคุกคามทางด้านจิตใจ คือต้องเผชิญกับการถูกสังคมรังเกียจ ถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ท้อแท้ หมดหวังในชีวิต นอกจากนี้ยังวิตกกังวลในความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ว่าจะเกิดอาการขึ้นมาเมื่อไร และวิตกกังวลว่าทารกจะติดเชื้อหรือไม่ (จิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุขจิต, 2545)

การปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ยากต้องอาศัยเวลานานมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างความรู้สึกด้อยค่า และมีคุณค่ากลับไปกลับมาได้บ่อยๆ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ ความเมตตาจากพยาบาลในระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนานเพื่อให้ตนเองปรับตัวได้ดี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษานหาแนวทางการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวได้ดีในที่สุด และได้รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้

สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 4) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 4 ระยะ คือ 1) จาก "ตกใจ/ไม่คาดคิด" หรือ "ทำใจไว้แล้ว" สู่อำนาจ "การยอมรับและหยุดความคิดที่จะทำแท้ง" 2) จาก "ปิดบังสังคม" สู่อำนาจ "การเข้ากลุ่มเปิดเผยตนเอง" 3) จาก "กลัวถูกตีตรา/คาดหวังว่าลูกจะไม่ตีตรา" สู่อำนาจ "มีความหวังและกำลังใจที่ได้เข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์" และ 4) จาก "พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน" สู่อำนาจ "รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า" การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ปรึกษาที่มสุขภาพ และ ประเมินร่วมกัน กลยุทธ์การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ สหาคณะพิจารณา การมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สนับสนุนเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร และ สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ทักษะในการตัดสินใจ กำลังใจจากครอบครัว ความหวัง สถิติปัญญา และกระบวนการคิดเชิงเหตุ-ผล และลักษณะเข้มแข็ง ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการใช้กระบวนการดูแล ทำให้ทั้งพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงจิตใจกัน ร่วมกันตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ถึงกระบวนการดูแลที่มีความเมตตา เอื้ออาทร และหวังดีอย่างจริงใจจากคณะผู้วิจัย เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพึ่งตนเองได้ จึงตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปและตั้งใจดูแลลูกในครรภ์อย่างมีความสุขจนสามารถคลอดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนทารกทั่วไป (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2545).

จากประสบการณ์ของคณะผู้วิจัยในการติดตามมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงเป็นมารดาที่ต้องรับผิดชอบทารกจริงๆ และมารดาที่มีความรักความผูกพันกับทารกแน่นแฟ้นมากขึ้นมารดากลับมีความรู้สึกกลัวสังคมจะรังเกียจตนเองและบุตร จึงไม่อยากเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองให้ผู้อื่นทราบ แต่การมาคลอดโรงพยาบาลมีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น มีคนในครอบครัวมาเฝ้าดูแล มีคนมาเยี่ยม ตลอดจนต้องอยู่ใต้กฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล และการดูแลรักษาที่แตกต่างไปจากมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ เช่น การงดให้นมมารดาแก่ทารก การทำหมันแม้ว่าจะเป็นครรภ์แรก ซึ่งความแตกต่างนี้เป็นจุดชี้้นำให้คนอื่นสงสัย สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสุข บางรายจะซึมเศร้า ท้อแท้หมดกำลังใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า บางรายกลับมีความวิตกกังวลใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลทารก รู้สึกกลัวการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ทารกสามี หรือบุคคลอื่นๆ เพราะตนเองมีน้ำคาวปลาซึ่งเป็นสารคัดหลั่งที่มีโอกาสแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้สูง

ทำให้มารดายังคงมีความวิตกกังวลมากขึ้น มารดาบางรายรู้แน่ชัดว่าตนเองติดเชื่อมาจากสามีเก่า มีความวิตกกังวลกลัวปฏิกิริยาจากสามีใหม่ กลัวสามีไม่ยอมรับ และทิ้งตนเองกับทารกไป จึงตัดสินใจไม่บอกความจริงกับสามีเก็บความลับไว้เพียงคนเดียวไม่สามารถระบายความเครียดกับใครได้ จึงไม่สามารถบอกเหตุผลกับสามีให้ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้เนื่องจากตนเองทำหมันแล้ว ต่อมาพบว่ามารดา รายนี้ได้พัฒนาจากการติดเชื่อเอชไอวีกลายเป็นโรคเอดส์ในระยะเวลาเพียง 1 ปี

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีต้องอาศัยเวลานานในการปรับตัวและต้องมีปัจจัยด้านครอบครัวโดยเฉพาะคนใกล้ชิดเข้าใจและเป็นแหล่งสนับสนุนจึงจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ได้ยั่งยืน จากการศึกษาของภักดีวิภา คุโรปกรณ์พงษ์ และบุญลธิธิ์ ไชยชนะ (2539) พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื่อเอดส์จะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งเกิดความรู้สึกกลัวตาย ต้องการให้มีคนรับฟังความทุกข์ของตัวเอง เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ ให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกต่างๆ รู้สึกมีเพื่อนร่วมคิดไม่โดดเดี่ยว ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีเกิดกำลังใจ และความหวังรู้สึกว่าตนเองมีค่า ส่งผลให้เกิดความสามารถในการเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ และมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้อง รวมทั้งมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร ศิริโรจน์ และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2536) ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอดส์สามารถปรับตัวในแต่ละระยะให้ผ่านพ้นไปด้วยดี คือการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ คู่สมรส บิดามารดา และญาติพี่น้องในครอบครัว และบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ คู่สมรส

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีเพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถเผชิญปัญหาได้ดีและมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาแนวทางให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี

คำถามการวิจัย

รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยนำทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988) เป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) และใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกรอบแนวคิดวิธีการวิจัย (Methodological framework) โดยใช้กรอบแนวคิดทั้งสองควบคู่กันเพื่อชี้แนะแนวทางการศึกษาหา รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ไม่ได้ใช้เป็นกรอบในการควบคุมการวิจัย

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988) เป้าหมายของการพยาบาลในทฤษฎีนี้ คือให้บุคคลมีภาวะดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการดูแลเยียวยาตนเอง กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลองค์รวมของกาย-จิต-จิตวิญญาณที่มีประสบการณ์ชีวิต ประกอบกันเป็นสนามปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองคนเข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการจึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Coparticipant) กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าใจถึงจิตใจกันได้ ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ได้แก่

1. สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Formation of humanistic and altruistic system of values) เป็นการเน้นให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยคณะผู้วิจัยและครอบครัวแสดงถึงความเข้าใจและยอมรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตามมุมมองของเขา เคารพในความเป็นบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะอยู่ในสภาพใด มีความอดทน รอคอย เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ค้นพบตนเองและยอมรับต่อสภาพของตนตามที่เป็นจริง ไม่ทอดทิ้งมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง เสียสละโดยไม่หวังผลตอบแทน

2. สร้างความศรัทธาและความหวัง (Nurturing of faith and hope) ความศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพลังใจในตนเอง คณะผู้วิจัยและครอบครัวต้องส่งเสริมและสร้างสิ่งนี้ให้เกิดขึ้นกับตนเองและแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตามความเชื่อของเขา ให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การให้ยา AZT เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้การปรึกษา การสวดมนต์ การทำสมาธิ โดยคณะผู้วิจัยและครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

3. ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (Cultivation of sensitivity to one's self and others) คณะผู้วิจัยและครอบครัว ผู้ให้การดูแลจะต้องพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น คือต้องมีการรู้ตัวตนเองอยู่เสมอถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์และเกิดความเข้าใจผู้อื่นและสามารถมองโลกของผู้อื่นได้ดีขึ้น เข้าใจวัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความยินดีที่จะช่วยให้เขาพ้นจากความทุกข์ทรมานใจ

4. สร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Development of a helping-trust, human caring relationship) คณะผู้วิจัยและครอบครัวสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจในลักษณะที่ต่างก็มีความไว้วางใจต่อกันและกัน ซึ่งสามารถทำได้โดยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าใจกัน (Congruence) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และความรู้สึกอบอุ่นใจ

5. ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Promotion and acceptance of expression of positive and negative feeling) การแสดงออกและการยอมรับอารมณ์ความรู้สึกตามความเป็นจริงของตนเองทั้งทางบวกและทางลบตามความเป็นจริงของตนเอง จะช่วยให้เรียนรู้จักตนเองตามความจริง เมื่อยอมรับตนเองได้แล้ว ก็จะมีใจเปิดกว้างให้เกิดการยอมรับความรู้สึกผู้อื่นทั้งทางบวกและทางลบได้ตามความจริงเช่นกัน

6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ (Use of creative problem-solving process) ในการตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและการแก้ไขปัญหาต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การประเมินสภาพปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยคณะผู้วิจัยและครอบครัวจะประสมประสานความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อเลือกวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์

7. สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน (Promotion of transpersonal teaching learning) มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและคณะผู้วิจัยรวมทั้งครอบครัวจะเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพที่เข้าใจซึ่งกันและกัน คณะผู้วิจัยและครอบครัวจะเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอน โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

8. การประคับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Provision for a supportive, protective or corrective mental, physical, sociocultural and spiritual environment) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ในส่วนภายนอกของบุคคล ส่วนจิตใจและจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ภายในบุคคล คณะผู้วิจัยและครอบครัวมีหน้าที่ประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการเอาใจใส่และกระทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอัตมโนทัศน์ที่ดี

9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Assistance with gratification of human needs) คณะผู้วิจัยและครอบครัวมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพเพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ การแนะนำเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การบริหารร่างกาย ฯลฯ ด้านจิต-สรีระ เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่ การช่วยเหลือและการให้โอกาสมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ต้องการ ฯลฯ ด้านจิตสังคม เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าคุณค่า โดยการให้ครอบครัวและบุคคลที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรักได้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และด้านความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคล เป็นการช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพลังจิตวิญญาณ การผูกพันทางจิตใจกับผู้อื่นและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

10. เสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ (Allowance for existential-phenomenological-spiritual forces) จิตวิญญาณเป็นรากฐานของความรู้สึกนึกคิดที่ฝังแน่น เป็นพื้นฐานของการให้คุณค่าและการกำหนดเป้าหมายชีวิต ช่วยเอื้อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสัมผัสถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ช่วยให้พัฒนาปัญญาที่จะเข้าใจธรรมชาติของชีวิต เพื่อจะได้เยียวยาตนเองให้เกิดดุลยภาพ คณะผู้วิจัยและครอบครัวสามารถช่วยเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการสะท้อนคิดให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเห็นคุณค่าของประสบการณ์ในอดีต เกิดความศรัทธาในศาสนา มีความเข้าใจชีวิตและสามารถสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ที่เป็นแหล่งความหวังและกำลังใจ

กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มาใช้ในการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไปตรงที่จะต้องมีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ (อาภรณ์ เทื่อประไพศิลป์, 2534) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการร่วมมือ (Collaboration) ของคณะผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อการเรียนรู้ พัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาร่วมกัน กระบวนการวิจัยนี้จะประกอบด้วย กระบวนการเก็บรวบรวมปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนการปฏิบัติ (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

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

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ได้ใช้ข้อมูลนี้เป็นแนวทางในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นตัวอย่างงานวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีบุคลากรทีมสุขภาพร่วมแก้ไขปัญห และช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวให้ปรับตัวได้ดี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง มารดาหลังคลอดที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว 2 ครั้ง พบว่า เป็นผลบวกและรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี

ครอบครัว หมายถึง

สามีหรือญาติที่มารดาหลังคลอดอาศัยอยู่ด้วยและเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริม

พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจาย

เชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

หมายถึง

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งพัฒนามาจากวิธีการของ

คณะผู้วิจัยและครอบครัวร่วมกับ

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คงความรู้สึกรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองและมีพฤติกรรมป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด
2. การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (Family Participation) ในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดของที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
5. ทฤษฎีการดูแลมนุษย์และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด

นโยบายและการดำเนินการดูแลมารดาหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

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 ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการคลอดประมาณปีละ 9 แสนราย ดังนั้นคาดว่าจะมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อประมาณปีละ 12,600-13,000 ราย

การติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก

ตั้งแต่มีการรายงานการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา เริ่มมีการรายงานเด็กที่ป่วยเป็นเอดส์ ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อจากมารดา ข้อมูลระบาดวิทยา พบว่า จำนวนเด็กป่วยเป็นเอดส์ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อจากมารดามีแนวโน้มลดลง 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 ซึ่งประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ดำเนินการศึกษาการให้ยาต้านไวรัสระยะสั้นในหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งงดการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาพบว่า มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกเท่ากับร้อยละ 9.4 และการศึกษาวิจัยของประเทศไทยร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ในพื้นที่ภาคเหนือ ในการให้ยาระยะสั้นทั้งในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและทารกที่คลอดจากหญิงนั้น รวมทั้งการงดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ผลการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกเท่ากับร้อยละ 9.2

เนื่องจากอัตราการเกิดในประเทศไทยมีประมาณ 1 ล้านคนต่อปี ดังนั้นแต่ละปีจะมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 15,000-20,000 คน ซึ่งทารกเหล่านี้คือกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องการการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีสะสมมากขึ้นทุกปี ในจำนวนทารกเหล่านี้ หากไม่กินนมมารดา และมารดาไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก พบว่า 25% หรือ 3,750-5,000 คน จะติดเชื้อเอชไอวี แต่ในปัจจุบันมีการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในมารดาด้วยสูตรต่างๆ ทำให้ลดอัตราการติดเชื้อได้มาก ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการให้ยา Zidovudine (AZT) ระยะสั้นแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทั่วประเทศ รวมทั้งให้ในทารกด้วย ซึ่งจากการศึกษาจะสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้อย่างน้อยประมาณ 50% ทำให้คาดว่าในปัจจุบันจะเหลือเด็กที่ติดเชื้อประมาณ 1,875-2,500 คน/ปี และหากมีการให้ยาต้านไวรัสในมารดา ระยะยาวขึ้นหรือใช้หลายตัว หรือมีการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องร่วมด้วย คาดว่าอัตราการติดเชื้อในทารกจะยิ่งลดลงอีกมาก จากการศึกษาพบว่าหากมารดาได้รับยาหลายตัวเป็นระยะยาว

จะมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกเหลือเพียง < 2% เท่านั้น ดังนั้นหากสามารถให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับคำแนะนำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้ยาอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อทุกราย ในอนาคตจะเหลือเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีน้อยลงมาก (สัญญา ขาสสมบัติ ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และพรทิพย์ ยุกตานนท์, 2546)

ปัญหาโรคเอดส์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก

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

นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และครอบครัว

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์เริ่มตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528 ประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงานและผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ คณะกรรมการได้ประชุมและกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยที่การตรวจเลือดต้องทำด้วยความสมัครใจของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ผลเลือดต้องเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด และต้องมีการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังการเจาะเลือด

ในปี พ.ศ. 2539 กรมอนามัย ได้กำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็กเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก นโยบายเน้นในการให้การปรึกษาและเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2542 เมื่อผลการวิจัยการใช้ยาต้านไวรัสระยะสั้นในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากกว่าร้อยละ 50 จึงได้มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย ดังนี้

- หญิงมีครรภ์ทุกคนจะได้รับการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ
 - หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาต้านไวรัสในระยะตั้งครรภ์ และระหว่างคลอด
 - เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาต้านไวรัส และจะได้รับนมผสมสำหรับเลี้ยงทารก
- รวมทั้งได้รับตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อเอชไอวี
- แม่และเด็กเหล่านี้จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

แนวทางการป้องกันและแก้ไข

นโยบายของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือ การพัฒนาสภาพทางสังคมควบคู่ไปกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ติดเชื้อ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยคำนึงถึงหลักของความครอบคลุม ความเสมอภาค มีประสิทธิภาพเป็นธรรม และการมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม ตลอดจนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

โครงการดูแลมารดาหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษา การให้การปรึกษาและการส่งต่อมารดาหลังคลอดและครอบครัว 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 เพื่อระดมความคิดเห็นในการวางแผนการดำเนินงาน

2. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความเห็นชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพร้อมให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดความคุ้มค่า

3. แต่งตั้งคณะทำงานโครงการ การดูแลมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ วางแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผล

4. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาระดับจังหวัด เพื่อเป็นที่ปรึกษาติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

5. ประเมินความพร้อมของสถานบริการในจังหวัดนำร่องในด้านการดูแลรักษา และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. จัดประชุมคณะทำงาน และคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษา การให้การปรึกษา และการติดตามมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

7. พัฒนาคู่มือการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งประกอบด้วย รายละเอียดหลักเกณฑ์ การเข้าร่วมโครงการ การดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การติดตามและประเมินผล

8. จัดประชุมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ให้การปรึกษานักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพิจารณาและวางแผนปรับระบบบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลรักษา การให้การปรึกษา และการติดตามมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

9. อบรมแพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกสูตินรีเวช กุมารเวช อายุรกรรม เวชกรรมสังคม นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เภสัชกร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การติดตาม และการประเมินผล

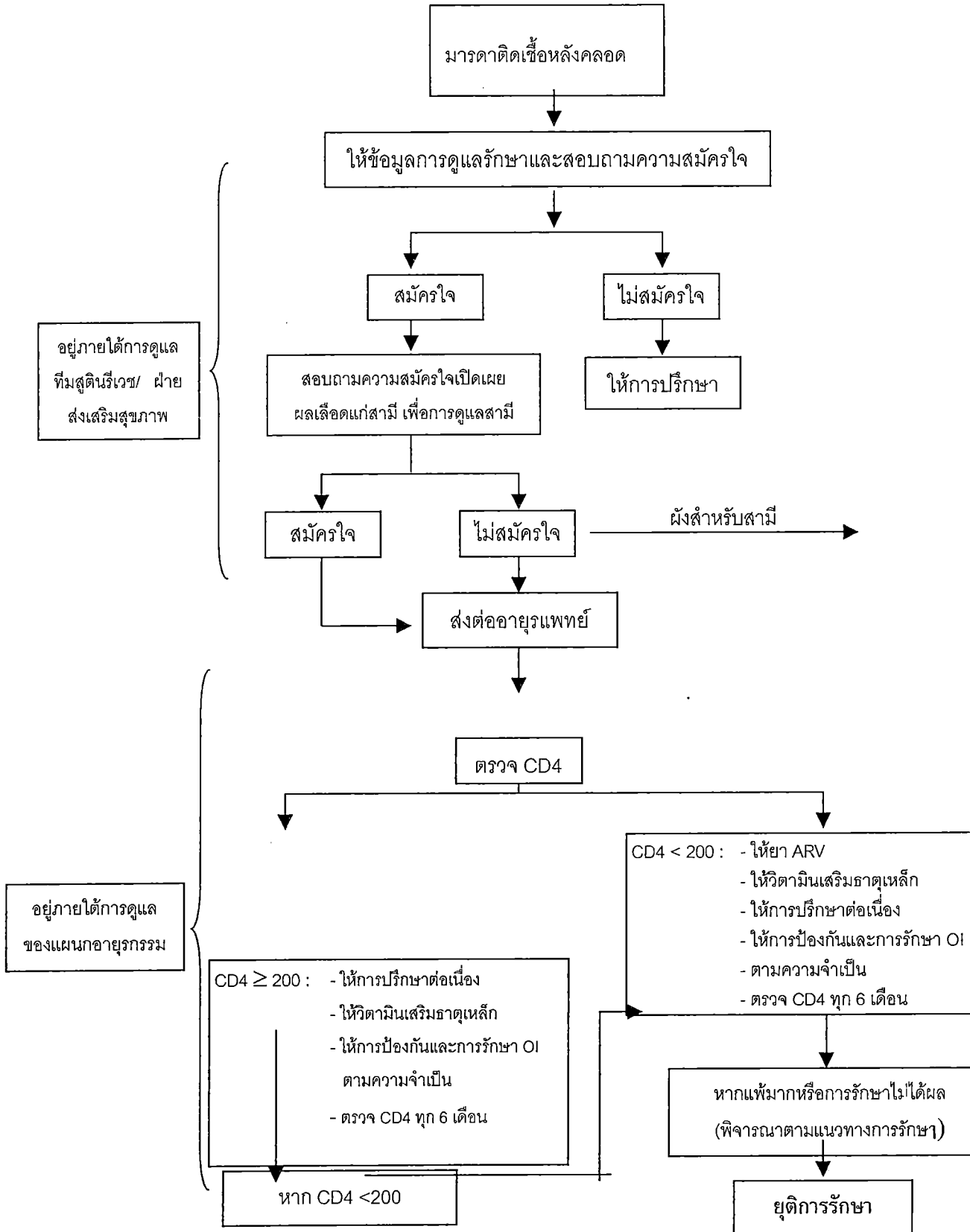
10. พัฒนาระบบบริการ การประสานงาน การส่งต่อผู้รับบริการทั้งภายใน และภายนอกสถานบริการ

หลักเกณฑ์การเข้าโครงการ การดูแลมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย

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

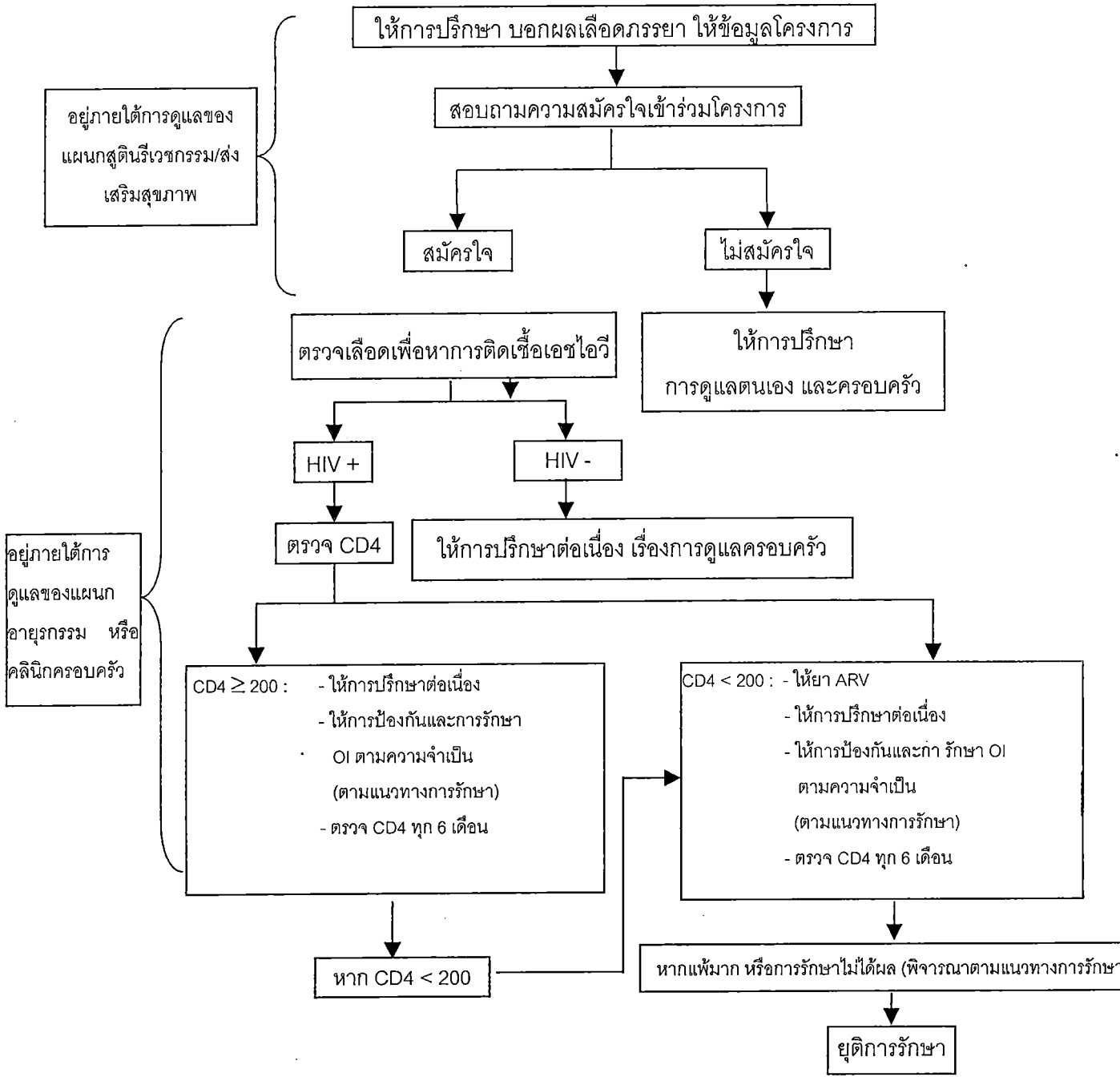
แผนภูมิที่ 1 ฝั่งการดำเนินงานโครงการ การดูแลมารดาหลังคลอด และ
ครอบครัวที่ติดเชื้อ เอชไอวี



เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกส่งต่อไปยังกุมารแพทย์เพื่อติดตามการเจริญเติบโต และพัฒนาการเช่นเดียวกับเด็กปกติ แนะนำไม่ให้กินนมแม่ ให้อาหารเหมาะสมตามวัย ได้รับวัคซีน เช่นเดียวกับเด็กปกติ หากตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี (ตรวจเมื่ออายุ 12 เดือน หากพบว่าเป็น Positive ให้ตรวจซ้ำเมื่ออายุ 18 เดือน) หรือเด็กมี CD4 < 20% หรือเด็กมีอาการ เด็กจะได้รับการดูแลรักษาให้ยา ARV เช่นกัน

สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ หากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อสมัครใจเปิดเผยผลเลือดตนเอง แก่สามี สามีของหญิงเหล่านี้ จะได้รับการติดตามเพื่อให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดของ ภรรยา การตรวจเลือดหากการติดเชื้อของสามี การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา หากสามีของ หญิงที่ติดเชื้อสมัครใจที่จะรับบริการ ผู้ให้การปรึกษาจะให้สามีของหญิงเหล่านี้เซ็นใบยินยอมและ ส่งไปรับการตรวจหากการติดเชื้อเอชไอวี หากพบว่าผลเลือดเป็นบวก สามีหญิงเหล่านี้จะถูกส่งต่อไปยังทีมงานของแผนกอายุรกรรมเพื่อการตรวจร่างกาย ให้การปรึกษาเพิ่มเติม และส่งไปตรวจหา ปริมาณ CD4 เพื่อการวินิจฉัยเกี่ยวกับการให้ยาต่อไป หากสามีมีค่า CD4 ต่ำกว่า 200 Cells/mm³ จะได้รับยา ARV

แผนภูมิที่ 2 ผังการดำเนินงานโครงการการดูแลมารดาหลังคลอด และ ครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับสามี (ของหญิงติดเชื้อ)



* กรณีเป็นสามีของหญิงที่เข้าโครงการตั้งแต่ตั้งครรภ์ ตรวจ CD4 พร้อมภรรยา เมื่อตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

กรณีเป็นสามีของหญิงที่เข้าโครงการ หลังจากการตรวจ 6 สัปดาห์ หลังคลอด 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

การติดเชื้อเอชไอวีกับการตั้งครรภ์

ในปัจจุบันจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มมากขึ้นทุกปี คาดประมาณว่า ในประเทศไทยมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ร้อยละ 2 (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภักธราชัย, 2541) ในระยะแรกของการระบาดคาดกันว่าการติดเชื้อเอชไอวี จะพบมากในหญิงที่มีประวัติการเสี่ยงต่อโรค เช่น มีสามีมาแล้วหลายคน หรือมีประวัติการติดต่อติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (STDs) ต่อมาพบในกลุ่มแม่บ้านที่สามีนำเชื้อมาให้ครอบครัว มีรายงานครั้งแรกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ พบในปี พ.ศ. 2532 จากสถิติ

โรงพยาบาลศิริราช พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 25 ปี แต่การเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจคือ เปรอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ค่อย ๆ ลดลงจาก 27.4% ในปี พ.ศ. 2534 เหลือ 18.7% ในปี 2540 ส่วนเปอร์เซ็นต์ของกลุ่มอายุ 30-34 ปี ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจาก 3.6% เมื่อปี 2534 เป็น 12.3% ในปี 2540 การเปลี่ยนแปลงนี้อาจแสดงว่า การติดเชื้อเอชไอวีเริ่มต้นในกลุ่มอายุน้อยซึ่งมีกิจกรรมทางเพศสูง (≤ 19 ปี) ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เข้าไปถึงกลุ่มภรรยาที่มีอายุมากขึ้น (อายุ 30-34 ปี) โดยส่วนใหญ่คงรับเชื้อผ่านมาทางสามี (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

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

ผลของการตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ในปัจจุบันนี้ ความสนใจของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ คือ การที่ทารกในครรภ์จะติดเชื้อจากมารดาอย่างน้อยเท่าไร และจะมีมาตรการใดมาป้องกันการติดเชื้อมากกว่า มีรายงานว่า การตั้งครรภ์อาจเร่งให้โรคเอดส์ (ARC หรือเอดส์) มีอาการเลวลง แต่ยังไม่มียางานยืนยันว่าการตั้งครรภ์เร่งให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (ยังไม่มีอาการ) เกิดอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น

ผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

ในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะอยู่ในภาวะ Immuno suppressive effect โดยพบว่า ระบบภูมิคุ้มกัน Cell-mediated immune response จะมีประสิทธิภาพลดลง จำนวน Lymphocyte ในเลือดของหญิงตั้งครรภ์จะลดลงทั้งจำนวนและประสิทธิภาพ นอกจากนี้ฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ เช่น Human chorionic gonadotrophin (HCG), Alphafetoprotein (AFP), Hydrocortisone เป็นต้น ก็จะทำหน้าที่ Phagocytosis และ Lymphokine activation ของ

Macrophage มีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทราชัย, 2541)

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์

การติดเชื้อเอชไอวีนั้นน่าจะมีผลต่อการตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เช่น การแท้ง ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกตายในครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะแทรกซ้อนในมารดา พบว่า จะมีมดลูกอักเสบภายหลังคลอดเพิ่มขึ้น (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทราชัย, 2541)

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูก (Mother to child or vertical transmission)

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

เชื้อเอชไอวี อาจผ่านจากแม่ไปสู่ลูกได้ สามตอน คือ

1. เชื้อผ่านไปสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ (Intrauterine transmission)

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

2. เชื้อผ่านไปสู่ทารกระหว่างคลอด (Intrapartum transmission)

เชื้ออาจผ่านไปสู่ทารกระหว่างการคลอดโดยสองทาง คือ

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

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

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

3. ทารกติดเชื้อหลังคลอด (Postpartum transmission)

ทารกอาจติดเชื้อหลังคลอดจากการเลี้ยงด้วยนมแม่ มีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวีในนมแม่ และโอกาสติดเชื้อจากแม่จะสูง โดยเฉพาะเมื่อแม่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการคลอด (ได้รับการให้เลือดที่มีเชื้อเอชไอวี) หรือหลังคลอด

ปัจจัยที่ทำให้ทารกติดเชื้อจากแม่ (Vertical transmission)

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่สำคัญ คือ

1. ระยะเวลาของการติดเชื้อในแม่ (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) มีรายงานว่าทารกติดเชื้อเอชไอวีในทารกจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตกนานขึ้น โดยเฉพาะในรายที่แม่มีระดับ CD₄ ต่ำ (สุพร เกิดสว่าง, 2540)

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

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

อย่างไรก็ดี ต้องไม่ลืมว่าการผ่าตัดหน้าท้องมีความเสี่ยงสูงกว่าและสิ้นเปลืองมากกว่าการคลอดปกติ จึงยังไม่สมควรทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีที่คาดว่าจะคลอดง่ายและเร็ว แต่อาจจะพิจารณาเลือกทำผ่าตัดในรายงานที่คาดล่วงหน้าว่าจะคลอดยาก หรืออาจตัดสินใจทำเร็วขึ้นกว่าในการปฏิบัติทั่วไป (Standard obstetric practice)

ข้อเสนอให้พิจารณาเกี่ยวกับการใช้การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องในแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

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

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะประกอบด้วย

1. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินของโรค โดยให้หญิงตั้งครรภ์รู้ถึงระยะต่าง ๆ ของโรค วิธีการติดเชื้อจากแม่สู่ทารก และโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะดำเนินชีวิตอย่างไร ตลอดจนตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าจะยุติการตั้งครรภ์ หรือจะให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป

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

3. การตรวจนับจำนวน CD₄ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการตรวจหา CD₄ อยู่เสมอ ถ้าปริมาณ CD₄ ลดลงต่ำกว่า 700 เซลล์/มล. โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อในครรภ์ก็จะเพิ่มสูงขึ้น

และถ้าลดลงต่ำกว่า 200 เซลล์/มล. จะต้องระวังการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น Pneumocystis carinii ควรที่จะให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่นเดียวกับการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เช่น การตรวจหาความเข้มข้นของเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจหาหมู่เลือด นอกจากนี้ก็ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

5. ติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าเริ่มมีอาการของโรคเอดส์หรือไม่ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลรักษาตั้งแต่วัยแรก ๆ ของโรค

6. การให้ยาด้านไวรัสในระหว่างตั้งครรภ์

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ในบรรดาความก้าวหน้าทางการแพทย์ในขณะนี้ที่เป็นประโยชน์จริง ๆ น่าจะเป็นเรื่องการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ในแม่ที่ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อ การวิจัยในระยะหลังๆ บ่งบอกว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงที่ใกล้คลอดและระหว่างคลอด อีกจำนวนหนึ่งคือหลังคลอดโดยการกินน้ำนมแม่ที่มีไวรัสปนออกมา ดังนั้นการป้องกันจึงเน้นที่ให้ยาด้านไวรัสเอดส์ เช่น การให้ AZT แก่แม่ในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายและในขณะเจ็บครรภ์คลอด พร้อมกับให้ทารกกินนมผสมแทนนมแม่ ได้มีการศึกษาวิจัยในคนไทยพบว่าสามารถลดการติดเชื้อลงได้มากกว่าร้อยละ 50 งานวิจัยในอุกันดาล่าสุดพบว่าการให้ยา Nevirapine (NVP) 200 มิลลิกรัมครั้งเดียวในมารดา ระหว่างเจ็บครรภ์คลอดและให้ 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมของทารกเพียงครั้งเดียวภายในสามวันแรกก็ให้ผลลดการติดเชื้อได้ใกล้เคียงกัน (44%) แต่สะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายกว่ามาก คือประมาณ 4 เหรียญสหรัฐ/คนเท่านั้น ในขณะที่การให้ Zidovudine (AZT) จะยุ่งยากกว่าและใช้เงินประมาณ 70 เหรียญสหรัฐ/คน จะเห็นว่าการปกป้องเด็กนั้นมีผลที่ก้าวหน้าที่สุด สิ่งที่เหลืออยู่ในขณะนี้คือเริ่มลงมือทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เพราะในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยประมาณ 15,000 คน หากไม่ทำอะไรเลยจะมีเด็กไทยติดเชื้อเอชไอวีประมาณหนึ่งในสี่หรือ 4,000 คน ถ้าเราดำเนินงานเรื่องนี้ให้ครอบคลุมได้ร้อยละร้อยของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเราจะลดปัญหาเอดส์ในเด็กได้ถึงปีละประมาณ 2,000 คน (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2544)

แนวทางในการป้องกันเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

1. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ การลดการติดเชื้อในทารกต้องเริ่มจากการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ในมารดา ได้แก่ การใช้ยา Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) หรือ Nevirapine (NVP) ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ และระหว่างคลอด รมั้ดระวังสุขภาพมารดาให้ดีปราศจากโรคติดเชื้อ

หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ให้มีการคลอดก่อนกำหนด มีการดูแลระหว่างคลอดอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ไม่ให้เกิดภาวะน้ำเดินก่อนคลอดนานๆ ให้การคลอดเป็นไปอย่างนุ่มนวลโดยใช้ Invasive procedure น้อยที่สุด ซึ่งเป็นการเลี้ยงปัจจัยอันมีผลให้ทารกติดเชื้อมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า 70% ของการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกเกิดขึ้นในช่วงระหว่างคลอด ดังนั้นการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในทารกทันทีหลังคลอดจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่อาจพึงได้รับระหว่างคลอดจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อขึ้นไปอีก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ทั้ง 3 ช่วง คือ ตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และทารกแรกเกิดมีความสำคัญทั้งหมด โดยเฉพาะการให้ยาในทารกแรกเกิดจะมีความสำคัญมากที่สุดในกรณีที่มีการติดเชื้อในมารดาในช่วงตั้งครรรภ์ระยะสั้น (เช่น เริ่มให้ช่วงตั้งครรรภ์ 34-36 สัปดาห์) หรือกรณีที่มีการติดเชื้อในมารดาไม่ได้รับยาช่วงตั้งครรรภ์ หรือกรณีที่มีการติดเชื้อในมารดาไม่ได้รับยาใดๆเลย

ยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีการศึกษาใช้ในทารกแรกเกิดได้แก่ AZT, AZT+3TC หรือ NVP สูตรที่ใช้โดยทั่วไปคือ AZT ตั้งแต่แรกเกิด นาน 6 สัปดาห์ ตามการศึกษา ACTG นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าหากมารดาได้รับยาตั้งแต่ช่วงตั้งครรรภ์ 28 สัปดาห์จนถึงคลอดและให้ระหว่างคลอดด้วยแล้ว การให้ยาในทารกแรกเกิดเพียง 3 วันไม่ต่างกับ 6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามในขณะที่ยังรอการศึกษาเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรยา AZT ให้มารดาและทารกทั่วประเทศ โดยจัดให้มารดาได้ AZT เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ และระหว่างคลอด ส่วนทารกนั้นได้จัดสรรยา AZT ให้ทารกเพียง 1 สัปดาห์หากมารดาได้รับยา AZT ก่อนคลอดนานกว่า 4 สัปดาห์ และให้ AZT แก่ทารก 6 สัปดาห์หากมารดาได้รับยา AZT ก่อนคลอดสั้นกว่า 4 สัปดาห์ รวมทั้งให้นมผสมอย่างทั่วถึงไม่ให้ทารกต้องกินนมมารดาซึ่งคาดว่าจะทำให้อัตราการติดเชื้อต่ำกว่า 10%

ส่วนการให้ยา AZT+3TC ในทารกนั้น เท่าที่มีการศึกษามาเป็นการให้ระยะสั้นเพียง 1 สัปดาห์ทั้งสิ้น ซึ่งพบว่าจะต้องใช้ร่วมกับยา AZT+3TC ในมารดาดูด้วยจึงจะได้ผลโดยการศึกษาเป็นการให้ยาในมารดาแบบระยะสั้น หรือในระหว่างคลอดเท่านั้น

ส่วนการให้ยา NVP เท่าที่มีการศึกษาเป็นการให้ในมารดา ระหว่างคลอด 1 ครั้ง โดยให้เมื่อมารดาเริ่มเจ็บท้องคลอดร่วมกับให้ในทารกอายุ 3 วันอีก 1 ครั้ง พบว่าเป็นสูตรการรักษาที่ง่ายที่สุด และใช้ยากับทารกน้อยที่สุด ซึ่งพบว่าได้ผลพอๆกับการใช้ยา AZT+3TC ในมารดา ระหว่างคลอดร่วมกับในทารกอีก 1 สัปดาห์ ส่วนการใช้ AZT ตัวเดียวในมารดา ระหว่างคลอดร่วมกับในทารกเพียง 1 สัปดาห์พบว่าไม่ได้ผล

โดยสรุป การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในทารกแรกเกิดมีความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มารดาเริ่มได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หลังไตรมาสที่ 3 ไปแล้วหรือไม่ได้รับยา โดยทั่วไปควรให้

196837

616.9792

๑.๕๒๙ 1

๑๒

AZT นาน 4-6 สัปดาห์ ส่วนจะให้สูตรอื่น เช่น AZT นาน 1 สัปดาห์ หรือ AZT+3TC นาน 1 สัปดาห์ หรือ NVP เพียง 1 ครั้งในทารกนั้น ต้องพิจารณาจากยาต้านไวรัสเอดส์ที่มารดาได้รับในช่วงตั้งครรภ์และระหว่างคลอดว่าสูตรใดเป็นสำคัญ โดยที่ยังไม่แนะนำให้เป็นสูตรมาตรฐานในประเทศไทยเหมือน AZT นาน 4-6 สัปดาห์

การเริ่มให้นมมีความสำคัญมาก ควรให้ยาแก้ทารกโดยเร็วที่สุดหลังคลอดภายในเวลา 12 ชั่วโมง เพราะทารกควรมีระดับยาอยู่ใน Therapeutic level โดยเร็วที่สุด และระดับยาในทารกที่ได้รับผ่านมาจากมารดามีความไม่แน่นอน ยกเว้นกรณีของ NVP ซึ่งถ้ามารดาได้ยา NVP ก่อนคลอดนานกว่า 1 ชั่วโมง ควรให้ยา NVP ในทารกเมื่อทารกอายุ 72 ชั่วโมง เพราะยาจะผ่านรก และมีค่าครึ่งชีวิตอยู่นานในกระแสเลือดของทารก

2. การไม่ให้ทารกกินนมมารดา การติดเชื้อในทารกหลังคลอดเกือบทั้งหมดเกิดจากการกินนมมารดา โดยอัตราการติดเชื้อจะสูงสุดในช่วงแรกๆ พบอัตราการติดเชื้อ 0.7% ต่อเดือนในช่วงอายุ 1-5 เดือน, 0.6% ต่อเดือนในช่วงอายุ 6-11 เดือนและ 0.3% ต่อเดือนในช่วงอายุ 12-17 เดือน อัตราการติดเชื้อโดยรวมจากการกินนมมารดาจะเพิ่มขึ้นประมาณ 14% โดยพบว่า 75% ของการติดเชื้อเกิดในช่วง 6 เดือนแรก

ในประเทศด้อยพัฒนาที่ไม่สามารถหาน้ำสะอาดเพื่อชงนม หรือไม่สามารถซื้อนมผสมได้ อาจต้องให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพราะกินนมมารดาดีกว่าเสียชีวิตเพราะโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่สูงกว่า แต่ในประเทศไทยรวมทั้งประเทศอื่นๆ ที่สามารถหาน้ำสะอาดได้ ไม่ควรให้ทารกกินนมมารดาเลย เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกให้มากที่สุด สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อให้ทารกที่มีมารดาติดเชื้อเอชไอวี ได้รับนมผสมอย่างทั่วถึง และมารดาควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลไม่ให้ทารกกินนมมารดาอย่างเคร่งครัด (สัญญาชัย ชาสมบัติ ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และพรทิพย์ ยุกตานนท์, 2546)

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 และมัทนา หาญวนิชย์, 2535)

ในระยะแรกของการติดเชื้อนั้นจะยังไม่แสดงอาการให้เห็นเด่นชัดจะมีเพียงอาการที่คล้ายไข้หวัด มีไข้ โดยอาการจะหายไปเองในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ (ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ, 2536) ต่อมาหากมิได้มีการดูแลตนเอง ก็จะทำให้มีการเจริญ และขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อร่างกายมาก พบว่ากว่าร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดจะป่วยเรื้อรัง และมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ (ธนา นิลชัยโกวิท, 2536) เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว ต่อม้ำเหลืองโต มะเร็งผิวหนัง บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นทำให้เกิดอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ในที่สุดอาการจะเลวลงและเสียชีวิต

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

หญิงตั้งครรภ์เมื่อเริ่มแรกทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ส่วนมากจะนึกถึงความสูญเสีย ได้แก่ สูญเสียคนรัก และสัมพันธภาพที่เคยมีกับผู้คนต่าง ๆ สูญเสียสถานภาพทางสังคม ความภาคภูมิใจ เกียรติยศชื่อเสียง สูญเสียอนาคต รวมทั้งอดีตที่เคยได้สร้างสรรค์มา สูญเสียความสุขสำราญ ที่เคยได้จากการกิน เที่ยว เพศสัมพันธ์ และสูญเสียภาพลักษณ์ที่เคยสวยงาม สง่า กลัวจะทรุดโทรมไปตามสุขภาพ จนรู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า “ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” (สุพร เกิดสว่าง, 2540; Harkey, 1997; Flake, 2000) Reid (1993) กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้หญิงทราบว่าตนติดเชื้อในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกโกรธ (Anger) ต่อผู้ที่ทำให้เธอติดเชื้อ และละอาย (Guilt) ที่เธออาจเป็นผู้ทำให้ลูกต้องติดเชื้อไปด้วย แรงกดดันต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จะตกอยู่ที่ผู้หญิง โดยเฉพาะถ้าเธอตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ แรงกดดันจะเพิ่มมากเป็น 2 เท่า เพราะการทำแท้งยังไม่เป็นที่ยอมรับทั้งทางด้านกฎหมายและศีลธรรม โดยเฉพาะในสังคมไทย การศึกษายืนยันว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเลือกทำแท้งจะมีความซึมเศร้าและความเครียดต่างจากกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไป

ความวิตกกังวลระดับมากที่สุดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าผลเลือดบวกคือ เรื่อง การถูกสังคมรังเกียจและการถูกเปิดเผยความลับ รวมทั้งเรื่องของการติดต่อของเชื้อไปยังทารกในครรภ์

และในระดับสูงในเรื่องการอยู่ร่วมกับครอบครัว การรอดชีวิต การรักษา ผลการรักษาและด้านกรงาน โดยในระยะเริ่มแรกมีสภาพอารมณ์เป็นทุกข์อยู่ในระดับมากที่สุด และมาก ได้แก่ ตกใจมาก ปฏิเสธ และกังวล (สุวลักษณ์ อัครเดชา และประไพพรรณ ด้านประดิษฐ์, 2541)

เมื่อนางตั้งครรภ์ได้ทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวี จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเหมือนผู้ป่วยโรค มะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และความรู้สึกเป็นอย่างมาก เป็นความทุกข์ทรมาน เกิดความเครียดอย่างรุนแรงถึงขั้นวิกฤต ที่ต้องการการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะนี้ให้ได้ ซึ่งแบ่ง ปฏิกิริยาด้านอารมณ์เป็นดังนี้ (พรทิพย์ อารีกุล, 2538)

ช็อก/ไม่คาดคิด ระยะช็อกเป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหลังจากรู้ว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่ละคนมีอาการแตกต่างกัน อาการทางกายของระยะนี้ คือ มีอาการของคน เป็นลม หน้ามืด หายใจติดขัด ตัวสั่นสะท้าน รู้สึกเย็นเยือกไปทั่วตัว มีอาการเหมือนจับไข้ ส่วน อาการทางอารมณ์ คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกิดความรู้สึกมึนงง มีความสับสน พุดจาไม่ ประติดปะต่อ หรือไม่สามารถลำดับเหตุการณ์ได้

ปฏิเสธความจริง การปฏิเสธความจริงเป็นอาการตอบสนองที่เป็นกลไกป้องกันตัวเอง ตามธรรมชาติของมนุษย์เป็นพฤติกรรมของความพยายามควบคุมสถานการณ์ขึ้นต้นหรือ ประคับประคองจิตใจของตนเองให้หลุดพ้นจากความรู้สึกคุกคามจะเปิดใจรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ทำให้ ตนเองสบายใจ การปฏิเสธแสดงออกโดยคำพูดที่ว่า “ตรวจผิดหรือเปล่า” “เป็นไปไม่ได้ที่จะติดเชื้อ เพราะไม่มีปัจจัยเสี่ยงอะไรเลย” พฤติกรรมที่แสดงว่าไม่ยอมรับคือการตระเวนตรวจเลือดซ้ำแล้วซ้ำเล่าในที่ต่าง ๆ ถึงแม้ผลการตรวจเลือดจะออกมาตรงกันก็ตาม ก็ไม่เชื่อผลการตรวจเลือดนั้น การ ปฏิเสธความจริงควรเกิดขึ้นในระยะเวลานั้น ๆ เพื่อให้บุคคลได้ตั้งหลักในการรับสถานการณ์ที่จะ ดำเนินต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถผ่านพ้นระยะปฏิเสธไปได้ จะทำให้เกิดผลเสียแก่ตัวเองคือไม่ได้รับการรักษาที่ควรจะได้รับหรือเกิดผลเสียต่อผู้อื่น เช่น เมื่อไม่ยอมรับว่าตัวเองติดเชื้อก็จะปฏิบัติตัว เหมือนคนไม่ติดเชื้อ เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

โกรธ ความโกรธจะแสดงออกมาหลายรูปแบบเพื่อแสดงการตำหนิตนเองและรู้สึกผิด โกรธตัวเอง โกรธคู่สัมพันธ์ทางเพศ โกรธเทวดาฟ้าดิน โกรธคนอื่นที่มีความสุขไม่เป็นเหมือนตัวเอง เคียดแค้นสังคม ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะนำไปสู่ปฏิกิริยาที่เป็นอันตรายต่อคนอื่นในสังคม

การต่อรอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าโรคนี้อยู่รักษาให้หายขาดไม่ได้ จะต้อง ตายด้วยความทรมาน และขณะที่มีชีวิตอยู่จะถูกสังคมรังเกียจทำให้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง ชีวิตไร้ค่า ไม่มีความหมาย เขาจะเริ่มพยายามควบคุมสถานการณ์ด้วยการต่อรองว่าทำ อย่างไม่จริงใจให้หายจากโรคร้ายให้ได้ ไขว่คว้าหาวิธีการต่าง ๆ ทุกรูปแบบ เช่น การบนบาน การใช้วิธี

ทางไสยศาสตร์ หรือรูปแบบต่าง ๆ ยอมเสียเงินทองมากมาย เพื่อที่จะให้หายจากโรคนี้โดยไม่ได้คำนึงถึงเหตุผลของความเป็นไปได้

ความซึมเศร้า จากการกลัวเจ็บ กลัวถูกออกจากงาน กลัวเสียชื่อ กลัวตาย ซึ่งความกลัวตายเป็นความทุกข์อย่างยิ่งเพราะต้องจำใจตาย ไม่ได้เป็นความต้องการที่จะตาย เมื่อผู้ติดเชื่อรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเขาจะรู้สึกหมดหวังเพราะไม่มีใครที่จะช่วยเหลือให้เขารอดชีวิตได้ รู้สึกว่าถึงจะมีชีวิตไปก็ไม่มีความหมาย จิตใจจึงหดหู่ ซึมเศร้า ในระยะซึมเศร้า อาจจะมีความคิดในการทำร้ายตัวเอง หรือมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวเองได้ ถ้าครอบครัวหรือญาติไม่ยอมรับ

การยอมรับความจริง การยอมรับความจริงเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ติดเชื่อสามารถปรับตัวได้ ยอมรับว่าการที่เขามีเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ จึงลดความคาดหวังลง เรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะติดเชื่อเอชไอวี

การต่อสู้กับปัญหา ผู้ติดเชื่อจำเป็นต้องปรับตัวที่จะต่อสู้กับความไม่แน่นอนของการมีชีวิตกับเอชไอวี เพราะระยะพักตัวของโรคที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนไม่แน่นอน ระยะนี้มีการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา รับรู้และสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตัวเอง ลดความคาดหวัง และดัดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของตัวเอง แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล และคำแนะนำในการแก้ปัญหาการได้รับแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลใกล้ชิดมีคนไว้วางใจได้ยามทุกข์

ผลกระทบทางด้านสังคม

การติดเชื่อเอชไอวีอาจจะมีผลกระทบทางด้านสังคมในชุมชนที่สืบเนื่องมาจากความกลัวความไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ทำให้เกิดการตื่นตัว รังเกียจผู้ติดเชื่อและมีการไล่ออกจากงาน เกิดการตีตราหรือสร้างรอยมลทินให้กับผู้ติดเชื่อหรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ได้ก่อให้เกิดตราบาปแก่ผู้ถูกประทับรอยอย่างมาก เพราะไม่เพียงแต่ได้ทำลายความสุข ความมั่งหวัง และอนาคตของบุคคลนั้นลงเท่านั้น หากพฤติกรรมที่สะท้อนความหวาดกลัวและการรังเกียจเหยียดหยามของคนในสังคม ยังทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเหล่านี้ลงด้วย ทำให้ไม่อาจดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีก็จะได้รับผลเหล่านี้เช่นเดียวกับผู้ติดเชื่อเอชไอวีอื่นๆด้วย

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

โรคเอชไอวีเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เนื่องจากความกลัวอันเกิดจากความเข้าใจผิดและทัศนคติที่ผิดๆเกี่ยวกับการติดเชื่อ รวมทั้งการมองว่าผู้ติดเชื่อเป็นบุคคลไม่น่าเห็นใจเพราะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรม หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีบางทัศนคติถึงกับมองว่า

เป็นโรคที่ถูกส่งมาเพื่อกำจัดคนแล้ว นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจถูกไล่ออกจากงาน หรือไม่
สามารถสมัครงาน และจะต้องใช้จ่ายเงินทองในการรักษาดูแลตนเองมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทำ
ให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจภายในครอบครัว เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน
ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อมีปัญหาเรื่องภาวะสุขภาพที่ไม่ดี
และเสื่อมลงเรื่อยๆ ทำให้ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจาก
ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีราคาแพง ทำให้ผู้ติดเชื้อประสบปัญหาด้าน
เศรษฐกิจอย่างมาก

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเอง
ไร้ค่า ติดเชื้อที่สังคมรังเกียจ ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองและทารกด้วย

**การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (Family Participation) ในการพัฒนาความรู้
สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
เอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี**

ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง
บุคคลจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิตได้มักได้รับอิทธิพลจากครอบครัวของตนเอง
หน้าที่ของครอบครัวมีสองอย่างซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการปรับตัวได้เหมาะสมหรือไม่ คือ

1. ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว
2. ตอบสนองความต้องการของสังคมที่ครอบครัวอาศัยอยู่

ในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวนั้น คู่สามีภรรยาหรือสมาชิกที่เป็น
ผู้ใหญ่ในครอบครัวต้องมีหน้าที่ให้ความรัก ความเอื้ออาทรแก่กันและกัน สร้างฐานะทางสังคมและ
รายได้ให้แก่ครอบครัว และมีการตอบสนองความต้องการทางเพศซึ่งกันและกันระหว่างสามี-
ภรรยา ส่วนเด็กๆ ก็ต้องได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ ดังนั้นระบบ
ครอบครัวจึงเป็นที่ที่หล่อหลอมพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกของบุคคล (Friedman, Bowden,
& Jones, 2003 ; Sitelman & Sitelman , 2001)

สำหรับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่อสังคมนั้น ครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์
กับสังคมเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ตามกฎระเบียบ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของสังคม
เพื่อความอยู่รอดของครอบครัวในสังคมนั้นๆ ครอบครัวจึงเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดต่อการเจริญเติบโต
และพัฒนาการของบุคคลในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นหน่วยพื้นฐานที่จะหล่อหลอมให้

บุคคลมีเอกลักษณ์ของตนเองและทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Friedman, Bowden & Jones, 2003)

การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการนำไปสู่การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง ซึ่งจะเกิดบรรยากาศของการประสานความร่วมมือกัน (Collaboration) และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ (Sharing of knowledge) ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการทำให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้แบบองค์รวม (Holistic care) คือ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Hutchfield, 1999)

การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมจึงเป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะ ทำให้บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ เห็นคุณค่าของตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่างๆ ตลอดข้อมูลย้อนกลับ และความช่วยเหลือทางการเงิน วัสดุสิ่งของหรือแรงงาน จะ ช่วยให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (House, 1981) แนวคิดดังกล่าวคล้ายคลึงกับแนวความคิดของโอโรม (1991) ซึ่งเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่ง ประโยชน์ของบุคคล ที่มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมที่ทำให้บุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือ ด้านวัสดุสิ่งของ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีได้

การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมหรือการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่ง ประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม (Andrew & Roy, 1991) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้อารมณ์มั่นคง สงบเยือกเย็น ช่วยลดการถูกเร้าด้านอารมณ์ และตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ทำให้การรับรู้ของมารดาดี และ เผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (Cobb, 1976; Wortman, 1984; Cohen & Will, 1985)

คูโทรนา และเทรัทแมน (Cutrona & Troutman, 1994) ศึกษามารดาตั้งครรภ์ และติดตามไปในระยะหลังคลอด จำนวน 55 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาพัฒนา ความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลัง คลอดได้

รีซ (Reece, 1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์ การเป็นมารดาในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรก จำนวน 91 ราย พบว่าการสนับสนุน จากคู่สมรสและครอบครัว จะช่วยให้มารดามีการกระทำบทบาทของมารดาที่ดีขึ้น และทำให้ ความเครียดในระยะหลังคลอดลดลงด้วย

สุดาพร ว่องไววิทย์ (2538) ศึกษาการช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่รักของครอบครัว ไม่มีใครแสดงความรังเกียจผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความหวังกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ การมีความหวังจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และมีความเชื่อว่าการดูแลตนเองที่ดีจะช่วยให้มีชีวิตอยู่ยาวนาน โดยผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต จัดระบบการดูแลตนเองโดยเลิกเที่ยวกลางคืนซึ่งเคยไปเป็นประจำเมื่อว่างจากงาน เนื่องจากกลัวว่าจะทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ เสียสุขภาพจากควันบุหรี่และอากาศเสีย เลิกดื่มสุราโดยเด็ดขาด ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และหลังเสร็จงานประจำจะวิ่งออกกำลังกายทุกวัน นอกจากนี้ยังเริ่มศึกษารรณะ นิ่งสมาธิ ฟังเพลงธรรมะ ทำให้จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน ลดความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสนใจหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอชไอวีโดยติดตามข่าวอยู่ตลอดเวลา ทั้งยังให้ครอบครัวอ่านด้วยเพื่อจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องไม่มารับเชื้อจากผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มองเห็นความจำเป็นที่บุคคลในครอบครัวจะต้องมีความรู้เพื่อป้องกัน การติดเชื้อจากผู้ป่วย

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ระบบครอบครัว โดยพบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกอบอุ่น รักใคร่ และดูแลเอาใจใส่กันดีจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงเครือข่ายสนับสนุนที่ตนมีอยู่ ผู้ติดเชื้อมักเปิดเผยสภาพปัญหาแก่ครอบครัว มีกำลังใจ รู้สึกว่าคุณค่า เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองดีเพราะได้รับการเอาใจใส่และกระตุ้นเตือนจากคนในครอบครัวอยู่เสมอ และมีความพยายามที่จะคงไว้ซึ่งความสุขในครอบครัว

นงลักษณ์ สุวิไลษฐ์ (2540) ศึกษา การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการยอมรับจากครอบครัว โดยครอบครัวแสดงออกซึ่งความห่วงใย ทำให้เกิดกำลังใจ รู้สึกว่าคุณค่า เป็นโชคดีของพวกเขา

สุมณฑา กบิลพัตร (2541) ศึกษาความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้านมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ พยาบาลจึงควรจัดรูปแบบในการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมให้กับมารดาเพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมโดย

1. ให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เพราะการให้ข้อมูลที่ดีจะทำให้มารดารับรู้ต่อโรคได้ถูกต้อง มีทัศนคติต่อโรคในทางบวก สนใจที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และพยาบาลควรสำรวจความพร้อมของมารดาในการรับฟังข้อมูลก่อน

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่สมรสได้มีส่วนร่วมในการให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด จนกระทั่งกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน เช่น การให้เข้าร่วมในโปรแกรมการสอน การให้คำปรึกษา การตรวจตามแพทย์นัด ตลอดจนกระตุ้นให้คู่สมรสได้ตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้านการเงิน สิ่งของ และอำนวยความสะดวกในการมาตรวจตามนัด เป็นต้น

3. เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรมุ่งประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ละรายในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือแก่มารดา รวมทั้งนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำเพื่อวางแผนสอนแก่มารดาและญาติ

4. พยาบาลควรมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจ เช่น ให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้น เป็นต้น เพื่อให้มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ดี นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอย่างสม่ำเสมอ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหรือความนับถือตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมายและมีประสิทธิภาพเพียงใด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

เมื่อเราประเมินตนเองและสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นมาขึ้นนั้น เราจะมองตนเองในสองด้าน นั่นคือ มองว่าตนมีคุณค่าหรือไม่ และตนมีความสามารถเพียงใด

ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีความหมาย 2 ประการ คือ

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

ความตระหนักถึงคุณค่าของตน

ความตระหนักถึงคุณค่าของตน หมายถึง การมีความเชื่อมั่นว่าตนเป็นคนที่มีความหมาย มีความหมาย มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่น มีสิทธิและมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ได้รับในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง และมีชีวิตที่มีความสุขได้เช่นเดียวกับผู้อื่น

ผู้ที่มีความตระหนักถึงคุณค่าของตนจะเชื่อว่าชีวิตของเขานั้นมีคุณค่าสมควรที่จะได้รับการ
การประดับประดาและการปกป้องดูแลที่ดี เชื่อว่าเขาเป็นคนดีและสมควรที่จะได้รับการยอมรับ
นับถือจากคนอื่น เชื่อว่าความสุขและการที่จะทำในสิ่งที่ตัวเขาใฝ่ฝันนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ความคิดดัง
กล่าวเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็กที่บุคคลได้รับการปฏิบัติด้วยความยอมรับนับถือจากพ่อ
แม่ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ดี ก็จะเกิดความพึงพอใจในตนเอง และเกิดเป็นความตระหนักถึง
คุณค่าของตนขึ้นมา

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน หมายถึง ความตระหนักว่าตนสามารถที่จะคิดเข้า
ใจ เรียนรู้ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเผชิญหน้ากับความท้าทายหรืออุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ เป็น
ความไว้วางใจในตนเอง ว่ามีความสามารถ มีพลัง มีประสิทธิภาพ และพึ่งพาตนเองได้

ผู้ที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนจะรู้ว่าเขาเป็นคนเก่ง สามารถทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ความเชื่อมั่นนี้ไม่ได้ หมายถึง ฉันไม่มีวันที่จะกระทำผิด แต่เป็นความเชื่อว่า ฉัน
สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมทั้งแก้ไขความผิดพลาดของตนเองได้ คนที่ไม่มีความ
เชื่อมั่นดังกล่าว มักคิดว่าตนไม่เก่งพอ จะประสบความพ่ายแพ้แทนชัยชนะ จะพบอุปสรรค และจะ
ไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ได้เป็นเพียงความเชื่อมั่นในตนเอง หรือการมีภาพลักษณ์ที่
ดีเกี่ยวกับตนเองเท่านั้น แต่ยังมีความหมายถึง ความพึงพอใจในตนเองในภาพลักษณ์ที่ตนเองมองเห็น

ความพึงพอใจในตนเองเกิดจากการที่เรามีความรู้สึกดีกับตนเอง มีความมั่นใจว่าเราเป็น
คนมีคุณค่า เป็นที่รัก เป็นคนเก่ง และมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกนี้ทำให้เราใช้ศักยภาพของเราอย่าง
เต็มที่ สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ปรับตัวกับโลกภายนอกได้ และสามารถมีความสุข
ในตนเองได้ โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งภายนอกมากนัก

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

สรุปความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็น
คนที่มีคุณค่า มีความนับถือตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในทางบวกและมีความพึงพอใจใน
ตนเอง รวมทั้งตนเองมีความหมายและมีประสิทธิภาพเพียงใด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต คำว่าความต้องการพื้นฐาน หมายถึง สิ่งที่เราจำเป็นต้องมีเพื่อที่จะดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ดังเช่น ร่างกายต้องการอาหาร น้ำ และออกซิเจนเพื่อการอยู่รอดทางกาย เรายังต้องการความรู้สึกดี ๆ เกี่ยวกับตนเองเพื่อการอยู่รอดทางใจ

นอกจากเป็นความต้องการพื้นฐานแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เราต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ ทำให้เราไม่พ่ายแพ้และสามารถดำเนินชีวิตด้วยชัยชนะ

แม้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่มีความสุข แต่ก็ได้หมายความว่า ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ จะไม่มีความวิตกกังวลหรือความตึงเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปรียบได้กับภูมิคุ้มกันของร่างกาย หรือเกราะป้องกันตัวเรา ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาได้ดี จัดการกับความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ หากพบกับความล้มเหลวก็ไม่ท้อแท้ มีพลังต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ หากมีความทุกข์เกิดขึ้นก็จะไม่จมอยู่ในความทุกข์นั้นนานเกินไป ในทางตรงข้ามผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักแก้ปัญหาได้ไม่ดี ล้มเหลวก็ลุกขึ้นยาก ขาดพลังที่จะสู้ต่อ เมื่อมีความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเศร้าก็จะจมอยู่กับความรู้สึกดังกล่าววน และฟื้นตัวได้ยาก (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การก่อกำเนิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพล ดังนี้

1. **ปัจจัยภายใน** หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวบุคคล เช่น ผู้ที่มีรูปร่างหน้าตาดีก็มักจะมี ความภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนผู้ที่มีร่างกายพิการหรือเจ็บป่วยบ่อย ๆ ก็จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ผู้ที่มีบุคลิกภาพหรือพื้นฐานอารมณ์ที่หนักแน่น ไม่มีความรู้สึกอ่อนไหวง่าย ก็มักจะมี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูง

ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ ผู้ที่เคยประสบความสำเร็จจะเกิด ความรู้สึกพึงพอใจเพราะเขาได้ค้นพบว่าภายในตัวเขามีความเก่งซ่อนอยู่ และความเก่งนั้น สามารถปรากฏออกมาสู่สายตาของผู้อื่น ความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน และความเชื่อมั่นในตนเอง จะมั่นคงขึ้นเรื่อย ๆ จากความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปสู่ความสำเร็จที่ใหญ่ขึ้น

การที่พ่อแม่เห็นคุณค่าในความสำเร็จของเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเด็กรู้ว่าพ่อแม่มองเห็น ความสำเร็จและความสามารถในตัวเขา เด็กจะเกิดคามคาดหวังในตนเองมีการสร้างระบบแห่ง

คุณค่าและความคาดหวังขึ้นภายในและระบบดังกล่าวนี้จะใช้เป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จในเวลาต่อมา

2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งที่อยู่แวดล้อมบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง ครู ผู้ร่วมงาน เป็นต้น ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่ได้รับจากผู้อื่นจะเป็นสิ่งที่กำหนดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ข้อมูลย้อนกลับที่บุคคลได้รับจากผู้คนรอบข้างจะถูกประมวลเข้าไว้ในภาพแห่งตน เป็นความคิดว่าตนเองมีค่าหรือไร้ค่า เมื่อบุคคลมองดูตนเองภาพที่เขามองเห็นจะเป็นผลรวมของทัศนคติ ความเชื่อ ความคิด และมุมมองต่าง ๆ ที่สะท้อนมาจากผู้อื่น ดังนั้นการได้รับข้อมูลย้อนกลับเป็นเชิงบวกจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมีความหมาย

ความสัมพันธ์ที่สำคัญยิ่งคือครอบครัว ตลอดวัยเด็กไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะก่อขึ้นอย่างมั่นคงได้ต่อเมื่อบุคคลได้รับความรักและการประคับประคองจากครอบครัว

เมื่อเด็กยังเล็ก ความรู้สึกว่าตนเองมีค่าเกิดจากปฏิสัมพันธ์แห่งความรักระหว่างเด็กกับพ่อแม่ เด็กจะเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดที่พ่อแม่ชอบและไม่ชอบ เด็กจะพยายามเลือกพฤติกรรมที่พ่อแม่ชอบเพื่อให้ได้รับการยอมรับ เมื่อโตขึ้นและเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กก็จะพยายามทำตัวให้เพื่อนยอมรับ พยายามเข้าร่วมกลุ่มเพื่อสร้างความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก ความรู้สึกที่ตนมีคุณค่าเกิดจากการได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มและได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เด็กที่เพื่อน ๆ ไม่ยอมรับให้เข้ากลุ่มจะมีความรู้สึกแค้น รู้สึกว่าตนไม่เป็นสิ่งที่ต้องการของใคร หากปัญหานี้เป็นอยู่นาน เด็กจะเกิดความรู้สึกเศร้าหดหู่ ไม่อยากไปโรงเรียนเพราะภาพลักษณ์ของตนเองแย่ง เนื่องจากเด็กจะแปลการที่เพื่อนไม่ยอมรับว่าหมายถึงตนเองไม่เก่งไม่เข้าท่าและไม่มีใครอยากคบค้าสมาคมด้วย

ความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่สำคัญมาก หากปราศจากความสัมพันธ์แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะรู้ถึงคุณค่าแห่งตนได้อย่างลึกซึ้งและมั่นคง ไม่ว่าเขาจะประสบความสำเร็จยิ่งใหญ่เพียงใดก็ตาม ทั้งนี้เพราะความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่บอกว่าความสำเร็จนั้นมีค่าและมีความหมายนั่นเอง

(อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะต้องเผชิญกับความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตสังคัมหลังคลอด และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแล้วยังจะต้อง

เผชิญกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจคุกคามด้านร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ทำให้เจ็บป่วยบ่อยๆและคุกคามทางด้านจิตใจ คือ ต้องเผชิญกับการถูกสังครังเกี่ยว ถูกทอดทิ้ง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ หดหวังในชีวิต นอกจากนี้ยังกังวลในความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ว่าจะเกิดอาการขึ้นมาเมื่อไร และวิตกกังวลว่าทารกจะติดเชื้อหรือไม่ (Bennett & Brown, 1993)

การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีดังนี้ (Pryor, 2001)

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

การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายของเอชไอวีให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็น ความสบายใจ ความสุขใจ และความพอใจในการมีชีวิตอยู่กับการเป็นโรคเอชไอวีภายใต้สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ดำรงอยู่ โดยมีองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิต 3 หัวข้อ คือ 1. การทำใจได้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความคิดให้คิดในแง่ดี ไม่คิดเกี่ยวกับโรคเอชไอวีติดอยู่กับปัจจุบัน คิดยอมรับการพึ่งพา คิดยอมรับความตาย และคิดทำใจให้สงบ 2. การมีความหวัง ได้แก่ คิดหวังในสิ่งที่พอจะเป็นไปได้ คิดสร้างเป้าหมายใหม่และสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น คิดวางเป้าหมายในชีวิตเพื่อลูก และคิดหวังให้มีสุขภาพแข็งแรงมากที่สุด 3. การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา ภูมิใจที่ตนมีประโยชน์ต่อผู้อื่น การรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้แต่ละองค์ประกอบต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน ประกอบรวมกันเป็นคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (ผ่องสาย จุงใจไพศาล และคณะ, 2540)

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้มีปัจจัยอยู่ 6 ประการ คือ 1. การมีเป้าหมายของชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก 2. การปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี 3. การทำใจยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ 4. การได้รับการสนับสนุนที่มีคุณภาพจากผู้อื่น 5. การมีความหวังในการรักษาเชื้อเอชไอวี และ 6. การได้รับการที่เข้าถึงได้ง่ายจากบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและปิดบังการติดเชื้อเอชไอวี จากผลการศึกษาได้เสนอแนะว่าพยาบาลสามารถส่งเสริมการประสบความสำเร็จของบทบาทมารดาได้โดยการสนับสนุนส่งเสริมการจัดการของมารดาตามปัจจัยดังกล่าว (Jirapaet , 2001)

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการพยาบาลด้านจิตอารมณ์ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับต้องการพยาบาลอยู่เป็นเพื่อน คอยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม ยอมรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของมารดาหลังคลอด. ซึ่งแสดงว่ามารดาให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อเอชไอวีของตนเองมาก กลัวว่าพยาบาลที่ดูแลจะแสดงท่าทีรังเกียจ ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ติดเชื้อที่รู้สึกเป็นปมด้อย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งความรู้สึกนี้จะคุกคามผู้ติดเชื้อทุกคน เป็นความรู้สึกที่ทรมาณทางด้านจิตใจ ยิ่งไปกว่าการตาย ซึ่งเป็นการเสียชีวิตจริงๆเสียอีก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักว่าคนทั่วไปตีตราคนที่ติดเชื้อเอชไอวี ว่าเป็นคนที่อยู่นอกปัทสนทางสังคม ผิดศีลธรรม หรือผิดกฎหมาย คือพวกสำสอนทางเพศ รักร่วมเพศ หรือติดยาเสพติด มารดาจึงไม่ต้องการให้คนอื่นรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันการถูกรังเกียจ ความต้องการพยาบาลด้านนี้จึงสูงกว่าด้านอื่นๆ (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2544)

การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์จะได้รับผลกระทบและการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น ดังนี้ โดย

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้

1.1 ควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ในระยะหลังคลอดต่อมเหงื่อจะมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำให้มีเหงื่อออกมากขึ้น มารดาหลัง

คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เพื่อชำระล้างสิ่งสกปรกที่หมักหมมออก และเนื่องจากในระยะหลังคลอดใหม่ๆ ปากมดลูกยังปิดไม่สนิท ทำให้โอกาสที่จะมีการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกมีมากขึ้น การอาบน้ำในระยะหลังคลอดจึงไม่ควรลงแช่ในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง ควรใช้ขันตักอาบหรือใช้ฝักบัว ควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาด สระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และควรชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นบริเวณแผลฝีเย็บ

1.2 ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม เนื่องจากในระยะคลอดและหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการสูญเสียโลหิตและมีการขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำให้มีเหงื่อออกมาก และในระยะหลังคลอดยังมีภาวะท้องผูกที่เป็นปัญหาพบบ่อย มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปและเพื่อเป็นการป้องกันภาวะท้องผูกที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือสูบบุหรี่ให้น้อยลง เพราะการสูบบุหรี่จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

1.4 ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอดแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้แผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บเป็นปกติก่อนเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นด้วย แต่ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ควรมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe sex) ได้แก่การใช้วิธี Masturbation การกอดรัด การนวดร่างกาย การใช้ร่างกายไม่ให้มีการหลั่งน้ำอสุจิจากคู่นอนเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางช่องคลอด ทวารหนัก และทางปาก ใช้การจูบแบบปกติทั่วไป (Social kissing) และการให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยถุงยางอนามัยที่ใช้จะต้องใช้ชนิดที่ทำจาก Latex ซึ่งมีน้ำยาทำลายเชื้อน็อกซิลอยู่ด้วย และขณะใช้จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องด้วย

1.5 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นโดย

1.5.1 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด แผลฝีเย็บเป็นหนอง แผลแยก น้ำคาวปลาสีแดงสดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

1.5.2 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอาการแสดงนำของการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ อันได้แก่ มีไข้ ไอ หอบเหนื่อย อ่อนเพลียมาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน อุจจาระเหลวบ่อยครั้ง อาการสมองเสื่อม เป็นต้น

1.6 ควรแสวงหาความรู้จากบุคลากรที่มีสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการเข้าฟังการสอนสุขภาพ หรือซักถามข้อสงสัยของตนเองเกี่ยวกับสาเหตุอาการการดำเนินของโรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในขณะที่เป็นโรค

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะคลอดและระยะหลังคลอดมีการสูญเสียโลหิต ทำให้ร่างกายอ่อนแอ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น และนอกจากนี้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ยังจะมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น ทำให้โอกาสที่การดำเนินของโรคจะรุนแรงขึ้นมีน้อยลง ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ ดังนี้

2.1 ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูง ทั้งนี้เพราะจะช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้ดีขึ้น

2.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสด อาหารที่ไม่สุกหรืออาหารสุกๆ ดิบๆ

2.3 ควรล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานทุกครั้ง โดยการล้างผักและผลไม้ ควรล้างโดยการผ่านน้ำมากๆ ไม่ควรใช้วิธีการแช่ สำหรับผลไม้ที่มีเปลือก ควรปอกเปลือกก่อนรับประทาน ส่วนผักถ้าเป็นไปได้ควรต้มหรือลวกให้สุกก่อนรับประทาน

2.4 ควรงดอาหารหมักดองและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.5 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

2.6 การรับประทานวิตามินทดแทน ซึ่งอาจจำเป็นในรายที่รับประทานอาหารให้น้อยแต่ในกรณีเช่นนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน

ในระยะหลังคลอดมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีเวลาผ่อนคลายและออกกำลังกายบ้าง เช่น เดินเล่น ออกกำลังกายบริหารหลังคลอด ฯลฯ เพราะการออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้การทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลต่อจิตใจด้วย แต่เนื่องจากในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆยังไม่แข็งแรงดีพอ 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 ชั่วโมงในเวลาที่ไม่บุตรนอนหลับ

5. การจัดการความเครียด

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีความกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร การป้องกันโรค การกลับไปอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว ตลอดจนการอยู่ในสังคม ทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อจัดการความเครียด ดังนี้

5.1 พุดคุยระบายความทุกข์ใจกับผู้ที่คุ้นเคยและไว้วางใจ ผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก ผู้ที่สามารถแนะนำทางออกให้แก่ปัญหา อาจเป็นเพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ ผู้ใหญ่ที่นับถือ หัวหน้างาน พระ สามเณรและบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยทั้งนี้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องมั่นใจว่าบุคคลนั้นเป็นผู้รักษาความลับได้ มีความรักและปรารถนาที่ดีต่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงใจ

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

5.3 การรู้จักมองหาเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้ตัวเองรู้สึกว่ายังมีคุณค่าอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะมีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในร่างกายก็ตาม ซึ่งเหตุผลของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจมีชีวิตอยู่เพื่อการเจริญเติบโตของลูกๆ ในขณะที่บางคนอาจต้องการทำงานให้สำเร็จตามที่เคยตั้งใจไว้ เป็นต้น

5.4 ปฏิบัติตนตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังคงมีที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น ฟังธรรม นั่งสมาธิ ไปด้วย ไปวัด โบสถ์ หรือมัสยิด

5.5 การมีอารมณ์ขัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้ต่อสู้กับอุปสรรค หรือเรื่องร้ายแรงต่างๆได้ เพราะการรู้จักหัวเราะทำให้เกิดอารมณ์ทางด้านบวก ลดความตึงเครียดลงได้ วิธีการ เช่น การอ่านหนังสือตลก การดูวิดีโอตลก เป็นต้น

5.6 การตระหนักและรู้สึกว่าคุณค่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะได้รับกำลังใจจากเพื่อนฝูง คนที่เคยรักใคร่สนิทสนม อาจถูกไล่ออกจากงาน เพราะนายจ้างรังเกียจ หรือประสิทธิภาพการทำงานลดลงเนื่องจากร่างกายอ่อนแอลง มีการเจ็บป่วยบ่อยๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่า หมดความสำคัญ ดังนั้น การที่จะช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าก็คือ การให้ความรัก ความเข้าใจ การให้การสนับสนุน กระตุ้นและส่งเสริมให้สามารถดำเนินบทบาทต่างๆได้อย่างปกติและให้คำชมเชยและยกย่องเมื่อสามารถกระทำบทบาทต่างๆได้

5.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคที่มีภาวะความไม่แน่นอนในเรื่องระยะของการแสดงอาการของโรค และเป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ จึงอาจมีผลทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตนว่า ตนเองจะหาย มีอาการมากขึ้นหรือจะเสียชีวิตลงเมื่อไร ทำให้บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถึงสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลงจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องสูญเสียบทบาทบางอย่างของการเป็นสมาชิกในสังคม ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งต้องเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม และหน้าที่ไปจากเดิมเป็นอย่างมาก มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รับรู้โรคนี้ตามความเป็นจริงน่าจะมีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ควรตระหนักว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย การตั้งความหวัง ไม่จำเป็นจะต้องเป็นความหวังที่จะต้องหายจากโรค แต่อาจเป็นความหวังในระยะสั้นที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การดูแลสุขภาพของตนเอง และอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด ไม่เปรียบเทียบตนเองกับเหตุการณ์ในอดีตที่ดีกว่าปัจจุบัน หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ดีกว่าตน ไม่สร้าง ความหวังที่เป็นไปไม่ได้สำหรับอนาคต แต่สนใจความก้าวหน้าในการปรับตัวของตนที่ใช้ความสามารถที่ดีที่สุดในชีวิตปัจจุบัน และมีความสุขในส่วนที่ตนมีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลนั้นเพิ่มความนับถือตนเองและเห็นตนเองมีคุณค่า

6. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง มีการแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจ กลัวการนำโรคไปสู่บุคคลอื่น ทำให้ขาดการช่วยเหลือ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในด้านต่างๆ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง และการยอมรับในสังคมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเพิ่มแรงจูงใจในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีได้

7. การควบคุมสภาวะแวดล้อม

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีภูมิคุ้มกันโรครดต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดโรคได้ง่าย และควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรคของตน ดังนี้

7.1 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในบริเวณที่มีชุมชนแออัด หรือบริเวณที่มีฝุ่นละอองมากๆ เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

7.2 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคหวัด วัณโรค เป็นต้น

7.3 ควรหลีกเลี่ยงและระมัดระวังเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรให้การดูแลสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความสะอาดกรงสัตว์ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องทำเองต้องใส่ถุงมือและผูกผ้าปิดปาก ปิดจมูก เนื่องจากในอุจจาระสัตว์จะมีเชื้อโรคต่างๆ เช่น ในอุจจาระแมวมีเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ในอุจจาระนกมีเชื้อซิตาโคสิส (Psittacosis) และในตู้ปลาจะมีเชื้อไมโคแบคทีเรีย (Mycobacterium) เป็นต้น

7.4 ควรรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม ภายในและภายนอกบ้านให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ โดยภายในบ้านควรให้มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ และหากบริเวณพื้นมีการเปื้อนเลือดหรือสารน้ำต่างๆ ที่ออกจากตัวมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น น้ำคาวปลา เป็นต้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีควรทำความสะอาดด้วยตนเองทันที โดยใช้ยาไฮโปคลอไรด์ เลือผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำ ควรซักฟอกด้วยน้ำยาซักฟอกหรือน้ำยาไฮโปคลอไรด์ เช่นกัน ผ้าอนามัยที่ใช้แล้วควรห่อให้มิดชิดแล้วเก็บทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อนำไปเผาหรือทำลายต่อไป

8. การใช้ระบบบริการทางสาธารณสุข

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

นอกจากนี้แหล่งการให้บริการสุขภาพด้านสาธารณสุข ก็ควรจะมีเพียงพอและเอื้ออำนวยความสะดวกให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ตลอดเวลา ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ แหล่งบริการสุขภาพต่างๆควรให้บริการการเจาะเลือด ตรวจเลือดแบบนิรนาม ให้บริการการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังเจาะเลือดและต่อเนื่องตลอดไป เมื่อพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีผลเลือดเป็นบวก

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's theory)

วัตสัน (Watson, 1988) มีความเชื่อว่ารากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้นำเสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของทฤษฎีนี้ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์การพยาบาล

เป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ คือ ใ้บุคคลมีภาวะดุลยภาพของกายจิต และวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการดูแลเยียวยาตนเอง

การดูแลตามแนวคิดของวัทสัน เป็นอุดมคติหรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรม เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลองค์รวมของกาย-จิต-จิตวิญญาณที่มีประสบการณ์ชีวิตประกอบกัน เป็นสนาม ปรัชญาการณของแต่ละบุคคล การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองคน เข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Coparticipant) กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าใจถึงจิตใจกัน ได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ได้แก่

1. สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความศรัทธาและคาดหวัง
3. ไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
5. ยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ
6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์
7. มีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน
8. ประทับใจ ประสงค์ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
10. เสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมการพยาบาลมีการอ้างถึงความสำคัญของแนวคิดการดูแลซึ่งแม้ว่าจะพบการศึกษาที่สัมพันธ์กับแนวคิดการดูแลเป็นจำนวนมาก แต่ก็ไม่พบการศึกษาที่ชัดเจนที่จะอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการสอนและการประเมินผลการดูแล บทความนี้จึงทบทวนความหมายดั้งเดิมและนำเสนอความหมายที่ชัดเจนของกรอบแนวคิดของการสอนและประเมินผลการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมของการดูแลใน 4 มิติ ดังนี้ คือ (Scotto, 2003)

1. ด้านสติปัญญา (The Intellectual Aspect)

มิติด้านสติปัญญาของพยาบาลประกอบด้วย มีเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ สามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในคลินิกได้เหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของมนุษย์ พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความชำนาญเพื่อจะได้นำไปใช้ในการดูแลเพราะว่าปัญหา

ด้านสุขภาพยังคงมีอยู่ต่อไป ซึ่งมีความสำคัญที่พยาบาลจะต้องศึกษาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องเพราะต้องศึกษาค้นหาข้อมูลและประสบการณ์ที่ทันสมัยในฐานะที่จะทำให้วิชาชีพเติบโตต่อไป

2. ด้านจิตใจ (The Psychological Aspect)

มิติด้านจิตใจของพยาบาลประกอบด้วย ความรู้สึก อารมณ์ และการระลึกถึงประสบการณ์ของมนุษย์ พยาบาลต้องมีความเข้าใจความต้องการด้านจิตใจของมนุษย์ พยาบาลต้องตระหนักถึงประสบการณ์ของมนุษย์ที่มีความแตกต่างกันไป สามารถเข้าใจและยอมรับด้านประสบการณ์ของแต่ละคนที่มีแตกต่างกันไป ซึ่งความตระหนักในประสบการณ์ของมนุษย์ที่แตกต่างกันจะทำให้พยาบาลร่วมความรู้สึกและสื่อสารกันได้สะดวก

3. ด้านจิตวิญญาณ (The Spiritual Aspect)

มิติด้านจิตวิญญาณของพยาบาลเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ในการค้นหาคำตอบจากคำถามว่า “ทำไม อะไรคือความหมายของสิ่งนี้” ซึ่งคำถามเหล่านี้จะมีความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับพยาบาลเพราะว่าส่วนใหญ่พยาบาลต้องเผชิญกับคำถามมากมายจึงต้องเข้าใจในความขัดแย้งในการค้นหาคำตอบและยอมรับ ซึ่งคำถามอาจคล้ายคลึงกัน คำถามและการค้นหาจะพบบ่อย ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความสะดวกและเป็นแหล่งสนับสนุนด้วย

4. ด้านร่างกาย (The Physical Aspect)

มิติด้านร่างกายของพยาบาลจะเห็นได้ชัดเจน พยาบาลจะต้องอาบน้ำที่บ้าน นอนพักผ่อนและออกกำลังกายเพื่อให้แข็งแรง มีความสามารถและความชำนาญเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือให้การพยาบาลที่อุทิศกายในการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความชำนาญที่ทันสมัยด้วย

ดังนั้นการที่พยาบาลจะสามารถช่วยจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างองค์รวมจะต้องมีการเตรียมตัวทั้ง 4 มิติ เพราะทั้ง 4 มิติมีความสำคัญในการที่จะสนับสนุนทำให้พยาบาลมีความรู้ความชำนาญดี และพัฒนาทักษะในการดูแลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติทั้ง 4 ด้านในกรอบแนวคิดของการดูแลดังกล่าว นอกจากจะช่วยให้พยาบาลพัฒนาความรู้และความชำนาญดีแล้วยังช่วยพัฒนาความตระหนักรู้ตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า (Self-awareness) และพัฒนาตนเอง (Self-development) ด้วย โดยการดูแลจะทำให้พยาบาลตื่นตัวในการเตรียมตัวในการดูแลทั้ง 4 ด้านซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

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

คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แตกต่างจากระเบียบวิธีการแบบอื่น คือ การมีความร่วมมือหรือมีส่วนร่วม (Collaborative/participatory) กล่าวคือ ประชาชนหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมใดสังคมหนึ่งร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัย กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเลวินจะมีลักษณะเป็นเกลียววงจรมหาลงจร (Cyclical process) วงจรนี้เกิดจากการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการกระทำเพื่อแก้ไขหรือปรับปรุงการปฏิบัติ การนำแผนไปปฏิบัติ การประเมินผล และการปรับปรุงแผนใหม่โดยอาศัยความร่วมมือระดับผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่าย เกลียววงจที่เกิดขึ้นหลาย วงจรนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการกำหนดแผนการปฏิบัติ (Action plans) จะต้องมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ เพราะสภาพความเป็นจริงของสังคมมีความซับซ้อนไม่อาจคาดคะเนการปฏิบัติที่จำเป็นล่วงหน้าทุกอย่าง การปฏิบัติและการสะท้อนการปฏิบัติจึงเป็นการกระทำที่คาบเกี่ยวกันเพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม (สุดศิริ นิรัญชุนหะ, 2541)

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

1. **ความร่วมมือในด้านเทคนิค (Technical collaborative approach)** การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิธีนี้มีเป้าหมาย เพื่อทดสอบแบบแผนการแก้ปัญหาที่สร้างตามกรอบทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้ทราบว่าสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้หรือไม่ นักวิจัยได้กำหนดปัญหาล่วงหน้ารวมถึงระบุงการเปลี่ยนแปลงและแผนกปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็น

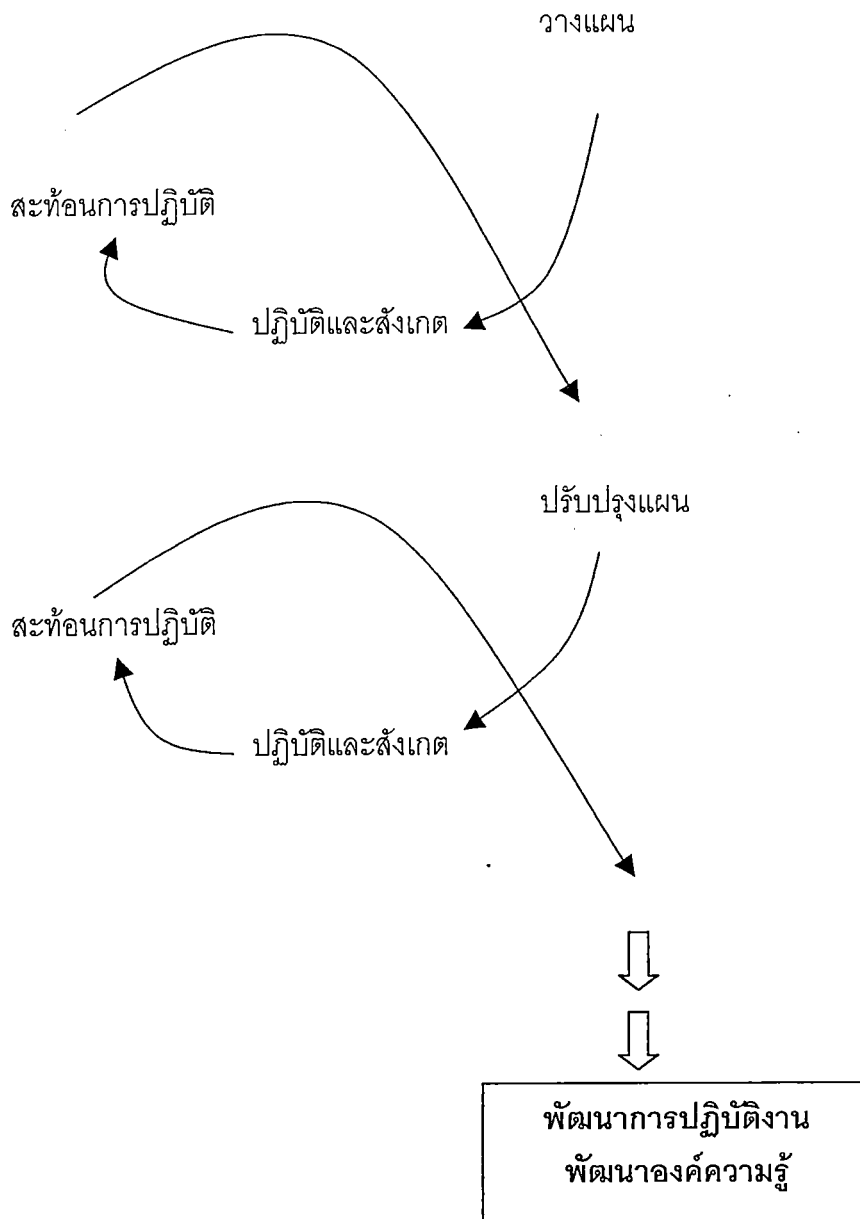
ความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งช่วยตรวจสอบความตรง (Validation) และปรับแต่งทฤษฎีที่ใช้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaborative approach) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยและผู้ปฏิบัติร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ภายในสถานการณ์ที่ ศึกษาจนเกิดความเข้าใจในมุมมองใหม่ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุ ตลอดจนแผนสำหรับกระบวนการเปลี่ยนแปลง มักเป็นการใช้วิธีการอุปมาน (Induction approach) เป็นส่วนใหญ่ การวิจัยช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความคงทนแต่เกิดขึ้นเฉพาะในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น แบบแผนการแก้ปัญหา มักไม่สามารถดำรงอยู่ได้เมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออกจากระบบไป หรือบุคคลใหม่หลายคนเข้ามาในระบบ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยวิธีนี้เป็นความรู้เชิงบรรยาย (Descriptive knowledge) และนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่

3. การสร้างเสริมให้บุคคลสะท้อนคิดปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิธีนี้มีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อลดช่องว่างระหว่างปัญหาที่ประสบในสถานการณ์เฉพาะกับทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายและแก้ปัญหาเหล่านั้น และเพื่อการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการค้นหาปัญหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นรากฐาน (Fundamental problems) โดยการปลุกกระตุ้นการรู้สติของกลุ่ม (Collective consciousness) การวิจัยวิธีการนี้ส่งเสริมการค้นหาและวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง นักวิจัยเป็นเพียงผู้ช่วยผู้ปฏิบัติให้สะท้อนการปฏิบัติของตนเองอย่างลึกซึ้งจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความแตกต่างระหว่างข้อตกลงเบื้องต้นของการปฏิบัติที่มีการกำหนดไว้และหลักเกณฑ์ที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้ แต่เป็นสิ่งที่กำกับการปฏิบัติที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยเชื้ออำนวยการให้ผู้ปฏิบัติร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับขององค์กร ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การวิจัยวิธีนี้ช่วยให้ได้ทฤษฎีเฉพาะและมีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติใหม่ซึ่งมีแบบแผนการปฏิบัติและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเชิงทฤษฎีที่เป็นสิ่งใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความถาวร ความรู้ที่ได้มีทั้งความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย (Descriptive and predictive knowledge)

การวิจัยทางการศึกษาของเคมมิสและแมคแทกกาท (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2534; Kemmis & Mc Taggart, 1990) ได้เสนอแนวความคิดของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติในรูปแบบวงจรการวิจัย (Action research spirals) ดังแผนภาพที่ 1 ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ

การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้รูปแบบพัฒนาและข้อสรุปเชิงทฤษฎีเพื่อการพัฒนาทฤษฎีใหม่



แผนภาพที่ 1 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวางแผน นักวิจัยและผู้ปฏิบัติจะร่วมมือกันวางแผน การปฏิบัติ ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นมาก ใช้ความคิดในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ เพื่อประสิทธิผลของการปฏิบัติในกระบวนการวางแผน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปราย ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อสร้างความหมายขึ้น โดยผ่านสถานการณ์การวิเคราะห์และปรับปรุงความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรม

การปฏิบัติ นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะปฏิบัติตามแผนอย่างจริงจังด้วยความระมัดระวัง และมีการใช้ความคิดต่าง ๆ นานาในการปฏิบัติ กล่าวคือ มีลักษณะ “ความคิดในขณะการกระทำ” (Ideas-in-action) และใช้การปฏิบัติครั้งแรกเป็นพื้นฐานการพัฒนากิจกรรมการปฏิบัติในครั้งหลัง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ตามสถานการณ์การปฏิบัติมิได้เป็นเพียงพฤติกรรม แต่เป็นการปฏิบัติที่มีกลยุทธ์ (Strategic action) แผนที่กำหนดไว้จะยืดหยุ่นและเปิดกว้างสำหรับการเปลี่ยนแปลง การนำแผนไปสู่การปฏิบัติก็เพื่อกำหนดและปรับแต่งการวางแผนปฏิบัติและทฤษฎีระดับปฏิบัติให้ดีขึ้น เป็นหนทางการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพอย่างมีระบบ และยังเป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติโดยการวิจัย (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

การสังเกต ในการสังเกตที่ดี ผู้สังเกตคือผู้วิจัยนั่นเอง ควรจะมีจุดมุ่งหมายในการสังเกตกระทำด้วยความระมัดระวัง มีความยืดหยุ่น เปิดกว้างสำหรับสิ่งที่ไม่คาดคิดจะเกิดขึ้น เพราะการปฏิบัติกิจกรรมอาจถูกข้อจำกัดด้วยสภาพความจริงชักจูงไป เมื่อสังเกตอย่างไรควรจะทำกำบังบันทึกประจำวันสิ่งที่สังเกตได้ สิ่งที่ต้องสังเกต คือ กระบวนการแสดงพฤติกรรม ผลของการแสดงพฤติกรรมทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ผลที่ตามมาจากพฤติกรรมที่ถูกชักจูง ข้อจำกัดในการแสดงพฤติกรรมรวมทั้งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น การสะท้อนตนเองอย่างลึกซึ้ง จะเป็นพื้นฐานที่ดีของการสังเกต เพราะเป็นหนทางที่ยิ่งใหญ่นำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติอย่างมีกลยุทธ์

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

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ การช่วยเหลือและส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถดำเนินชีวิตภายใต้สภาพที่เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ

เอชไอวีจึงเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของพยาบาล ที่มีสุขภาพและระบบบริการเป็นอย่างมาก การพยาบาลถือว่าเป็นการกระทำอย่างตั้งใจและจงใจ โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล มีจุดมุ่งหมายคือเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

การพยาบาลถือว่าเป็นการปฏิบัติทางสังคมที่มีเป้าหมายศูนย์กลางที่ประชาชนและชุมชน ในสังคมให้มีสุขภาพดี เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมมีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชน ดังนั้นในบริบทการพยาบาลย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม การดูแล (Caring) ซึ่งเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญจึงควรอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ปรับเปลี่ยนตามยุคของกาลเวลาเช่นกัน การพยาบาลซึ่งเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ทางทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การลดช่องว่างระหว่างความรู้ทางทฤษฎี การวิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติเป็นประเด็นสำคัญเพื่อช่วยให้พยาบาลนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมของสังคมที่เป็นจริงในปัจจุบัน การวิจัยซึ่งเป็นวิธีการที่มุ่งแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้โดยมีวิธีการหลากหลาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีวิจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีได้มีการเจรจาต่อรอง และมีการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาและเป็นเป้าหมายโดยตรงของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart, 1990) เวบ (Webb, 1989) กล่าวว่าการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหนทางนำมาซึ่งผลสำเร็จในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและประเมินผลการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลไปใช้ได้

ในปัจจุบันได้มีการนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาศึกษาทางการพยาบาลจำนวนมาก โดยศึกษาทั้งด้านการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (Chuaprapaisilp, 1989) นำวิจัยเชิงปฏิบัติการมาศึกษาด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อจากประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การศึกษาเพื่อหารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น ศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (ภาวนา กิรติยุตวงศ์, 2537; วิลาวัลย์ ผลพลอย, 2539; วัลลา ดันตโยทัย, 2540) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (จรรยา ดันติธรรม, 2536) ผู้ป่วยโรคเอดส์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (พินทุสร โชตนาการ, 2539; สิริลักษณ์ จันทรัมย์, 2541; Lauri & Sainio, 1998) ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี (อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และคณะ, 2540; ไชมพัทธ์ มณีวัต, 2541) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก(สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2540) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(สุดศิริ นีรัญชุนหะ, 2541) และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2545)

การศึกษาหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่กล่าวมามากเลือกวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน รูปแบบที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามจุดอ่อนของการศึกษาวิธีนี้คือ ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ในทุกบริบทได้สามารถนำไปใช้เฉพาะบริบทที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือเหมือนกันเท่านั้น (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ดังนั้นงานวิจัยทางการพยาบาลโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงถือว่าเป็นงานวิจัยเพื่อการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาลักษณะของผู้รับบริการในสถานการณ์เป็นจริงในปัจจุบัน

สำหรับการศึกษาการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างคณะผู้วิจัยกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว คณะผู้วิจัยจึงเลือกการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับที่ 2 ซึ่งเป็นระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมมือ (Mutual collaborative approach)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ อารีย์กุล (2544) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะคลอด และหลังคลอด ที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติจำนวน 30 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ด้านสัมพันธภาพ จริยธรรมในด้านปฏิบัติพยาบาล ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 100) ด้านจิตอาารมณ์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและลูก (ร้อยละ 96.66) ด้านร่างกายในระยะรอคลอด และด้านร่างกายระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด (ร้อยละ 93.67) สำหรับการพยาบาลที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 96.67) ด้านสังคม (ร้อยละ 86.65) ด้านสัมพันธภาพ และจริยธรรมในด้านปฏิบัติพยาบาล (ร้อยละ 83.33) ด้านจิตอาารมณ์ (ร้อยละ 76.65) และด้านร่างกายในระยะรอคลอด ด้านร่างกายระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด (ร้อยละ 66.66)

ความต้องการการพยาบาลของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะหลังคลอดมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้การดูแลทารกที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี การเลี้ยงทารกด้วยนมผสมและอาหารเสริม การรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องใช้ของทารก และสิ่งแวดล้อม สุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ด้านจิตอารมณ์ สิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพ จริยธรรมในด้านปฏิบัติพยาบาล มารดาที่มีความต้องการในประเด็นเหล่านี้ถึงร้อยละ 100 และมีความต้องการด้านสังคม (ร้อยละ 96.99) ด้านร่างกายระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด (ร้อยละ 93.32) สำหรับการพยาบาลที่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับภายหลังคลอดมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ การพยาบาลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพ จริยธรรมในด้านปฏิบัติพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 99.66) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ด้านจิตอารมณ์ และสังคม (ร้อยละ 89.99) ด้านร่างกายในระยะหลังคลอด การรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องใช้ของทารก และสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 83.34) และได้รับการพยาบาลด้านการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมและอาหารเสริม (ร้อยละ 79.99)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาลแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านร่างกายมารดาในระยะรอคคลอด ด้านร่างกายระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ด้านสังคม ด้านสัมพันธภาพ และจริยธรรมในด้านปฏิบัติพยาบาล ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและลูก และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับในด้านจิตอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาลแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านร่างกายมารดาในระยะหลังคลอด ด้านการดูแลทารกที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมและอาหารเสริม ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมของทารก ด้านจิตอารมณ์ ด้านสังคม ด้านสัมพันธภาพ และจริยธรรมในด้านปฏิบัติพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาในการเลี้ยงดูทารกไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยเด่นชัดว่าพยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเกือบทุกๆด้าน ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรได้ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Dane (2000) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้หญิงไทย: การฝึกสมาธิเป็นวิธีการหนึ่งของการเผชิญความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตโดยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจด้านจิตวิญญาณและความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดกับโรคที่คุกคามชีวิต เช่น การติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ ที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและจะทำให้บุคคลที่ได้รับเชื้อต้องถึงแก่ความตายในที่สุด ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงค้นหาวิธีที่จะลดความเครียด ควบคุมภาวะสุขภาพให้เหมือนเดิม ทำจิตใจให้สงบ และมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างยาวนาน การควบคุมความรู้สึกของตนเองได้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือระยะสุดท้ายของชีวิตได้ดี วัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เพื่อค้นหาบทบาทของการฝึกสมาธิของพุทธศาสนิกชนไทยที่เป็นหญิงติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ โดยการสัมภาษณ์หญิงจำนวน 26 รายที่อาศัยอยู่ภาคเหนือของประเทศไทยซึ่งรู้จักกันดีคือเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีอุบัติการณ์สูงสุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แม้ว่าการศึกษานี้จะมีข้อจำกัดและไม่สามารถเป็นตัวแทนได้ แต่ก็สนับสนุนแนวคิดด้านจิตวิญญาณที่ช่วยในการรักษาโดยรักษาร่วมกับยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่สุขสบาย และช่วยให้ภูมิด้านทานโรคที่ดีด้วย

Jirapaet (2000) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Program) ต่อการเผชิญปัญหา คุณภาพชีวิต และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการปรับปรุงความเหมาะสมของรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ถูกนำมาใช้เป็นกระบวนการของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ และเพื่อชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจที่ระบุโดยมารดาในกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่เท่ากัน และมีการทดสอบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง จำนวน 94 ราย โดยแบ่งเป็นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลอง จำนวน 46 ราย ซึ่งใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม จำนวน 48 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มทดลองมีความสามารถในการเผชิญปัญหา คุณภาพชีวิต และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาในกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการจากโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจที่ระบุโดยมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีผลต่อความผาสุกทางจิตใจและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ประกอบ

ไปด้วยการประชุมกลุ่ม การสนับสนุนจากวิชาชีพในการเลี้ยงดูลูก การดูแลตนเองของมารดา การจัดการกับความเครียด การเข้าถึงสิ่งสนับสนุนทางสังคมและการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) และมารดาในกลุ่มตัวอย่างยังรายงานถึงความเป็นอิสระของตนเอง ความสามารถในการชี้แจงได้ ความร่วมมือระหว่างกลุ่ม และยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารด้วย

Jirapaet (2001) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการประสบผลสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ต่ำ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการประสบผลสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ต่ำ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sample) จากมารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ต่ำ และประสบความสำเร็จในการปรับตัว จำนวน 39 ราย พบว่า มารดาทั้งหมดมีความรู้สึก สุขสบายและประสบความสำเร็จกับบทบาทมารดามากกว่า 80 % จากคะแนนเต็มทั้งหมดของแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาและได้ใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการใช้แหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยมีปัจจัย 6 ประการ คือ 1. การมีเป้าหมายของชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก 2. การปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี 3. การทำใจยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ 4. การได้รับการสนับสนุนที่มีคุณภาพจากผู้อื่น 5. การมีความหวังในการรักษาเชื้อเอชไอวี และ 6. การได้รับบริการที่เข้าถึงได้ง่ายจากบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและปิดบังการติดเชื้อเอชไอวี จากผลการศึกษาได้เสนอแนะว่าพยาบาลสามารถส่งเสริมการประสบความสำเร็จของบทบาทมารดาได้โดยการสนับสนุนส่งเสริมการจัดการของมารดาตามปัจจัยดังกล่าว

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ รัชนิวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (2545)

ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 10 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และมารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรีตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2544 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2545 คณะผู้วิจัยได้ให้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน (ในรายชื่ออนุญาต) โดยให้บริการ 5-12 ครั้ง ติดต่อกัน 3-7 เดือนกระบวนการวิจัยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัย และพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การค้นหาวิธีและลงมือกระทำเพื่อจัดการกับปัญหา

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สรุปประเด็นและ สร้างรูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัย พบว่า

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 1. กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2. การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 4. ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 4 ระยะ คือ 1) จาก“ตกใจ/ไม่คาดคิด” หรือ “ทำใจไว้แล้ว” สู “การยอมรับและหยุดความคิดที่จะทำแท้ง” 2) จาก “ปิดบังสังคม” สู “การเข้ากลุ่มเปิดเผยตนเอง” 3) จาก “กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ” สู “มีความหวังและกำลังใจที่ได้เข้าโครงการวิจัย กินยาต้านไวรัสเอดส์” และ 4) จาก “พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน” สู “รู้สึก ว่าตนเองมีคุณค่า” การส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย การให้การปรึกษาหลัง การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ปรึกษาทีมสุขภาพ และประเมินร่วมกัน กลยุทธ์การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา การมีส่วนร่วม ส่งเสริม ให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สนับสนุนเข้าโครงการวิจัยกินยาต้านไวรัสเอดส์ ฝึกการแสวงหา และรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะ เวลาที่ติดเชื้อ ทักษะในการตัดสินใจ กำลังใจจากครอบครัว ความหวัง สติปัญญาและกระบวนการ คิดเชิงเหตุ-ผล และลักษณะเข้มแข็ง

การวิจัยครั้งนี้แสดงความชัดเจนของบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และสามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ทำให้สังคมรังเกียจ รวมทั้งเชื้อเอชไอวีมีโอกาสถ่ายทอดสู่ลูกในครรภ์ จนคิดทำแท้ง เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ บทบาทของพยาบาลในการใช้กระบวนการดูแลทำให้ทั้งพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงจิตใจกัน ร่วมกันตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ถึงกระบวนการดูแลที่มีความเมตตา เอื้ออาทร และหวังได้อย่างจริงใจจากคณะผู้วิจัย เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตร

คอยเตือน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพึ่งตนเองได้ จึงตัดสินใจดำเนินการตั้งครุฑต่อไปและตั้งใจดูแลลูกในครุฑอย่างมีความสุขจนสามารถคลอดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนทารกทั่วไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaboration approach) (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ระหว่างคณะผู้วิจัย มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้มาคลอดและนอนพักรักษา ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง โรงพยาบาลละ 4 ราย จำนวนทั้งหมด 16 ราย และติดตามเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด คณะผู้วิจัยได้เลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ

- 1.) รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งยินดีให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
- 2.) เป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งระยะที่ไม่มีอาการ ระยะมีอาการ และระยะป่วยเป็นเอดส์
- 3.) ครอบครัวรับรู้ว่ามารดาหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีทั้งระยะที่ไม่มีอาการ ระยะมีอาการ และระยะป่วยเป็นเอดส์

โดยมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวอาศัยภายในบ้านเดียวกัน การพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะของผู้ร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด นักวิจัยต้องทำการพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยต้องเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และการปกปิดความลับของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ทุกราย โดยการแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัย ต่อจนครบกำหนดเวลา มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบอกเลิกได้โดยมีต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง แต่ใช้เป็นนามสมมติทั้งหมดแทน และโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว ก่อนดำเนินการวิจัย (ดูภาคผนวก ก.)

สถานที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เริ่มศึกษาที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ของโรงพยาบาล 4 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา อำเภอมือง จังหวัดชะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง อำเภอมือง จังหวัดระยอง โรงพยาบาลละ 4 ราย จำนวนทั้งหมด 16 ราย และติดตามเยี่ยมบ้าน 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งบ้านที่ศึกษาเป็นทั้งลักษณะชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งมีแนวทางดำเนินการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเหมือนกันดังนี้

แนวทางการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

(Short Course)

1. ให้บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี
 2. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาใช้บริการฝากครรภ์จะได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ
 3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อไป จะได้รับยาต้านไวรัส AZT โดย
 - 3.1 เริ่มกินยาเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ เข้า – เย็น ครั้งละ 300 มิลลิกรัม จนกระทั่งคลอด
 - 3.2 ในระยะเจ็บครรภ์คลอด กินครั้งละ 300 มิลลิกรัม ทุก 3 ชั่วโมง จนกระทั่งคลอด
- หมายเหตุ 1) ในกรณีไม่ได้ฝากครรภ์ และเจ็บครรภ์มาคลอด เจาะพบเชื้อเอชไอวี และหญิงตั้งครรภ์สมัครใจที่จะรับยา AZT ก็ให้ได้เลย

2) หน่วยงานฝากครรภ์จะเบิกยาจากฝ่ายเภสัชกรรม และเป็นผู้จ่ายยาให้กับหญิงตั้งครรภ์

3) หน่วยงานห้องคลอดจะทำหน้าที่ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา AZT ขณะเจ็บครรภ์คลอด

4) การลงบันทึกการให้ยาจะลงในใบฝากครรภ์ที่ OPD card และในสมุดสีชมพูจะมีคำว่า Short course ลงตรงช่องการรักษา

5) หญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยา AZT จะเจาะ CBC BUN Cr SGPT และแจ้งผลให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการให้ยาในกรณีที่ผลผิดปกติ

4. ทารกเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

4.1 กรณีที่แม่กินยา AZT ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดทุกคนทารกจะได้รับยา 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 1 กก. ทุก 6 ชั่วโมง กินติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์

หมายเหตุ ทารกจะได้รับยาครั้งแรก เมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดพร้อมมารดา โดยกุมารแพทย์จะเป็นผู้ดูแลทารกและเขียนใบสั่งยาและรับยาได้ที่ฝ่ายเภสัชกรรม

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

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

5. ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับนมผสมสำหรับเลี้ยงทารกจนอายุ 12 เดือน แทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้จ่ายนม ถ้าผลเลือดทารกยังลบ จะจ่ายไปถึง 18 เดือน

6. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อเอชไอวี เมื่ออายุ 12 เดือน หากผลพบว่ายังมีภูมิต้านทานต่อเชื้อเอชไอวีอยู่ ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุ 18 เดือน

7. การลงแบบบันทึกการติดตามเด็ก โครงการลดการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกแบบฟอร์มห้องคลอดจะเป็นผู้จ่ายให้และติดไปกับ Chart ลูก เมื่อทารกกลับบ้าน ให้ส่งแบบฟอร์มไปเก็บไว้ที่ OPD เด็ก (เมื่อเด็กมาตรวจจะเอาแบบฟอร์มมากรอกข้อมูลเก็บไว้) จะมี Short course ที่ OPD card

8. การเก็บรวบรวมสถิติต่าง ๆ ให้แต่ละหน่วยงานทำการเก็บข้อมูล และมารวบรวมที่หน่วย
ฝากครรภ์ ทุกวันที่ 28 ของทุกเดือน (ห้องคลอดแจ้งให้ส่งคัมส่งเคราะห์ทราบจำนวนผู้คลอดที่
ติดเชื้อเอชไอวีมาคลอดเดือนละครั้ง)

แนวทางการดูแลและการนัดมารดา-ทารกหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาล

การดูแลทารก

1. ก่อนกลับบ้านถ้าเป็นเวลาราชการให้ส่งพบส่งคัมส่งเคราะห์เพื่อรับนม และส่งที่หน่วย
ฝากครรภ์เพื่อให้คำแนะนำ
2. นัดหลังคลอด 14 วัน มาตรวจสุขภาพ ตรวจสุขภาพเรื่องการกินยา AZT ที่ห้องตรวจ
กุมารเวชกรรม ก่อนพบแพทย์ให้เจาะ CBC ก่อน และส่งต่อที่หน่วยฝากครรภ์เพื่อเก็บ
ข้อมูล
3. นัดฉีดวัคซีนตามรายการ และนัดรับนมทุก 1 เดือน
4. นัดเจาะเลือดเมื่ออายุ 1 ปี ถ้าผลเลือดปกติดูแลทั่ว ๆ ไป ถ้าผลเลือดผิดปกตินัดเจาะ
เลือดอายุ 1 ปี 6 เดือน
5. นัดเจาะเลือดอายุ 1 ปี 6 เดือน ถ้าผลเลือดปกติดูแลทั่ว ๆ ไป ถ้าผลเลือดผิดปกตินัด
เข้าคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์

การดูแลมารดา

1. นัดตรวจหลังคลอดเดือนครั้งที่ห้องตรวจสูติรีเวช
2. ส่งคลินิกฝากครรภ์เพื่อรับคำปรึกษาเรื่องการรับยาต้านและการเจาะ CD4 เพื่อตรวจดู
ภูมิต้านทานไวรัสเอดส์
3. นัดเจาะ CD4 เพื่อดูภูมิต้านทานค่าตรวจครั้งแรก 250 บาท ครั้งต่อไปฟรี และนัดเจาะ
ทุก 6 เดือน
4. ถ้า CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ พิจารณารับยาต้านไวรัสเอดส์ฟรี

หมายเหตุ ติกที่ออกไปนัดตรวจหลังคลอดให้ป้มคำว่า โครงการ Short course ลงในใบนัดด้วย
ถ้าปฏิบัติแล้วพบปัญหาโทรสอบถามได้ที่คลินิกฝากครรภ์

นโยบายการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก สำหรับประเทศไทย (พ.ศ. 2547)

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในระยะตั้งครรภ์ และระหว่างคลอด เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และจะได้รับนมผสมสำหรับเลี้ยงทารก รวมทั้งได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นแม่และเด็กรวมทั้งสามีที่ติดเชื้อเอชไอวี เหล่านี้ จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

แนวทางการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก สำหรับประเทศไทย (พ.ศ. 2547)

1. สถานบริการทุกเครือข่ายต้องจัดให้มีบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีคุณภาพ และเก็บผลการตรวจเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยแจ้งให้ทราบเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่หญิงตั้งครรภ์อนุญาตเท่านั้น
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ ซึ่งการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อไป จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ AZT โดย
 - 3.1 เริ่มกินยาเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ เข้า เย็น ครั้งละ 300 มิลลิกรัม จนเจ็บครรภ์คลอด
 - 3.2 เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์คลอด กินเนวีราพินเม็ดละ 200 มิลลิกรัม 1 เม็ดพร้อมกับ AZT เม็ดละ 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด และรับประทานยา AZT เม็ดละ 300 มิลลิกรัมต่อไปทุก 3 ชั่วโมงจนกระทั่งคลอด
4. ทารกทุกคนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี
 - 4.1 เมื่อสามารถรับของเหลวได้ ให้ยาเนวีราพินชนิดน้ำขนาด 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 ในระยะตั้งครรภ์และในระยะเวลาคลอดแม่ได้กินยาต้านไวรัสไม่ครบ 4 สัปดาห์
5. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับนมผสมสำหรับเลี้ยงทารกจนอายุ 12 เดือน แทนการเลี้ยงด้วยนมแม่
 6. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนต้องได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี เมื่ออายุ 12 เดือน หากผลพบว่ายังมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีอยู่ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุ 18 เดือน
 7. สำหรับมารดาหลังคลอดและสามี (กรณีที่มีมารดาหลังคลอดยินดีเปิดเผยผลเลือดตนเองแก่สามี) จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และจะได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์เพื่อการรักษา หากมีข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์
 8. สำหรับเด็กจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม หากพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์เพื่อการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพสมรส
2. คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลิตโดยคณะผู้วิจัย โดยอาศัยความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย
 - วิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี
 - ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์
 - ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อเด็กในครรภ์
 - อาการและอาการแสดงของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
 - พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นข้อคำถามปลายเปิดกว้าง ๆ ในเรื่องอุปนิสัยและอารมณ์เป็นอย่างไร ก่อนและหลังได้รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รับรู้ว่า

มีการติดเชื่อเอชไอวี มีความรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ (ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจหรือความสุข) รู้สึกต่อตัวเองอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น ความรู้สึกผิด ความมีคุณค่า ความดีของตัวเอง เมื่อมีปัญหาทำให้ไม่สบายใจ กังวลใจ จัดการกับความไม่สบายใจนั้นอย่างไร คาดหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตเป็นอย่างไร สถานการณ์ทั่วไปเป็นอย่างไรบ้าง ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี จากการรายงานของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี รวมทั้งการประเมินของคณะผู้วิจัย การดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยส่งเสริมมีอะไรบ้าง ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือท่านมีใครบ้าง ช่วยเหลืออย่างไร (เมื่อท่านมีปัญหาด้านจิตใจ หรือเรื่องอื่น ๆ ท่านมีใครเป็นที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร ทำไมจึงไปปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากคนเหล่านั้น (ได้รับความช่วยเหลืออย่างไร) ความสุขโดยทั่วไปในชีวิตประจำวันเป็นอย่างไรบ้าง ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ด้านทัศนคติต่อตนเอง และด้านความพึงพอใจในชีวิตเป็นอย่างไรบ้าง ท่านมีการปฏิบัติตัวอย่างใดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อเอชไอวี และแหล่งประโยชน์ สถานะที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้มีที่ใดบ้าง และข้อมูลอื่นๆที่น่าสนใจมีอะไรบ้าง

ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี อาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaborative Approach) ระหว่างคณะผู้วิจัยกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีและครอบครัว ใช้เวลาศึกษาติดตามสำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีแต่ละรายนานติดต่อกัน 6 สัปดาห์ โดยเริ่มจากหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดชะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยองและเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) การปฏิบัติการวิจัย
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การปฏิบัติการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการวิจัย การดำเนินการ มีดังนี้

1. คณะผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงให้มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว และอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษาอย่างละเอียด

3. คณะผู้วิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อย่างละเอียด คือ

มีการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง อย่างเคร่งครัด หากจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการขอรับความช่วยเหลือหรือเพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเสมอ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างบอกถึงความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา คณะผู้วิจัยเริ่มทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่สร้างไว้

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
กระบวนการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในตนเอง และการส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็น Intervention Program สำหรับการศึกษาคั้งนี้ สามารถแสดงแผนการดำเนินการเป็นวงจรของระยะต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1) **ระยะประเมินสถานการณ์และปัญหาร่วมกัน** ได้แก่

- 1.1 ประเมินเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี
- 1.2 การรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 1.3 ภาวะสุขภาพกายและความวิตกกังวลในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี
- 1.4 ความพร้อมและความมั่นใจในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 1.5 ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 1.6 ระบุกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 1.7 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

2) **ระยะวางแผนการปฏิบัติ** ได้แก่

- 2.1 พิจารณปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น ระบบครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรู้และทักษะ แรงจูงใจ และสิ่งเกื้อหนุนต่าง ๆ
- 2.2 พิจารณาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุน ใครจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ
- 2.3 ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกัน และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

2.4 หาวิธีการหรือกิจกรรมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีเพื่อนำไปสู่เป้าหมายนั้น ๆ

2.5 ตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่จะต้องทำและต้องพัฒนา

2.6 สรุปกิจกรรมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ควรทำร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

3) ระยะเวลาปฏิบัติการดูแลและการตรวจสอบการปฏิบัติ ได้แก่

3.1 ลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้

3.2 ประเมินการปฏิบัติและมีการสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3.3 ถ้าพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ จะมีการร่วมมือกันประเมินและมีการปรับปรุงแผนใหม่ทุกครั้ง

บทบาทคณะผู้วิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยจะกระทำบทบาทในฐานะของพยาบาลและในฐานะของคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจะกระทำหน้าที่สนับสนุน กระตุ้นและช่วยเหลือ ให้การปรึกษา (คณะผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการให้การปรึกษามาแล้ว) พร้อมทั้งใช้กระบวนการดูแลในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการส่งเสริมจะเป็นการคิดวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยยังกระทำหน้าที่ในการประสานขอคำปรึกษาจากสูติแพทย์และพยาบาลหลังคลอดในการช่วยเหลือ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตามความต้องการของแต่ละราย ในฐานะของคณะผู้วิจัยนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูลจากการปฏิบัติการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล และนำผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง มาวิเคราะห์และปรับปรุงแผนอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งได้รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยนำผลการวิจัยมาอธิบายเชิงทฤษฎี เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเทป และจดบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย
- 2.) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ครั้งนี้เกิดขึ้นตลอดเวลาที่คณะผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ในการส่งเสริมการพัฒนารู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งจนได้รูปแบบ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป การถอดบันทึกของคณะผู้วิจัย (Personal note) มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบทำดัชนีเชิงบรรยายและดัชนีตีความ ซึ่งกระทำทุกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลแต่ละวัน

2.2 แปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนความคิดเห็นของคณะผู้วิจัย

2.3 สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นต้น

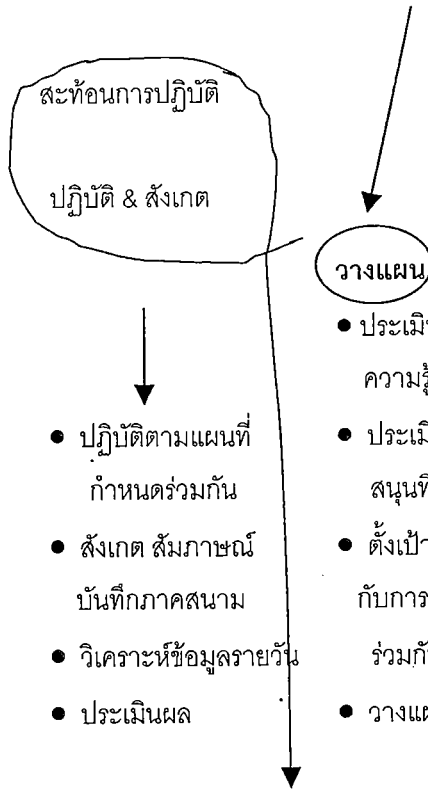
2.4 ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้รับการตรวจสอบและยืนยันตลอดจนตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออก มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย ข้อสรุปที่ได้ถือว่าเป็นองค์ประกอบย่อย เช่น การส่งเสริมการพัฒนารู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี กลยุทธ์ในการส่งเสริมการพัฒนารู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

2.5 นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบ โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบเป็นแผนผัง (Diagram) ในการสื่อให้เห็นภาพรวมของรูปแบบ

สำรวจข้อมูลเบื้องต้น

- แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย
- นำเสนอโครงการวิจัยของคณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
- สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

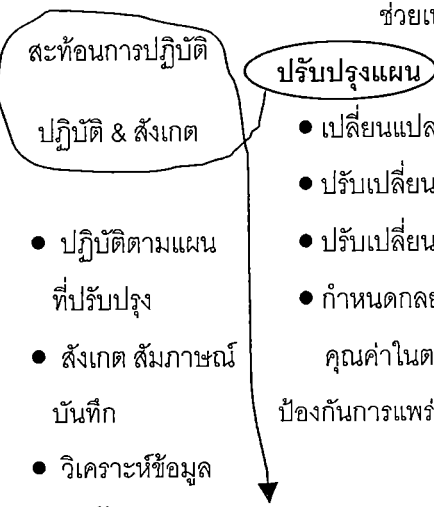
- สร้างข้อสรุปและอธิบายสถานการณ์
- หาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริม
- หาวิธีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์
- หาวิธีการปรับปรุงเพื่อพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- วิเคราะห์อุปสรรคและกำหนดรูปแบบปัจจัยส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
- วิเคราะห์การรับรู้ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอด
- หาวิธีการปรับปรุงส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอด



- ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน
- สังเกต สัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม
- วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน
- ประเมินผล

- ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ประเมินแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนที่ให้ความช่วยเหลือ
- ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกัน
- วางแผนร่วมกับมารดาหลังคลอด

แบบชั่วคราว และกำหนดกลวิธีในการช่วยเหลือ



- ปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง
- สังเกต สัมภาษณ์ บันทึก
- วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน

- เปลี่ยนแปลงตนเอง
- ปรับเปลี่ยนเป้าหมาย
- ปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์
- กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปรับปรุงแผน

รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

แผนภาพที่ 2

สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในระดับความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual Collaboration Approach) (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ระหว่างมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยพร้อมการอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

การวิจัยครั้งนี้ มีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 16 ราย อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 17-33 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติจากโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2540 ที่พบว่าเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีค่อย ๆ ลดลงจาก 27.4% (พ.ศ. 2534) เหลือ 18.7% การเปลี่ยนแปลงนี้อาจแสดงว่า การติดเชื้อเอชไอวี เริ่มต้นในกลุ่มอายุน้อยซึ่งมีกิจกรรมทางเพศสูงก่อนแล้วค่อย ๆ เข้าไปถึงกลุ่มภรรยาที่มีอายุมากขึ้น โดยอายุระหว่าง 20-24 ปี มี 37% และอายุระหว่าง 25-29 ปี มีแม่ที่ติดเชื้อ 27.3% (สุพร เกิดสว่าง, 2540) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 17 ปี 2 ราย ส่วนอีก 14 ราย อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21-33 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราเพชร (Jirapaet, 2000) ที่พบว่า 86 % ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุอยู่ในระหว่าง 15-49 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เป็นการตั้งครรรค์ครั้งแรก มี 8 ราย และครรรค์ที่ 2 มี 8 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาดำ คือ เรียนจบระดับปวช. 1 ราย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 5 ราย นอกนั้นเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 ราย ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 ราย และประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ราย การศึกษาของสามีก็เช่นกัน การศึกษาค่อนข้างต่ำ มีเพียง 3 รายที่จบการศึกษาระดับ ปวส. ระดับปวช. 1 ราย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

จำนวน 1 ราย จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 9 ราย ประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1 ราย และ
ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 1 ราย

การประกอบอาชีพ 9 ราย ทำงานบ้าน ค้าขาย 2 ราย ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพระดับใช้แรงงาน คือ อาชีพรับจ้างจำนวน 5 ราย ในโรงงาน 3 ราย มีรายได้ประมาณเดือนละ 6,000 บาทและค่าล่วงเวลาอีกประมาณเดือนละ 4,000 บาท เป็นลูกจ้างในร้านทำโรงศพจำหน่าย รับจ้างปั้นพระ มีรายได้ประมาณเดือนละ 3,000 - 4,500 บาท และรับจ้างเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ราย มีรายได้ประมาณเดือนละ 6,000 บาท อาชีพของสามีก็เช่นกัน มีเพียง 1 ราย ที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท มีรายได้เดือนละประมาณ 14,000 บาท ถ้าทำนอกเวลาด้วยได้ประมาณ 20,000 บาท ค้าขาย 2 ราย โดย 1 รายค้าขายเครื่องใช้พลาสติกในครัวเรือนรายได้ประมาณเดือนละ 30,000 บาทแต่มีรายจ่ายมาก ส่วนอีกรายค้าขายไก่ย่างรายได้เดือนละประมาณ 10,000 บาทนอกนั้นจะประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน คือ รับจ้างในโรงงานลูกจ้างในร้านทำโรงศพจำหน่าย รับจ้างซ่อมในอุ้งรถยนต์ รับจ้างทั่วไป รับจ้างปั้นพระไปขายที่สนามหลวง กรุงเทพฯ และมี 1 รายเป็นพ่อบ้านทำงานบ้านและเลี้ยงลูกที่บ้าน งานที่ทำเป็นงานใช้แรงงานจึงทำให้ได้ค่าตอบแทนน้อย ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างต่ำ เมื่อวิเคราะห์ฐานะการเงิน มีเพียงรายเดียวที่ทำงานเป็นพนักงานบริษัทที่มีเงินเก็บประมาณ 20,000 บาท มี 8 รายที่มีรายได้พอกินพอใช้ ไม่เป็นหนี้สิน มี 7 รายที่มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ต้องหยิบยืมจากมารดาและนายจ้างมาใช้ก่อน

กลุ่มตัวอย่าง 16 ราย โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีเพียงรายเดียวที่สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ เป็นครอบครัวขยาย 12 ราย และครอบครัวเดี่ยว 4 ราย รับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ และเจาะเลือดตรวจครั้งแรก (Pre - test counseling) แล้วนัดมาฟังผลเลือดรวมทั้งให้การปรึกษาแนะนำ (Post - test counseling) จำนวน 13 ราย มีเพียง 3 ราย ที่ทราบผลเมื่อมาคลอดจึงไม่ได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกในช่วงตั้งครรภ์ แต่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะคลอด และทารกได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะหลังคลอด เป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับต่ำ ชื่อทั้งหมดที่ปรากฏในงานวิจัยฉบับนี้เป็นชื่อสมมติทั้งหมด

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและสามี/ครอบครัว จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

(n = 16,16)

ข้อมูล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	จำนวนสามี/ครอบครัว (คน)
อายุ (ปี)		
17 – 33 , 22- 58	16	16
ศาสนา		
พุทธ	16	16
ระดับการศึกษา		
ปวส	-	3
ปวช	1	1
มัธยมศึกษาปีที่ 3	5	-
ประถมศึกษาปีที่ 6	6	9
ประถมศึกษาปีที่ 5	-	1
ประถมศึกษาปีที่ 4	2	2
ประถมศึกษาปีที่ 3	1	-
ประถมศึกษาปีที่ 2	1	-
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	5	
ขยาย	11	
รายได้ (บาท/เดือน)		
0 – 5,000	6	
5,001 – 20,000	10	
สถานภาพสมรส		
คู่	15	
แยกกันอยู่	1	

แอน G₂P₂ อายุ 33 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แยกกันอยู่กับสามีเพราะแอบไปมีสัมพันธ์กับชายที่มีภรรยาอยู่แล้ว (เป็นหลานของสามีเก่าซึ่งเสียชีวิตจากโรคเอดส์)แอนจึงสนิทสนมกับครอบครัวของหลานอดีตสามีมากจนเกิดความสัมพันธ์ฉันท์ขู้สาวจนกระทั่งตั้งครรภ์และสร้างความ

โกรธแค้นให้กับภรรยาของสามีคนปัจจุบัน จนมีเรื่องทำร้ายกันต้องขึ้นโรงพักในขณะที่แอนตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก โดยปกติแอนจะอาศัยอยู่กับพี่สาวอดีตสามีที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ชื่อ สุข ซึ่งโดยส่วนใหญ่แอนมีเรื่องอะไรก็สามารถปรึกษากับสุขได้เกือบทุกเรื่อง (แอนจะให้ความเคารพสุขเปรียบเสมือนแม่บังเกิดเกล้า) แต่จะปิดบังอยู่เรื่องเดียวคือใครเป็นพ่อของลูกคนนี้ ที่แอนปิดบังเพราะสุขกับหลาน (สามีของแอนคนปัจจุบัน) มีเรื่องทะเลาะกันรุนแรงถึงขั้นตัดสัมพันธ์กันชั้นปีที่ห้าหลาน แอนดูแลอดีตสามีและรับรู้ว่ามีติดเชื้อเอดส์และพาสามีไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร และพาสามีกลับมาดูแลต่อจนสามีเสียชีวิตซึ่งสุขรับรู้เช่นกันว่าน้องชายเป็นโรคเอดส์ และช่วงนั้นยายสามีป่วยด้วยแอนต้องดูแลทั้งสามีและยายรวมทั้งทำงานไปด้วย ป้าสุขจึงซาบซึ้งในความดีของแอนมาก รวมทั้งเลี้ยงดูหลานที่เป็นลูกคนแรกของแอนเป็นอย่างดีซึ่งปัจจุบันกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 แอนเป็นคนพูดเก่ง มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีอาชีพรับจ้างที่โรงงานแห่งหนึ่งรายได้ประมาณ 10,000 บาท เนื่องจากแอนคิดว่าตนเองคงติดเชื้อเอดส์จากสามีอย่างแน่นอนจึงแสวงหาอาหารเสริมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และได้ทำธุรกิจจำหน่ายอาหารเสริมและทำเกินตัวจึงทำให้มีหนี้สินเกือบแสนบาท หาทางออกไม่ได้เคยคิดฆ่าตัวตาย สุดท้ายไปกู้เงินต้องเสียดอกเบี้ยร้อยละ 10 ปัจจุบันก็มีหนี้ต้องทำงานใช้หนี้ต่อไป และมีปัญหาอีกเรื่องคือ ลูกชายคนโตขาดเรียนไม่ยอมไปโรงเรียนติดเพื่อน เมื่อทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี ไม่คิดทำแท้งต้องการมีลูก หลังคลอดลูกคนที่ 2 ทำหมันเรียบร้อยแล้ว เปิดเผยผลเลือดให้ป้าสุขทราบคนเดียว คณะผู้วิจัยได้นัดพบและดูแลแอน ตั้งแต่ระยะคลอดจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวนครั้งที่พบกันทั้งหมด 8 ครั้ง

แอนอาศัยอยู่กับพี่สาวสามี ป้าสุข อายุ 58 ปีเลี้ยงดูแอนตั้งแต่อายุได้ 6 ขวบ (พ่อและแม่เสียชีวิตตั้งแต่ 6 ขวบ) จึงผูกพันกับป้าสุขมาก ป้าสุขปลูกบ้านอยู่ในที่ดินปฏิรูป (ที่ดินของรัฐบาลสามารถทำมาหากินได้ แต่ขายไม่ได้) เนื้อที่ประมาณ 1 ไร่ และแอนกับสามีเช่าก็ปลูกบ้านอยู่ใกล้บ้านป้าสุขในที่ดินปฏิรูปนี้เช่นกัน ป้าสุขมีลูก 4 คนเป็นชาย 2 คนและหญิง 2 คน ทุกคนช่วยกันทำมาหากินและให้เงินใช้ไม่ขัดสน ป้าสุขและลุงมีอาชีพทำนาและเลี้ยงกุ้ง ปลูกผัก-ผลไม้ขาย ป้าสุขมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานเป็นมาประมาณ 7 ปี เวลาป้าสุขไม่สบาย แอนจะดูแลป้าสุขเป็นอย่างดี บ้านป้าสุขเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ส่วนใหญ่นอนชั้นล่างกัน หลังแอนคลอดลูกป้าสุขให้แอนพาลูกสาวมาเลี้ยงที่บ้านป้าสุขชั้นล่าง ซึ่งจะเป็นลักษณะโล่ง มีเตียงนอนขนาดใหญ่ และจะนอนกันบนเตียง ครอบครัวนี้เป็นครอบครัวขยาย มีลูกป้าสุขอยู่ด้วย 2 คน มีลูกชายคนโตที่แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก แต่ก็ไปมาหาสู่แม่ตลอด ส่วนคนที่ 2 ก็แต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก สำหรับลูกที่ 3 เป็นหญิงอยู่กับป้าสุขแต่งงานแล้วมีลูกสาวอายุ 3 ขวบซึ่งป้าสุขจะทำหน้าที่เลี้ยงหลานคนนี้ด้วย ลูกสาวคนที่ 3 ของป้าสุขทำงานที่โรงงานเดียวกันกับแอน ถ้าเข้าเวรเดียวกันก็จะไปด้วยกันโดยรถมอเตอร์ไซด์ของลูกป้าสุข และลูกคนสุดท้ายเป็นชายอยู่กับป้าสุขยังไม่แต่งงาน

สาเหตุที่ป่าสุขให้เอาลูกมาเลี้ยงที่บ้านป่าเพราะเห็นว่าแอนยังไม่แข็งแรง ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด อีกเหตุผลหนึ่งคือ เมื่อครบลาคลอด 1 เดือน แอนต้องไปทำงานแล้วเพราะต้องรีบทำงานใช้หนี้และหารายได้มาเลี้ยงลูก แอนเลี้ยงลูกสาวด้วยนมผสมซึ่งโรงพยาบาลแจกให้ฟรีทำให้ลดรายจ่ายค่านมไปได้มาก บ้านป่าสุขมีกระตักน้ำร้อน หมอหุงข้าวไฟฟ้า โทรทัศน์และพัดลม เวลาให้นมผสมลูก แอนยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องโดยใช้มือจับที่จุกหัวนมที่ต็มแล้ว

ปาล์ม G₂P₂ อายุ 24 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สามีชื่อบ๊อบ อายุ 29 ปี จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 เช่นกัน ปาล์มติดเชื้อเอชไอวีจากสามีเก่า ปาล์มเลิกกับสามีเก่าเพราะนิสัยเข้ากันไม่ได้ ทั้งคู่ไม่ได้รักกันมาก่อน พี่สาวของปาล์มเป็นแม่สื่อ ทั้งคู่พบกันเมื่อผู้ใหญ่ฝ่ายชายมาขอและแต่งงานในวันเดียวกัน เมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกก็คิดว่าลูกคนเดียวเลี้ยงได้จึงตัดสินใจเลิกกับสามีเก่าและให้มารดาและบิดาเลี้ยงลูกชายคนแรกที่ต่างจังหวัด แล้วตนเองมาหางานทำที่กรุงเทพฯ และส่งเงินไปให้มารดาและบิดาเดือนละ 2,000 บาท จึงมาพบรักใหม่กับสามีคนปัจจุบันซึ่งเป็นคนจังหวัดเดียวกันที่กรุงเทพฯ ชื่อ บ๊อบ พี่พอใจกันจึงอยู่กินกันฉันท์สามีและภรรยาโดยไม่ได้จัดพิธีแต่งงานตามประเพณี และได้ข่าวว่าสามีเก่าเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ก็ไม่ได้สนใจ จนกระทั่งตั้งครรภ์ที่ 2 และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 6 เดือน ที่มาฝากครรภ์ช้าเพราะต้องไปดูแลแม่สามีที่นอนป่วยที่โรงพยาบาลที่ต่างจังหวัดด้วยโรคมะเร็งรังไข่ จึงไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และมาทราบเมื่ออายุครรภ์ 6 เดือน ถ้าทราบเมื่ออายุครรภ์น้อยคิดว่าอาจทำแท้งเพราะกลัวว่าลูกที่เกิดมาจะติดเชื้อเอชไอวีจากตนเองด้วย คิดว่าติดเชื้อจากสามีเก่า เพราะสามีใหม่ไม่ใช่คนชอบเที่ยว เป็นคนดีและเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อสามีก็ไปตรวจตามคำแนะนำของพยาบาล ผลพบว่า เป็นลบ ซึ่งก็ต้องคอยตรวจเลือดทุก 3 เดือน บ๊อบยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาได้ ดูแลภรรยาและลูกเป็นอย่างดี หลังคลอดลูกคนที่ 2 ปาล์มได้ทำหมันเรียบร้อยแล้ว ไม่เปิดเผยผลเลือดให้ใครทราบ รู้กันเฉพาะสามีภรรยา คณะผู้วิจัยให้การดูแลครอบครัวนี้ตั้งแต่หลังคลอดที่โรงพยาบาลจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวนครั้งที่พบกันทั้งหมด 7 ครั้ง บ๊อบทำงานรับเหมาก่อสร้างกับพี่ชายมีหน้าที่เดินสายไฟฟ้า รายได้วันละ 200 บาท เมื่อมีปัญหาขาดส่นการเงิน พี่ชายบ๊อบจะให้ความช่วยเหลือตลอด

ปาล์มและบ๊อบอาศัยอยู่ใกล้เขตก่อสร้าง โดยมีลักษณะเป็นชุมชนก่อสร้างบ้าน ซึ่งสภาพบ้านคล้ายสลัม บ้านเป็นพื้นบ้านที่ยกสูงกว่าระดับพื้นดินประมาณ 2 ฟุต สร้างติดๆกันโดยใช้สังกะสีมุงหลังคาและเป็นฝาผนังเป็นห้องเดียว ใช้เป็นทั้งที่นอนและหุงข้าว ทำกับข้าวและกินข้าว เวลาคุยกันที่บ้านข้างบ้านจะได้ยินด้วย (ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเลือกเวลาไปเยี่ยมในขณะที่เพื่อนบ้าน ไปทำงาน) ส่วนที่อาบน้ำจะมีอ่างขนาดใหญ่อาบรวมกันที่หน้าชุมชน ส่วนห้องส้วมใช้รวมกันอยู่ด้านหลังชุมชนมีประมาณ 5 ห้อง อุปกรณ์เครื่องใช้มีหม้อหุงข้าว กระตักน้ำร้อน และพัดลม ปาล์มเลี้ยงลูกชายด้วย

นมผสมซึ่งโรงพยาบาลแจกให้ฟรีทำให้ลดรายจ่ายค่านมไปได้มาก เวลาให้นมผสมลูกปาล์มยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องโดยใช้มือจับที่จุกหัวนมที่ต็มแล้ว

แจน G₂P₂ อายุ 29 ปี จบการศึกษาระดับ ปวช. ไม่ได้ทำงานอยู่บ้านแม่ตนเอง เลี้ยงลูกสาวคนแรกอายุ 6 ขวบเป็นช่วงที่ลูกปิดเทอม (ปกติลูกสาวคนโตอยู่กับย่าที่อรัญประเทศเพิ่งไปรับมาช่วงที่ลูกปิดเทอมและคิดว่าจะให้ลูกอยู่กับตนเองเลย) และคนที่ 2 ก็เป็นลูกสาว สามีชื่อ โจ อายุ 29 ปี จบการศึกษาระดับ ปวช. เช่นกัน มีอาชีพรับจ้างที่บริษัทแห่งหนึ่ง ตำแหน่งช่างเชื่อม รายได้ 200 บาท ต่อวัน ต้องใช้เงินผ่อนรถมอเตอร์ไซด์เดือนละ 1,650 บาท พี่ชายคนที่ 2 เป็นคนดาวน์ให้เงินจำนวน 2,300 บาท พี่ชายของแจนคนนี้มีฐานะดีมีอาชีพทำฟาร์ม พ่อแม่ของแจนมีลูกทั้งหมด 12 คน แจนเป็นคนที่ 11 พ่อเสียชีวิตแล้ว และพี่น้องก็เสียชีวิตไปแล้ว 3 คน โดยมีคนหนึ่งตายเพราะโรคเอดส์ ช่วงตั้งครรรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ ต้องตามสามีไปทำงานต่างจังหวัด เมื่อรับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวี คิดว่าตนเองเป็นโรคเอดส์เสียใจมาก เมื่อได้รับความรู้ถูกต้องเกิดความเข้าใจและทำใจยอมรับได้ คิดว่าติดเชื้อจากสามี และสามีก็ไม่ไปตรวจเพราะไม่มีเงิน โจคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุให้นำเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว ยอมรับการติดเชื้อได้ดี ไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบ รู้กันเฉพาะสามีภรรยา กลัวคนอื่นรังเกียจจะมีผลต่อการทำงาน เพราะปกติเงินก็ไม่ค่อยจะพอใช้ ช่วงนี้ก็ยืมจากญาติประมาณ 2,000 บาท แจนกะว่าเลี้ยงลูกให้โตประมาณ 4 เดือนก็จะไปหางานทำเพื่อช่วยเหลือครอบครัวอีกแรงหนึ่ง แจนไม่ยอมทำหมัน บอกว่ากลัวเจ็บจะคุมกำเนิดโดยฉีดยาคุมกำเนิด ไม่คิดมีลูกอีก คณะผู้วิจัยให้การดูแลครอบครัวนี้ตั้งแต่หลังคลอดที่โรงพยาบาลจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวนครั้งที่พบกันทั้งหมด 7 ครั้ง

แจนอาศัยอยู่กับแม่ ซึ่งบ้านอยู่ในชนบทที่เข้าไปเยี่ยมลำบาก และอยู่ลึกมาก เป็นที่สงบเงียบร่มรื่น เป็นบ้านไม้ยกชั้นเดียว พื้นที่เป็นบ้านกว้างเป็นที่โล่งมีเตียงและมุ้งขนาดใหญ่ซึ่งแจนจะเลี้ยงลูกคนเล็กบริเวณนี้โดยมีลูกสาวคนโตช่วยเลี้ยงน้องและรักน้องมาก หน้าบ้านจะมีหนองน้ำและเลี้ยงปลาไว้รับประทาน และปลูก กัญชง มะม่วง มะพร้าว อยู่ในเนื้อที่ประมาณ 4 ไร่ ดูแลแล้วอุดมสมบูรณ์ นำอยู่อุปการณในบ้านมี โทรทัศน์ พัดลม หม้อหุงข้าว และกระติกน้ำร้อน แจนเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่านมได้มาก แจนเลี้ยงลูกด้วยนมผสมได้ถูกต้องตามหลักการที่ทางโรงพยาบาลแนะนำ

พิมพ์ G₁P₁ อายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน พิมพ์รับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาคลอด ไม่ได้มาฝากครรภ์เพราะไม่มีเงิน เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เสียใจมาก ร้องไห้ไม่กล้าบอกสามีกลัวสามีรับไม่ได้ ก่อนหน้านี้พิมพ์เคยมีสามีมาก่อน คิดว่าตนเองน่าจะติดเชื้อมาจากสามีเก่าเพราะเขาชอบเที่ยว แต่สามีคนปัจจุบันเป็นคนดีไม่เที่ยว ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นการพนัน สามีชื่อ เคน อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้างที่บริษัทแห่งหนึ่งรายได้มั่นคง เมื่อตรวจเลือดพบว่าผลเป็นลบ และ

ยอมรับได้ที่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี เพราะเคยบวชเรียนมา 2 ปี ทั้งคู่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน แม่ของพิมพ์มีสามีใหม่ แม่มีอาชีพรับจ้างที่บริษัทเดียวกันกับเคน รายได้มั่นคงเดือนละประมาณ 4,500-6,000 บาท ส่วนพ่อเลี้ยงมีอาชีพขายของเก่าและมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่สบายบ่อย ต้องให้แม่ของพิมพ์ดูแล ทำให้ทั้งพิมพ์และเคนไม่ชอบพ่อเลี้ยง แต่ทั้งคู่ต้องมาอาศัยอยู่บ้านแม่ของพิมพ์ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับพ่อเลี้ยงเป็นระยะๆ สุดท้ายทั้งคู่ย้ายออกไปเช่าห้องแถวต่างหาก ทั้งคู่ไม่ยอมเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบ กลัวคนอื่นจะรังเกียจ พิมพ์ทำหมันเรียบร้อยแล้ว

อุปกรณ์ในบ้านมี โทรทัศน์ พัดลม หม้อหุงข้าว และกระติกน้ำร้อน พิมพ์เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่านมได้มาก เวลาให้นมผสมลูกพิมพ์ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องโดยใช้มือจับที่จุกหัวนมที่ต็มแล้ว และเอาอาหารเสริมให้ลูกกินเมื่อลูกอายุได้ 1 เดือนตามคำแนะนำของน้องสาว ทั้งๆที่ทางโรงพยาบาลและคณะผู้วิจัยได้แนะนำแล้ว และเป็นครอบครัวที่ต่อมาเมื่อคณะผู้วิจัยปิด Case โทรมมาบอกว่าลูกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะท้องร่วง และจะโทรหาคณะผู้วิจัย เพื่อปรึกษาและระบายความทุกข์ใจให้ฟังเป็นระยะๆ

เมื่ออาศัยอยู่กับแม่ ซึ่งนอกจากมีพ่อเลี้ยงยังมีหลานที่เป็นลูกชายของพี่สาวที่พ่อคลอดลูกได้ 4 วันก็โดนรถยนต์ชนตาย แม่จึงรับผิดชอบเลี้ยงหลานมาตั้งแต่ยังเล็กจนถึงปัจจุบันอายุได้ 7 ขวบ เป็นบ้านปูนชั้นเดียวมีห้องนอน 1 ห้อง ซึ่งเป็นห้องแม่ พ่อเลี้ยงและหลานนอนด้วยกัน ส่วนครอบครัวของพิมพ์นอนห้องโถงหน้าโทรทัศน์ติดประตูหน้าบ้าน จึงทำให้ไม่ค่อยสะดวก เมื่อย้ายไปเช่าห้องแถวก็เป็นห้องโถงอยู่กันสามคนพ่อแม่ลูก หายอดฮิต มีห้องน้ำห้องส้วมอยู่ด้านหลังห้องโถง เสียค่าเช่าเดือนละ 1,700 บาท ต่อมาเมื่อลูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แม่ของพิมพ์ได้ขอร้องให้กลับมาอยู่บ้านแม่เช่นเดิม คณะผู้วิจัยให้การดูแลครอบครัวนี้ตั้งแต่หลังคลอดที่โรงพยาบาลจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์ หลังคลอด จำนวนครั้งที่พบกันทั้งหมด 7 ครั้ง

อิว G.P, อายุ 26 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพแม่บ้าน อิวรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เสียใจมาก ร้องไห้ไม่กล้าบอกสามีกลัวสามีรับไม่ได้ ก่อนหน้านี้อิวเคยถูกแฟนเพื่อนซี้ชวน คิดว่าตนเองน่าจะติดเชื้อมาจากแฟนเพื่อนเพราะเขาชอบเที่ยว แต่สามีคนปัจจุบันเป็นคนดีไม่เที่ยว ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่เล่นการพนัน สามีชื่อ โอม อายุ 27 ปี จบการศึกษาระดับ ปวส. อาชีพรับจ้างที่โรงงานแห่งหนึ่งรายได้มั่นคงเดือนละประมาณ 6,000 บาท บางครั้งทำล่วงเวลาได้เงินมากขึ้น มีเดือนที่แล้วทั้งค่าทำสงเวลาได้เงินประมาณ 17,000 บาทเอามาเป็นค่าใช้จ่ายช่วงคลอดลูก ได้ลูกสาวสมใจയാ เพราะว่ามีโอมมีลูกชาย 2 คน จึงอยากได้หลานสาวมาก โดยสามีอิวเป็นลูกชายคนโต ส่วนน้องชายอายุ 26 ปี เท่าอิว อิวตัดสินใจไม่ยอมทำหมัน กลัวแม่สามีสงสัยว่ามีลูกคนเดียวทำไมจึงทำหมัน และก็ยังไม่กล้าบอกสามีว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีกลัวสามีเสียใจ สงสารสามีเพราะเขาเป็นคนดีมาก รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อตั้งครรภ์ได้ 6 เดือนเมื่อไปฝากครรภ์ พยาบาลแนะนำ

ให้เข้าโครงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก จึงเริ่มเข้าโครงการเมื่ออายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ หลังทราบว่าติดเชื้อเสียใจ ร้องไห้อยู่คนเดียว 'ไม่กล้าบอกสามี' ทั้งๆที่ใจอยากบอกสามีคนเดียวจะได้เป็นที่พึ่ง แต่ก็ 'ไม่กล้าบอกพยายามแล้วหลายครั้ง' เมื่อคณะผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวเองและชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่มีเงื่อนไขต้องให้สามีรับรู้ด้วย อิวเต็มใจแต่ขอร้องไห้คณะผู้วิจัยแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบแทนตนเองแต่มีเงื่อนไขว่าจะบอกให้สามีทราบคนเดียว ดังนั้นคณะผู้วิจัยต้องแจ้งในขณะที่ไม่มีความรู้เรื่องอยู่ด้วยเมื่อแจ้งให้ทราบโดยกระบวนการให้การปรึกษา ในช่วงแรกโอมตกใจแต่ก็ยอมรับได้ในที่สุด แต่สิ่งที่โอมกังวลมากที่สุดก็คือ กลัวลูกสาวจะติดเชื้อเอชไอวีด้วยจึงเกิดความสงสารลูกสาวมาก โอมยินยอมเจาะเลือดและพบว่าผลเลือดเป็นลบ ซึ่งโอมดีใจมากแต่ก็ยังรักอิวเหมือนเดิม จะดูแลอิวกับลูกเป็นอย่างดี ก่อนหน้าเคยสงสัยเหมือนกันว่าทำไมอิวไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เดียวนี้เข้าใจดีแล้วทั้งคู่ตกลงกันไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบ รู้เฉพาะสามีภรรยา กลัวคนอื่นรังเกียจปกติโอมเป็นคนอารมณ์ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส หัวเราะง่ายติดจะขี้เล่น เมื่อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีของอิว ดูโอมสุขุมมากขึ้น ส่วนอิวเมื่อสามีรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีและยอมรับได้ ดูท่าทางอารมณ์ดีมีความสุขกับการเลี้ยงลูก ไม่มีอาการเหม่อลอยเหมือนตอนที่สามียังไม่ทราบผล คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

อิวและโอมเช่าหอพักอาศัยอยู่เดือนละ 2,000 บาท อยู่ห้องติดพื้นดิน เป็นห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้านหน้าติดประตูเป็นห้องโถงโถงใช้เป็นที่เลี้ยงลูกสาว ที่นอน และที่รับประทานอาหาร ด้านหลังจะมีห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่รวมกัน และแยกเป็นห้องครัวด้านหลัง อุปกรณ์เครื่องใช้ที่หอพักให้ มีโทรทัศน์และเคเบิลโทรทัศน์ นอกนั้นซื้อเองได้แก่ โทรทัศน์ พัดลม กระจกน้ำร้อน หม้อหุงข้าวไฟฟ้า และตู้เย็น นอกจากนี้โอมยังมีโทรทัศน์มือถือ ช่วงหลังคลอด 1 เดือน ยา(แม่โอม) มาอยู่ช่วยดูแลหลานสาวเพราะอิวยังไม่แข็งแรง อิวเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและไปรับฟรีจากโรงพยาบาลทำให้ประหยัดค่านมไปได้มาก อิวสามารถดูแลลูกถูกสุขลักษณะ ห้องพักสะอาดน่าอยู่ ใช้น้ำประปา เสียค่าน้ำเดือนละประมาณร้อยกว่าบาท ส่วนน้ำดื่มใช้วิธีซื้อโดยการหยอดเหรียญและมีแกลลอนไปรองน้ำดื่มของหอพักสะดวกดี แกลลอนละ 11 บาท หลายๆห้องในหอพักมีญาติของโอมเช่าอยู่ด้วยหลายครอบครัวทำให้มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือดี

หวาน G.P₁ อายุ 17 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทำงานเป็นลูกจ้างของร้านทำโรงศพจำหน่าย ได้ค่าจ้างวันละ 160 บาท พ่อแม่แยกทางกัน และมีครอบครัวใหม่ หวานอาศัยอยู่กับพ่อ ซึ่งมีอาชีพรับราชการทหาร (อยู่ในค่าย) เมื่ออยู่กับสามี พ่อแม่หวานไม่ชอบสามีของหวาน ต้องการให้หวานกลับคืนไปอยู่บ้าน แต่ไม่ต้องการหลาน

ที สามีของหวาน อายุ 23 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แต่ไม่ได้ไปเอาวุฒิการศึกษาอยู่ที่จังหวัดจันทบุรี เวลาสมัครงานใช้วุฒิประถมศึกษาปีที่ 6 นับถือศาสนาพุทธเช่นกัน ที

ทำงานเป็นลูกจ้างร้านทำโรงศพจำหน่าย เป็นช่างต่อไฟฟ้า เคยมีภรรยามาก่อนและมีลูกชาย 1 คน อายุ 2⁺ ขวบ เนื่องจากที่เคยป่วยเป็นโรคฉี่หนูโรคปอด ทำให้ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ภรรยาเก่าถูกมารดาของภรรยาบังคับให้ไปมีสามีใหม่ และทิ้งที่ไปขณะป่วยนอนพักที่โรงพยาบาลโดยภรรยาเก่าเอาลูกชายไปด้วย พ่อแม่ของที่มีลูกทั้งหมด 3 คน คนโตเป็นผู้ชายแต่งงานมีครอบครัวแล้ว คนกลางเป็นที่ ส่วนคนเล็กเป็นผู้หญิงยังไม่แต่งงาน ลูกๆ ทั้ง 3 คน พ่อของที่เป็นคนเลี้ยงดูเองส่วน แม่ของที่มีครอบครัวใหม่ หวานและที่ได้เช่าห้องแถวอยู่กับพ่อของที่ โดยเสียค่าเช่าห้องเดือนละ 1,200 บาท ซึ่งพี่ชายของที่ทำงานที่กรุงเทพฯ เป็นคนออกค่าเช่าบ้านให้ ส่วนค่าน้ำค่าไฟฟ้า ประมาณ 400 - 500 บาท หวานและครอบครัวเป็นคนจ่ายเอง ช่วงที่หวานตั้งครรภ์สามีและพ่อของ สามีไม่ยอมให้ทำงาน ให้อยู่บ้านเป็นแม่บ้านอย่างเดียว มีที่ทำงาน ส่วนพ่อของที่รับจ้างทั่วไปนอก จากการเป็นมัคทายก ส่วนใหญ่พ่อของที่จะดื่มเหล้าขาวทุกวัน และได้อาหารมาจากวัด เพราะบางครั้งก็ไม่ได้ไปทำงาน ครอบครัวก็ไม่มีเงินเลย ต้องอาศัยอาหารจากวัดมารับประทาน ครอบครัวนี้จึงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในช่วงตั้งครรภ์พ่อของที่ดูแลหวานดีมากหาอาหารมาให้รับประทานโดยใส่ตู้เย็นไว้ให้ตลอด และงานบ้านก็ไม่ให้ทำ พ่อของที่เป็นคนทำให้เอง

เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งให้ทราบว่าหวานติดเชื้อเอชไอวี เป็นช่วงระยะเวลาที่หวานตั้งครรภ์ได้ ประมาณ 7 เดือน หวานทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีช้าเพราะไปฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่มีเงินไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี หวานปฏิเสธไม่คิดว่าเป็นเรื่องจริง คิดว่าแพทย์ - พยาบาลคงโกหก ไม่น่าจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ จึงไม่ได้สนใจและไม่ได้ไปฝากครรภ์ต่อจนกระทั่งคลอดลูก แล้วพยาบาลบอกว่าให้งดนมแม่ให้ลูกกินนมผสมและแนะนำให้ทำหมัน หวานจึงแน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจริงๆ ในช่วงแรกหวานไม่กล้าบอกผลเลือดกับที่ แต่บอกกับพ่อของที่ ซึ่งพ่อก็พูดเป็นนัยๆว่า เคยรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่ทั้งคู่ยังไม่กล้าบอกผลเลือดกันและกัน หวานไม่กล้าคุยกับ สามีเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่หวานแน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามี เพราะพ่อสามีพูดเหมือนรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน เนื่องจากชีวิตของหวานก่อนที่จะมาอยู่กับที่เคยนอนกับผู้ชาย มาแล้ว 3 คน คนแรกมีภรรยาและลูกแล้ว คนที่ 2 เป็นนักเรียนด้วยกัน ส่วนคนที่ 3 ติดยาเสพติด เวลานอนด้วยกันแต่ละคนหวานไม่ได้ให้ปลายน้ำเชื้อเข้าข้างในมีที่คนเดียวที่ให้ปลายน้ำเชื้อเข้าข้างใน

ที่ยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวีแต่ตนเองปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ จึงไม่ได้บอกหวาน ในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด หวานเริ่มกลับไปทำงานรับจ้างทำโรงศพในร้านจำหน่ายโรงศพ แล้วให้ที่หยุดงานมาเลี้ยง ลูก ส่วนหวานไปทำงานเลี้ยงครอบครัวเอง หวานบอกว่า “ที่ทำงานมานานแล้วอยากให้เขาพักผ่อน หนูก็เลยไปทำแทนอีกอย่างที่เลี้ยงลูกได้คล่องแคล่วกว่าหนู” เมื่อไปเยี่ยมบ้านในสัปดาห์หลังๆ พบว่า ทั้งหวานและที่ออกไปทำงานด้วยกันเนื่องจากไม่มีเงินค่าเช่าห้อง เพราะพี่ชายไม่ออกค่าเช่าห้องแถว ให้อีกแล้ว ทั้ง 3 คนในครอบครัวจึงช่วยกันทำงาน โดยที่จ้างเด็กนักเรียนที่ปิดเทอมเรียนอยู่ชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 3 เลี้ยงลูกให้โดยให้เงินวันละ 50 บาท ทำทางนักเรียนเลี้ยงลูกของหวานได้คล่อง ซึ่งสอบถามจึงรู้ว่า เคยเลี้ยงน้องมาก่อนพอเปิดเทอมจึงหารายได้พิเศษเพื่อเอาไว้เสียค่าเล่าเรียน ซึ่งนักเรียนเช่าห้องแถวอยู่กับพ่อแม่อยู่ใกล้กันกับห้องแถวของหวาน ห้องแถวที่หวานและครอบครัวเช่าอยู่จะเป็นห้องสี่เหลี่ยมพื้นผ้าห้องเดียว แล้วแบ่งเป็นส่วนๆ ส่วนแรกติดประตูหน้าบ้าน จะใช้เป็นที่นอนของพ่อสามี ส่วนที่สองจะเป็นที่นอนของหวานและสามีรวมทั้งลูก ซึ่งเวลานอนจะเอาม่านปิดกันแยกกันเป็นส่วนตัว ที่นอนของแต่ละคนจะวางไว้กับพื้นกับเรียบร้อย เมื่อจะนอนจึงปูนอนกับพื้นไม่มีเตียงนอน มีตู้เสื้อผ้า 1 ตู้ โทรทัศน์ 1 เครื่อง พัดลม 2 เครื่อง กระจกน้ำร้อน 1 เครื่องและตู้เย็น ด้านหลังจะมีห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่รวมกัน และแยกเป็นห้องครัวด้านหลัง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ทำอาหารรับประทาน อาหารจะได้จากวัดที่อยู่ใกล้บ้าน หวานเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ คุณเก่ง หวานทำหมันเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

อิม G₁P₁ อายุ 22 ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นช่วงระยะเวลาที่อิมตั้งครรภ์ได้ประมาณ 7 เดือน อิมทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีช้าเพราะไปฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่มีเงินไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี อิมยอมรับได้เพราะพอรู้มาแล้วว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีอิมบอกว่า “เฉยๆ ทำใจได้ เมื่อก่อนพี่ชายและพี่สะใภ้ก็เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทั้งหลานสาวไว้ให้ยาเลี้ยง” ส่วนสามีจะเลือกแล้วแต่ไม่ยอมไปฟังผลเลือด สามีรู้แล้วว่าติดเชื้อเอชไอวี และปรึกษากันว่าจะไม่บอกให้ใครทราบ พ่อแม่ของอิมแยกทางกัน แม่ไม่มีสามีใหม่ แต่พ่อมีครอบครัวใหม่ อิมจึงอาศัยอยู่กับแม่ ซึ่งมีอาชีพค้าขายของทะเล และพี่สาวก็ค้าขายของทะเล พี่สาวของอิมจะชอบเล่นการพนัน อิมเคยป่วยเป็นวัณโรคติดมาจากจิม กินยารักษาเป็นเวลา 6 เดือน จึงหาย

จิม สามีของอิม อายุ 37 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เช่นเดียวกับอิม เคยมีภรรยามาก่อน เนื่องจากจิมเคยป่วยเป็นโรควัณโรคปอด ทำให้ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแต่ปฏิเสธว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ช่วงนอนป่วยที่โรงพยาบาลภรรยาเก่าก็มาช่วยเช็ดตัวให้จิม จิมกินยารักษาโรควัณโรคปอดเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือนจึงหาย ช่วงป่วยเป็นวัณโรคปอดเคยไอเป็นเลือดด้วย จิมมีพี่น้อง 3 คนทุกคนมีหน้าที่การงานที่ดี แต่จิมรับจ้างก่อสร้างไปเรื่อยๆแล้วแต่จะมีคนมาว่าจ้าง รายได้วันละ 250 บาท ถ้ามีงานจะไม่มีวันหยุด แต่บางทีไม่มีงาน จิมก็จะไปดื่มเหล้ากับเพื่อน และสูบบุหรี่ด้วย อิมและจิมอาศัยอยู่กับบ้านแม่อิม ไม่ได้เสียค่าเช่าและไม่ได้จ่ายค่าน้ำและค่าไฟฟ้าเพราะแม่ของอิมออกเองทั้งหมด ช่วงที่อิมตั้งครรภ์ได้ไปช่วยแม่ขายของทะเลซึ่งขายได้ดี สามีชอบดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ บางวันไม่มีงานทำ ทำให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่มีเงินใช้ ต้องการให้สามีเลิกดื่มเหล้า เพราะแม่ของอิมก็ไม่ชอบ จิมและแม่ต้องทะเลาะกันบ่อยๆสุดท้ายเมื่อปิด Case อิมกับจิมต้องย้ายไปอยู่กับพ่อของอิม และแม่เลี้ยงที่บ้านพ่อของอิม ช่วงแรกอิมยังเลี้ยงลูกไม่คล่อง ยังอุ้มลูกไม่ถนัด และขงนมไม่ถูกต้องโดย

ขงน้ำ : นม เป็น 1:3 และเลี้ยงลูกยังไม่ชำนาญ ช่วงหลังๆ พบว่าอิมเลี้ยงลูกได้ชำนาญมากขึ้น เริ่มปรับตัวในการเลี้ยงลูกได้ดี ทำให้มีความสุขกับการเลี้ยงลูก จะมีปัญหาอยู่อย่างเดียวคือ ต้องการให้สามีเลิกดื่มเหล้า ห่วงสุขภาพของสามีกลัวจะพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น เวลาไม่ดื่มเหล้าก็ทำงานดี และช่วยเหลืออิมในการเลี้ยงลูกดี แต่เมื่อเมาเหล้าที่ไรก็จะทะเลาะกับแม่ของอิมทุกครั้งจนอิมรู้สึกทุกข์ใจมาก อิมไม่ได้ทำหมันเพราะกลัวเจ็บแต่ไม่คิดมีลูกอีกจะใช้วิธีคุมกำเนิดแบบฉีดยาคูมกำเนิด คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

บ้านแม่อิมจะมีลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว แล้วแบ่งเป็นส่วนๆ ส่วนแรกติดประตูหน้าบ้าน จะใช้เป็นที่วางเบาะนอนให้ลูกชายของอิม อิมจะเลี้ยงลูกและนอนกับลูกและสามีบริเวณนี้ ส่วนที่สองอยู่ด้านซ้ายมือจะมีเตียงที่นอนของแม่และเตียงที่ติดกันจะเป็นเตียงนอนของพี่สาว และหลานสาวจะนอนกับแม่ของอิม ส่วนด้านขวามือจะเป็นห้องครัวซึ่งอิมจะไม่ค่อยได้ทำกับข้าวเพราะทำไม่เก่งส่วนใหญ่จะเป็นสามีทำเพราะสามีทำกับข้าวอร่อย ถัดไปจะเป็นห้องน้ำห้องส้วมอยู่รวมกัน ในบ้านมีตู้เสื้อผ้า 1 ตู้ โทรทัศน์ 1 เครื่อง พัดลม 2 เครื่อง และกระติกน้ำร้อน 1 เครื่อง ด้านหลังจะมีห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่รวมกัน หน้าบ้านมีคลองน้ำสกปรกเป็นทางยาว บ้านของอิมอยู่เกือบสุดซอย โดยซอยที่เดินไปบ้านอิมเป็นถนนลูกรัง

ก้อย G₁P₁ อายุ 29 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน เคยมีสามีมาแล้วแยกทางกันเพราะสามีเก่าไปมีผู้หญิงอื่นหลังจากอยู่กินกันมาได้ 2 ปีไม่มีลูกกับสามีเก่า สามีเก่าชอบเที่ยว ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ แต่เมื่อมาอยู่กินกับสามีคนปัจจุบันได้ 4 เดือนก็ตั้งครรภ์ พ่อแม่มีลูกทั้งหมด 5 คน ก้อยเป็นลูกคนที่ 3 ลูกๆสร้างบ้านอยู่ในพื้นที่ดินของแม่ทุกคน ลูกๆส่วนใหญ่ฐานะยากจนยังต้องขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่เป็นระยะๆ

กอง สามีของก้อย อายุ 36 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่เคยมีภรรยามาก่อน ก่อนหน้านี้กองช่วยแม่ก้อยกรีดยาง เมื่อยางน้อยลงจึงไปรับจ้างเป็นช่างเชื่อมเหล็กซึ่งเป็นงานที่กองชอบรายได้วันละ 180-190 บาท เวลานั้นจ้างไม่มีงานให้ทำก็ขาดรายได้ ทำให้ครอบครัวไม่มีเงินใช้ซึ่งก็จะได้แม่ของก้อยคอยช่วยเหลือเรื่องอาหารและการเงินด้วย

ก้อยทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 7 เดือน ก่อนหน้านี้ หมอเคยบอกก้อยว่า “ติดเชื้อเอดส์แต่มีเชื้อนิดเดียว ไม่เป็นอะไรมาก และมีเลือดจางด้วย” เมื่อคุยในรายละเอียดจึงทราบว่าทั้งก้อยและกองเป็นพาหะของธาลัสซีเมีย เมื่อมาคลอดได้ความรู้เพิ่มเติมจากแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่วงแรกก็ตกใจแต่พยาบาลพูดคุยและให้กำลังใจดี บอกว่าแค่ติดเชื้อยังไม่เป็นโรค กองเมื่อทราบว่าก้อยติดเชื้อเอชไอวีก็ตกใจมากสงสัยในตอนแรกว่าติดได้อย่างไรเพราะตนเองไม่เคยเที่ยวเลย และก่อนแต่งงานกับก้อยก็เคยตรวจมาแล้วเสียเงินค่าตรวจ 300 บาท ตรวจแล้วไม่พบว่าติดเชื้อเอดส์ เมื่อคณะผู้วิจัยอธิบายให้ฟังร่วมกับคำบอกเล่าของก้อย คิดว่าก้อยคงได้รับเชื้อมาจากสามี

เก่า และเมื่อออกไปตรวจเลือดพบว่าตนเองยังเป็นผลลบก็ดีใจ แต่ไม่รังเกียจก้อย บอกว่าจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้ช่วยดูแลก้อยและลูกเป็นหลักให้ครอบครัว ทั้งคู่ตกลงไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบ รู้กันเฉพาะสามีภรรยา ก้อยทำหมันและเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก

บ้านแม่ก้อยจะมีลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว และบ้านของก้อยก็เป็นบ้านชั้นเดียวสร้างตั้งแต่อยู่กินกับสามีเก่า ด้านหน้าบ้านของก้อยจะเป็นที่โล่งไม่ได้กั้นอะไรลมพัดไปมาทำให้อากาศเย็นสบาย ส่วนด้านในกันเป็น 2 ห้องเป็นห้องเก็บเสื้อผ้าของใช้ ส่วนอีกห้องไว้นอน แต่หลังคลอดลูก ทั้งก้อยและก้องจะนอนที่โล่งหน้าบ้าน ไม่มีห้องน้ำ ห้องส้วมครอบครัวของก้อยต้องไปใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมที่บ้านแม่ของก้อยเพราะยังไม่มีเงินพอที่จะสร้าง บ้านของก้อยร่มรื่นอากาศถ่ายเทสะดวกคืออยู่ติดกับสวนผักและผลไม้ ด้านทิศตะวันออกมีต้นมะม่วงเขียวทศใหญ่มีมะม่วงดกมาก และต้นฝรั่ง (ก้อยได้เก็บมะม่วงและฝรั่งให้คณะผู้วิจัยด้วย ซึ่งมีรสชาติอร่อยมาก) ส่วนทิศใต้ มีผักต่างๆ ได้แก่ ตำลึง ถั่วพิก ยาว โหระพา และมะละกอ และทิศตะวันตกเป็นทางเข้าบ้าน จะมีต้นกล้วยประมาณ 4 ต้น กล้วยกำลังออกลูกจำนวน 2-3 เครือ และใกล้ๆ ต้นกล้วยจะมีชั้นสำหรับทำอาหาร และมีเตาถ่านใช้ก่อไฟทำอาหาร ส่วนที่โล่งหน้าบ้านที่ใช้เลี้ยงลูก จะมีหัวแก๊ส แต่ไม่มีถังแก๊สเพราะยังไม่มีเงินซื้อมาใช้ ที่บ้านมีพัดลม 1 เครื่อง และกระติกน้ำร้อน 1 เครื่อง เพื่อนบ้านจะเป็นเครือญาติกัน เมื่อมีคนแปลกหน้าเข้ามาในหมู่บ้านก็จะทราบกันทั้งหมู่บ้าน ปกติก้อยและก้องเป็นคนซื่อ คิดอย่างไรจะพูดอย่างนั้นและมีความจริงใจ คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวก้อยประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันทั้งหมดจำนวน 7 ครั้ง

ดา G₁P₁ อายุ 17 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (แม่ของดาไม่ยอมให้เรียนต่อกลัวลูกเสียคนและตั้งครวญ) อาชีพแม่บ้าน ไม่เคยมีสามีมาก่อน เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว 3-4 ครั้ง พ่อแม่ของดาแยกทางกัน ย้ายกับตา (ปัจจุบันอายุ 58 และ 62 ปี ตามลำดับ) เป็นคนเลี้ยงดามาตั้งแต่ยังเล็กเพราะพ่อแม่ต่างก็ไปมีครอบครัวใหม่ ตากับยายรักดาเหมือนลูก ตากับยายยังอาศัยอยู่ที่ต่างจังหวัด ส่วนดามาหางานทำที่จังหวัดระยองและมาพบสามีที่ร้านขายอาหารที่ดาทำงานอยู่โดยดามีหน้าที่เป็นพนักงานเสิร์ฟอาหาร และสามีไปเฝ้าที่ร้านอาหารทุกวันจนในที่สุดตกลงอยู่กินกับสามีหลังจากรู้จักกันได้ 2 เดือน เพราะสามีพาไปไหนมาไหนด้วยกันอย่างเปิดเผย

กล้า สามีของดา อายุ 39 ปี จบการศึกษา ปวส.เคยมีภรรยามาก่อนมีลูกกับภรรยาเก่า 2 คน เป็นผู้หญิงทั้งคู่ คนแรกอายุ 17 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ส่วนคนที่ 2 อายุ 7 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 กล้าบอกว่า “ลูกคนที่ 2 เรียนเก่งสอบได้ที่ 1 ส่วนลูกชายคิดว่าหน้าตาเหมือนพี่คนโตผิวขาวเหมือนกัน คนที่ 2 ผิวจะคล้ำ” (กล้าผิวคล้ำ) ปัจจุบันกล้าแยกทางกับภรรยาเก่าและทิ้งลูกให้ภรรยาเก่าเลี้ยง กล้าส่งเงินไปให้เป็นประจำคราว ล่าสุดลูกสาวคนโตก็โทรมาถามว่าพ่อดีไหมแล้วหรือเพราะบางครั้งเวลาลูกโทรมา ดารับแทนในช่วงที่กล้ากำลังยุ่งกับการเลี้ยงไก่ชน เหตุผลที่กล้า

เล็กกับภรรยาเก่าเพราะเป็นคนไม่มีน้ำใจ กล้าบอกว่า “เมียเก่าผมใจดำจริงๆ ช่วงผมนอนป่วยที่โรงพยาบาลเขาไม่เคยไปเยี่ยมและไปเฝ้าผมเลย” กล้าเป็นช่างซ่อมย้ายที่ทำงานป่วยในช่วงอยู่กินกับภรรยาเก่าย้ายไปหลายจังหวัดจนสุดท้ายมาตั้งถิ่นฐานอยู่ที่จังหวัดระยอง ปัจจุบันทำงานอยู่บริษัทแห่งหนึ่ง เป็นบริษัทซ่อมบำรุงใหญ่ รายได้ซึ่งรวมทำงานล่วงเวลาในเสาร์-อาทิตย์ด้วยตกเดือนละประมาณ 30,000 บาท เพิ่งผ่อนรถยนต์ฮอนด้าซีดีทั้งหมด ปัจจุบันมีหนี้เรื่องโทรศัพท์มือถือซึ่งกล้าผ่อนจนจะหมดแล้ว ครอบครัวยุคใหม่ฐานะปานกลางมีเงินเก็บฝากไว้ในธนาคารประมาณ 5,000 บาท วางแผนจะซื้อบ้านไปดูกันมาแล้วเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวผ่อนเดือนละ 10,000 บาท อีก 4 เดือนจึงจะย้ายเข้าไปอยู่ ที่บ้านมีรถจักรยานยนต์ 1 คัน

ดาและกล้าจะมีเรื่องทะเลาะกันอยู่เรื่อยๆ จากการที่ทั้งคู่มีอายุที่ห่างกันมาก กล้าอายุเท่าแม่ดา ดาบอกว่า “กล้าเอาเลือดเสียเดียวของดาไปเผาจนหมด ช่วงที่หนูไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ถามหนูสักคำเลย หนูโมโหมากไม่พูดด้วยเลย ตอนหลังเขาก็มาอ้อนเอง” ดาไม่ชอบที่กล้าชอบดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เมื่อหลังคลอดแล้ว กล้าไปดื่มเบียร์กลับมาถึงบ้านกินอนที่แคร่หน้าบ้าน ดาโมโหก็เลยไปตักน้ำไปราดหน้ากล้า กล้าตกใจตื่นตบหน้าและบีบคอดา พอเข้ามาก็คุยกันดีดังเดิม ในการเยี่ยมครอบครัวครั้งสุดท้ายพบสามีด้วย คณะผู้วิจัยบอกกับกล้าว่าดาห่วงสุขภาพกล้ามาก ต้องการให้เลิกดื่มเหล้าและเลิกสูบบุหรี่ กล้าจึงบอกว่าเขาสามารถเลิกได้เพราะไม่ติด บุหรี่เขาก็เคยเลิกมาแล้วในวันงดสูบบุหรี่โลกพอดีเห็นเพื่อนสูบแล้วให้สูบด้วยก็เลยสูบต่อ เมื่อคณะผู้วิจัยแสดงเจตนาดี กล้าจึงเล่าให้ฟังว่าตรวจ CD4 ได้ผล 36 เซลล์ ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ต่ำมาก และโรงพยาบาลให้ยามากินได้ประมาณ 3-4 เดือนแล้ว และได้เอาของยามาให้ดูมียา 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

ดารู้ว่ากล้าติดเชื้อเอชไอวีเมื่ออยู่กินกันได้ประมาณ 1 ปีกว่า เมื่อทราบครั้งแรกแค้นกล้ามากที่ไม่ยอมบอกตั้งแต่แรกต่อมายอมรับได้ กล้าบอกให้ดากินยาคุมกำเนิดป้องกันการมีลูก ดาไม่ชอบกินยาจึงกินบ้างไม่กินบ้าง กล้าก็ไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย เมื่อตั้งครอบครัวก็เลยปล่อยเลยตามเลย เมื่อไปฝากครรภ์แล้วพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ก็แน่ใจเลยว่าติดมาจากสามี ยอมรับได้ จากการที่สามีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดตากซึ่งอยู่ภาคเหนือพบเห็นผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมากและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากทำให้รู้สึกว่าเป็นโรคที่เกิดได้ แต่สามีไม่ให้เปิดเผยให้คนอื่นรู้กลัวสังคมรังเกียจแล้วจะมีผลกระทบงานที่ทำ ยังดำเนินกิจวัตรประจำวันเหมือนเดิม

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกดากำลังยุ่งกับการเลี้ยงลูกโดยมีกล้าอยู่ด้วย กล้าบอกว่า “ดาอย่าเลี้ยงลูกไม่เป็น ทุกอย่างดูขวางตาผมไปหมด” คณะผู้วิจัยจึงพูดให้กำลังใจว่าดาอายุยังน้อยต้องช่วยกันสอนแล้วเขาจะชำนาญและเลี้ยงลูกได้เก่งได้ในที่สุด กล้าและดาเช่าห้องแถวเดือนละ 800 บาทในห้องมี

ตู้เสื้อผ้า 1 ตู้ โทรทัศน์ 1 เครื่อง พัดลม 2 เครื่อง กระจกน้ำร้อน 1 เครื่อง และตู้เย็น 1 เครื่อง ด้านหลังจะมีห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่รวมกัน และแยกเป็นห้องครัวด้านหลัง ซึ่งส่วนใหญ่กล้าจะเป็นคนทำกับข้าวเพราะทำเก่งและอ่อยกว่าดาทำ ดาทำหมั้นเรียบร้อยแล้วและเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์ หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

จิบ G₂P₂ อายุ 22 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพปั้น(หล่อ)พระชาย เคยมีสามีมาแล้วแยกทางกันเพราะสามีเก่าเจ้าชู้ และได้รู้จักกับสามีปัจจุบันโดยการแนะนำของน้องสาว อยู่กินกันมาได้ 4-5 ปีแล้วมีลูกคนแรกเป็นลูกชายปัจจุบันอายุ 4 ปี เข้าโรงเรียนอนุบาลของรัฐบาลเสียค่าเล่าเรียนปีละ 500 บาท ลูกชายไปโรงเรียนโดยรถยนต์ของพี่ชายต่างบิดาของสามีที่ไปส่งลูกเรียนเลยได้อาศัยไปด้วยกัน ครอบครัวยของจิบเช่าห้องพักเสียค่าห้องๆละ 300 บาท/เดือน

เอส สามีของจิบ อายุ 32 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพปั้นพระชายเช่นกัน พ่อของเอสเสียชีวิตแล้วส่วนแม่มีสามี 2 คน มีลูกชาย 5 คนเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี 2 คน ก่อนหน้าที่จะมาอยู่ที่นี้เอสเคยติดยาเสพติดเฮโรอีนฉีดเข้าเส้นเลือดและจิบก็ติดเฮโรอีนด้วยกันเคยทะเลาะแย่งกันเสพยาถึงขั้นตบตีกัน ต่อมาได้ย้ายมาอยู่กับแม่ของเอสและมีอาชีพปั้นพระชายเช่นแม่ จิบและเอสมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวยฐานะยากจน บั้นพระแล้วนำไปจำหน่ายที่สนามหลวงที่กรุงเทพฯ บางครั้งพบว่าคนที่สั่งไม่มาเอาพระ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ทั้งจิบและเอสบั้นพระองค์เล็กชาย ส่วนแม่เอสบั้นพระองค์ใหญ่ชาย และขายได้ทุกครั้งที่ หลังสุดแม่เอสขายพระได้จำนวนเงิน 60,000 บาท แต่คนซื้อส่งมาให้เป็นงวด และงวดแรกส่งมาให้ 30,000 บาท แม่ของเอสจึงเป็นหลักให้ครอบครัว(เช่าห้องพักติดกับครอบครัวของจิบ เสียค่าเช่าห้อง 300 บาท/เดือนเช่นกัน) ปัจจุบันอายุ 65 ปี แข็งแรงมาก สามารถแบกพระ 12 กก.ได้คนเดียวทั้งๆที่มีน้ำหนักเพียง 39 กก.นอกจากนี้แม่เอสยังเป็นคนออกแบบสร้างแม่พิมพ์เอง ช่วงหลังเมื่อไปกรุงเทพฯไม่สามารถขายพระได้ เอสจึงหยุดขายแล้วมารับจ้างปั้นพระองค์เล็กชายในหมู่บ้าน เขาให้ห้องคละ 1 บาท วันหนึ่งบั้นได้ประมาณ 300 บาท จิบจะทำเองแล้วให้เอสเลี้ยงลูกสาว ส่วนปัญหาอีกเรื่องคือ สงสารลูกชายเพราะติดเชื้อเอชไอวีแล้ว

จิบทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 7 เดือน ก่อนหน้านี้ไม่ได้ไปฝากครรภ์บอกว่า “คิดว่าตนเองแข็งแรงดีคงไม่เป็นอะไร เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ตกใจมาก ทำอะไรไม่ถูก” ช่วงมาคลอดก็ยังทำใจไม่ได้ ก่อนมาฝากครรภ์สามีมีก้อนโตขึ้นที่คอด้านขวา เมื่อทราบว่าเป็นตัวเองติดเชื้อเอชไอวีจึงพาสามีไปตรวจ แพทย์บอกว่าเป็นวัณโรคที่ต่อมน้ำเหลือง ให้ยามารับประทานได้ 2 เดือน และพบว่าเอสก็ติดเชื้อเอชไอวี เอสทุกข์ใจมากหน้าตาเคร่งเครียดยังทำใจไม่ได้ ทั้งจิบและเอสจึงสงสัยว่าลูกชายคนโตติดเชื้อเอชไอวีด้วยหรือไม่เพราะเมื่อเขาอายุ 1 ปี 6 เดือน มีฝีที่ศีรษะเป็นจำนวนมาก ดูแลนานมากกว่าจะหายไม่ได้พาไปตรวจที่โรงพยาบาล คิดว่าคงเป็นน้ำเหลืองไม่ดี พาไปพunya

กับหมอฟันบ้าน และซื้อยามาให้กินเองและซื้อแอลกอฮอล์มาเช็ดแผลและโกนผมให้ลูกเอง จากนั้น ลูกก็หาย ต่อมาเมื่ออายุจวบจนเป็นมูกเลือดได้พาลูกไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่แพทย์ไม่ได้ให้เจาะเลือด เมื่อคิดถึงอาการที่ผ่านมาของลูกชายก็ประทับใจกับได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากขึ้นจึงพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลก็พบว่าลูกติดเชื้อเอชไอวีจริง รู้สึกสงสารลูกชายมาก แต่แพทย์ก็บอกว่าพัฒนาการของลูกชายเหมือนเด็กปกติทั่วไป

การเยี่ยมบ้านฉบับในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด พบว่า สะดือลูกสาวของจิบและยังไม่หลุด และแผลผ่าตัดทำหมันของจิบยังไม่ติดดีเหลืออีกเล็กน้อย ได้แนะนำการดูแลทั้งตัวจิบและลูก จิบและเอสไม่บอกเรื่องการติดเชื้อให้ใครทราบนอกจากแม่ของเอส (ซึ่งแม่ก็สงสารทั้งจิบ เอสและหลานชายคนโต รวมทั้งกังวลว่าหลานสาวจะติดเชื้อเอชไอวีด้วย) กลัวคนอื่นจะรังเกียจ เมื่อเพื่อนบ้านเดินมาใกล้จิบจะหยุดพูดเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีทันที จิบบอกว่า "มีญาติเอสป่วยเป็นโรคเอดส์ และเปิดเผยความจริง เมื่อเขาเดินมาคุยด้วยทุกคนในหมู่บ้านจะไล่กลับบ้าน เมื่อลงเล่นน้ำในหนองน้ำหน้าบ้าน ก็ไปไล่ให้ขึ้นจากหนองน้ำ"

ห้องพักของจิบจะเป็นห้องเล็กใช้นอนอย่างเดียวโดยมีที่นอนวางกับพื้นก็ทำให้ห้องเกือบเต็ม ในห้องยังมีที่วางของเครื่องใช้ของลูกสาวที่เพิ่งคลอด ที่ห้องมีพัดลม 1 เครื่อง โทรทัศน์ 1 เครื่องและกระติกน้ำร้อน 1 เครื่อง หนองน้ำและห้องส้วมอยู่รวมกันใช้ร่วมกัน ส่วนใหญ่เพื่อนบ้านจะเป็นเครือญาติกัน เมื่อมีคนแปลกหน้าเข้าไปในหมู่บ้านก็จะทราบกันทั้งหมู่บ้าน จิบเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์ หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

เจ็บบ G₁P₁ อายุ 22 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 2 อาชีพแม่บ้าน รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน ไม่ได้สนใจเพราะมีความรู้น้อยอีกอย่างไรไปฝากครรภ์ที่คลินิกแพทย์บอกติดเชื้อไม่มากและก็ได้ไปฝากครรภ์อีกเลยจนคลอดลูกสาวและได้ความรู้เพิ่มเติมจากพยาบาลจึงให้สามีมาตรวจเลือดผลพบว่าติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเจ็บบทำใจได้ไม่ว่าก็ติดเชื้อแล้ว

แคน สามีเจ็บบ อายุ 29 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเกิดอาการตกใจว่าติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างไร เมื่อมาทบทวนชีวิตในอดีตเคยแต่งงานมาแล้วกับภรรยาคนแรกมีลูกสาวด้วยกัน 1 คน ปัจจุบันอายุ 9 ปีกำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาศัยอยู่กับย่า (แม่ของแคน) ย่าเลี้ยงตั้งแต่แม่เสียชีวิต ภรรยาเก่าเสียชีวิตจากสาเหตุหลังคลอดลูกแล้วแอบไปทำหมันโดยไม่ได้บอกให้แคนรู้ เมื่อทำหมันพบว่าน้ำท่วมปอดแล้วเสียชีวิต ช่วงที่ภรรยาเก่าเสียชีวิต แคนออกทะเลไปหาของทะเล จึงไม่ทราบว่าภรรยาเสียชีวิตจากสาเหตุใดแน่ชัด มาคิดวิเคราะห์ตอนนี้ น่าจะเสียชีวิตจากการเป็นโรคเอดส์และคิดว่าตนเองคงติดเชื้อมาจากภรรยาเก่า หลัง

ภรรยาเก่าเสียชีวิตได้ 4 ปี จึงอยู่กับภรรยาคนปัจจุบัน เมื่อทราบว่าภรรยาติดเชื้อเอชไอวีก็เกิดความกลัวและเมื่อตรวจเลือดพบว่าผลบวกเช่นกันก็ตกใจมาก ต่อมาเสียใจมากแต่เมื่อพยาบาลและคณะผู้วิจัยเรียกไปคุยด้วยเริ่มทำใจได้และยอมรับได้ในที่สุด ทั้งคู่ตัดสินใจไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบ กลัวทราบกันทั้งหมู่บ้านและกลัวคนอื่นรังเกียจและจะกระทบกับครอบครัวพ่อแม่ด้วย

หลังคลอดกลับมาอยู่ที่บ้านพ่อแม่ แม่บอกว่าแค้นยังดื่มสุรา กลัวไม่มีคนทำอาหารให้เจียบกิน เพราะเจียบยังไม่แข็งแรง เจียบตัดสินใจทำหมันด้วยยังบ่นปวดแผลทำหมัน ดังนั้นทั้งเจียบ แคนและลูกสาวคนเล็กจึงมาอยู่บ้านตายาย เนื่องจากลูกสาวเจียบหน้าตาน่ารัก หน้าตาเหมือนแคนและชาวทำให้ทุกคนหลงรัก ทั้งป้า(พี่สาวแคน ซึ่งแม่แคนมีลูก 2 คน คือ แคนและพี่สาว และพี่สาวจะคอยช่วยเหลือแคนตลอดเพราะพี่สาวมีหน้าที่การงานดีและฐานะดี และพี่สาวมีลูกชายคนเดียวอายุ 9 ปี จึงอยากได้หลานสาวไปเลี้ยงเองเพราะเห็นว่าน้องชายยากจน และพี่สาวก็ซื้อมือถือให้แคนในวันที่แคนได้ลูกสาวคนสุดท้าย) แต่ทั้งยายตาและเจียบไม่ยอมยกให้ บอกว่าเลี้ยงเองได้ ปกติแคนและตากับยายมีอาชีพเป็นชาวประมง จะออกทะเลหาของทะเลมาขายทุกวัน นอกจากนี้หมู่บ้านนี้ยังมีอาชีพขายหินให้คนเอาไปตบแต่งบ้านด้วย แคนจะไปกับเรือคนอื่นเพราะไม่มีเรือของตนเอง มีรายได้วันละประมาณ 200 บาท ส่วนแม่แคนมีอาชีพค้าขาย ขายของชำทุกอย่างและขายกล้วยเดี่ยวด้วยขายดีเพราะในหมู่บ้านนี้มีแม่ของแคนขายอยู่ร้านเดียว ส่วนตายายจะมีเรือของตนเอง หมู่บ้านที่เจียบและแคนอาศัยอยู่เป็นที่ของวัดให้อยู่ฟรีอยู่ติดทะเล แต่ครอบครัวเจียบจะเสียค่าไฟฟ้าแพงจ่ายเดือนละประมาณ 300 บาททั้งๆที่มีเครื่องไฟฟ้าไม่กี่อย่าง ได้แก่ โทรทัศน์ พัดลม เครื่องเล่นเทป กระจกน้ำร้อนและหม้อหุงข้าวไฟฟ้า ที่จ่ายแพงเพราะไปต่อไฟจากหม้อแปลงบ้านอื่น และเจ้าของหม้อแปลงเลยไม่ต้องจ่ายค่าไฟฟ้า

ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดอาศัยอยู่กับยายตา จนแคนออกปากให้กลับบ้าน เจียบจึงยื่นคำขาดว่าแคนต้องเลิกดื่มสุราและคณะผู้วิจัยได้คุยกับแคนเป็นระยะๆเมื่อไปเยี่ยมบ้าน จนสัปดาห์ที่ 5 แคนไม่ดื่มสุราและสัปดาห์ที่ 6 ก็ย้ายไปอยู่บ้านตนเองซึ่งเป็นห้องใหม่ใหญ่กว่าเดิม พ่อแคน (ปู่) เป็นคนยกให้เป็นของขวัญให้หลานใหม่ เป็นห้องสี่เหลี่ยมไม่มีเตียงมีเฉพาะที่นอนขนาดใหญ่ ส่วนห้องน้ำห้องส้วมใช้ร่วมกับบ้านป้าที่อยู่ติดกัน เจียบเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

จุ่ม G_2P_2 อายุ 27 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อตั้งครรถ์ได้ประมาณ 3 เดือนเมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกหลังจากนั้นไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์ป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก ลูกจึงได้รับยาหลังคลอด ZDV syrup 0.64 ml กินทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 สัปดาห์และยา NPV syrup 0.66 กินทันทีหลังคลอดและกินอีกขนาดเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด เมื่อตั้งครรถ์ทั้งจุ่มและสามีดีใจมากเพราะได้ตรวจ U/S แพทย์

บอกว่าได้ลูกเพศชายซึ่งเป็นเพศที่ครอบครัวต้องการ จุ่มมาจากจังหวัดสุพรรณบุรีเคยแต่งงานมาก่อน กับสามีคนแรกมีลูกด้วยกัน 1 คน แม่ของจุ่มเป็นคนเลี้ยงดูให้ปัจจุบันอายุ 4 ปี เมื่อพบต้อง ต้องดีต่อจุ่ม จึงตกลงอยู่กินกัน ต้องบอกจุ่มให้กินยาคุมกำเนิดเพราะทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่จุ่มลืมนิน ยาคุมกำเนิดจึงตั้งครรภ์ก็เลยปล่อยตามเลย เมื่อคลอดลูกไม่ยอมทำหมันให้เหตุผลว่า หลังคลอด 2 สัปดาห์ต้องกลับไปทำงานที่คลินิกแล้วกลัวทำงานหนักไม่ได้ จะคุมกำเนิดโดยฉีดยาคุมกำเนิด

ต้อง อายุ 47 ปี สามีจุ่มเป็นคนชอบเที่ยว เที่ยวผู้หญิงมาากหลายคนทั้งที่เป็นผู้หญิงชาย บริการและผู้หญิงทั่วไป รับรู้มาก่อนว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีและเปิดเผยบอกญาติพี่น้องว่าตนเองติด เชื้อ แต่ไม่ต้องการให้สังคมรับรู้กลัวสังคมจะรังเกียจและมีผลต่อครอบครัว ต้องไปหาแพทย์ตรวจทุก เดือนได้รับยา Antiviral รับประทานทุกเดือนเสียค่ายาเดือนละประมาณ 5,000 บาท ต้องไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้านทำงานบ้านทุกอย่างให้จุ่มไปทำงาน นอกจากนี้ต้องยังดูแลแม่ที่เป็นอัมพาตอายุ 81 ปีที่ อาศัยอยู่บ้านน้องชายซึ่งปลูกอยู่ใกล้บ้านต้องในบริเวณที่ดินเดียวกัน ส่วนจุ่มทำงานเป็น ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่คลินิกได้เงินเดือนๆละประมาณ 6,000 บาท เงินไม่พอใช้ เวลาต้องจะไปหาแพทย์ เพื่อรับยาจะขอยืมเงินแม่ตลอด ทำให้กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้อยามาก ช่วงหลังต้องบอกปัญหาให้ แพทย์ที่รักษาทราบแพทย์เปลี่ยนยาให้เป็นราคาประมาณ 1,000 บาท ทำให้ต้องเป็นผื่นคันทั้งตัว ทรมานมาก ช่วงหลังคณะผู้วิจัยแนะนำให้ไปโรงพยาบาลที่คณะผู้วิจัยรู้จักดีและให้เข้าโครงการกินยา ฟรีทำให้อาการแพ้ยาทุเลาลงและคลายความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายยา

บ้านของต้องเป็นบ้านชั้นเดียวหน้าบ้านมีชุดผ้าหินอ่อนไว้รับแขกมี 2 ห้องนอนมีพัดลม 2 เครื่อง โทรทัศน์ 21 นิ้ว 1 เครื่องและกระติกน้ำร้อน 1 เครื่อง มีเครื่องซักผ้า 1 เครื่อง ห้องน้ำและห้อง ส้วมอยู่รวมกันใช้น้ำบาดาลไม่ต้องเสียค่าน้ำแต่มีเครื่องปั้มน้ำต้องใช้ไฟฟ้าจึงเสียค่าไฟฟ้าเดือนละ 400 บาท ไฟฟ้าจะตกเป็นระยะเวลาใช้พัดลมก็มาเป็นทีๆไม่พัดลมมาเสมอ เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรี จากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์ หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

แป้น G_2P_2 อายุ 32 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพค้าขายไถ่ย่าง รับรู้ ว่า ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 2 เดือนเมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกหลังจากนั้นไปฝากครรภ์ตาม นัดทุกครั้งและได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์ป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก ลูกจึงได้รับยาลงหลังคลอด ZDV syrup 0.64 ml กินทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 สัปดาห์และยา NPV syrup 0.66 กินทันทีหลังคลอด และกินอีกขนาดเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด เมื่อรับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเป็นทำใจได้คิดว่าคงติดเชื้อ เอชไอวีจากสามีเพราะเมื่อลูกสาวคนแรกอายุ 5 ปีสามีถูกเกณฑ์ทหาร 2 ปีติดเพื่อนและติดยาบ้าเพิ่ง เลิกหลังจากกลับมายุกับแป้น ส่วน ป้อ สามีของแป้นเมื่อทราบว่าแป้นติดเชื้อเอชไอวี ทราบได้แน่ชัด ว่าติดมาจากตนเองมีความเครียดสูงคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุให้ภรรยาติดเชื้อและลูกก็มีโอกาสติดเชื้อ

ด้วย ทั้งคู่เป็นคนจังหวัดกำแพงเพชร เมื่อทราบว่าติดเชื้อไม่ต้องการให้ใครทราบกลัวสังคมรังเกียจ ต้องการกลับไปอยู่บ้านแต่กลัวที่บ้านไม่มีโรงพยาบาลที่มีโครงการกักกันยาด้านไวรัสเอดส์ กลัวถูกติดเชื้อ และอีกเหตุผลที่นี้ค้าขายไถ่อย่างมีรายได้เดือนละประมาณ 10,000 บาทถือว่ารายได้ดี และขณะนี้มีหนี้สินต้องผ่อนรถบีคัพเดือนละ 5,000 บาท ปัจจุบันลูกสาวคนโตอายุ 12 ปีเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปู่กับย่าเลี้ยงดูให้ที่จังหวัดกำแพงเพชร ช่วงปิดเทอมก็เคยรับมาอยู่ด้วยลูกก็ช่วยซักผ้า หุงข้าว และล้างจาน เคยคิดรับมาอยู่ด้วยแต่ปู่กับย่าก็ไม่มีใคร ช่วงหลังคลอดใหม่ๆ ปู่ก็มาช่วยเหลือจนแข็งแรงจึงกลับ ครอบครัวเช่าห้องแถวค่าเช่าเดือนละ 1,200 บาท และเสียค่าไฟฟ้ารวมน้ำประปาเดือนละประมาณ 300 บาท หลังคลอดเป็นทำหมันเรียบร้อยแล้ว

ป้อ อายุ 28 ปีสามีเป็นยอมไปตรวจเลือดผลเลือดเป็นบวกเช่นกัน ยอมรับว่าคงติดเชื้อเอชไอวี ช่วงไปเป็นทหาร เมื่อทราบมีความวิตกกังวลสูงกลัวตาย เมื่อได้รับความรู้ที่ถูกต้องทำใจได้ตั้งใจทำงาน เก็บเงินไว้ให้ลูก

ห้องเช่าของครอบครัวเป็นเป็นห้องโล่ง ด้านหน้าใช้เป็นห้องนอนและเลี้ยงลูกสาวคนเล็ก ซึ่งด้านหน้าเป็นจะใช้ทำไก่ไข่ไม่หนีบเป็นไม้ไฟให้ป้อนใส่รถมอเตอร์ไซด์ไปอย่างขายตามที่ต่างๆ มีตู้ใส่น้ำแข็งสำหรับเก็บไก่ไม่ให้เสีย มีพัดลม 2 เครื่อง โทรทัศน์ 21 นิ้ว 1 เครื่อง กระจกติดน้ำร้อน 1 เครื่อง และเครื่องซักผ้า 1 เครื่อง ห้องน้ำและห้องส้วมอยู่รวมกัน เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

พุทธ G₂P₂ อายุ 21 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน มีสามีคนแรกเสียชีวิตแล้ว ช่วงแรกไม่ทราบว่าสามีคนแรกเสียชีวิตด้วยสาเหตุใดทราบแต่ว่าผอมมากสามีเสียชีวิตได้ 4 ปีแล้วมีลูกสาวด้วยกัน 1 คนอายุ 6 ปีกำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สามีคนปัจจุบันเป็นหลานชายของสามีคนแรก เมื่อตั้งครรรภ์ไปฝากครรภ์จึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีเสียใจ คิดมาก ตอนเย็นบอกสามี ช่วงแรกสามีรับไม่ได้ เข้าวันต่อมาจึงรับได้ จึงมาวิเคราะห์กันคิดว่าติดเชื้อจากสามีคนแรก คิดว่าสามีคนแรกตายเพราะโรคเอดส์ เพราะสามีคนปัจจุบันไม่เที่ยว ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ และเมื่อสามีตรวจเลือดผลเป็นลบด้วย เนื่องจากครอบครัวพุทธอาศัยอยู่กับแม่พุทธและพุทธสนิทและผูกพันกับแม่มากจึงเปิดเผยให้แม่และพี่สาวคนที่ 2 ซึ่งทั้งคู่ก็ยอมรับได้และให้กำลังใจครอบครัวพุทธดีมาก แม่พุทธมีลูก 4 คน คนแรกเป็นหญิงแต่งงานและย้ายไปอยู่จังหวัดชุมพรกับสามี ช่วงที่พุทธคลอดลูกคนที่ 2 กลับมาอยู่กับแม่ 2 เดือนซึ่งแม่พุทธไม่ให้บอกเรื่องติดเชื้อมีพี่สาวคนนี้ เพราะเก็บความลับไม่ได้ ส่วนคนที่ 2 เป็นผู้ชายเสียชีวิตเพราะตายด้วยโรคเอดส์ ส่วนคนที่ 3 เป็นหญิงเป็นพี่สาวใกล้ชิดกับพุทธและยอมรับได้เมื่อทราบว่าพุทธติดเชื้อเอชไอวี และพุทธเป็นลูกคนสุดท้ายที่แม่รักและสงสารมากเมื่อทราบว่าลูกติดเชื้อเอชไอวี แม่จะคอยกระตุ้นให้พุทธดูแลตนเองให้ดีตามคำ

แนะนำของคณะผู้วิจัย และช่วยเลี้ยงลูกคนโตให้พุทธเป็นอย่างดี พุทธรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือนเมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกหลังจากนั้นไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งและได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์ป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก ลูกจึงได้รับยาหลังคลอด AZT (100 mg) syrup 0.64 ml กินทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 สัปดาห์และยา NPV syrup 0.66 กินทันทีหลังคลอดและกินอีกขนาดเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด หลังคลอดพุทธทำหมันเรียบร้อยแล้ว

ชาย อายุ 27 ปีสามีพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อาชีพรับจ้างที่ร้านขายเฟอร์นิเจอร์มีรายได้เดือนละประมาณ 4,000 บาท เมื่อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของพุทธได้ ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกดีมาก

บ้านแม่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชาวประมงหาปลาชาย แม่และพี่สาวมีอาชีพรับจ้างขายปลา เป็นบ้านชั้นเดียวมี 2 ห้องนอน ห้องแรกเป็นแม่พุทธนอนกับพี่สาว ส่วนอีกห้องหนึ่งเป็นครอบครัวพุทธนอน มีพัดลม 2 เครื่อง โทรทัศน์ 21 นิ้ว 1 เครื่อง กระจกติดน้ำร้อน 1 เครื่อง และเครื่องซักผ้า 1 เครื่อง ห้องน้ำและห้องส้วมอยู่รวมกัน ใช้น้ำบ่อ และเสียค่าไฟฟ้าเดือนละ 500 บาท เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

แก้ว G₁P, อายุ 22 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างที่โรงงานแห่งหนึ่ง รายได้เดือนละ 6,000 บาท รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อไปฝากครรภ์อายุครรภ์ 6 เดือน ช่วงแรกทำใจไม่ได้ ใช้เวลา 2 เดือนจึงทำใจได้ หลังจากนั้นไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งและได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์ป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก ลูกจึงได้รับยาหลังคลอด AZT (100 mg) syrup 0.75 ml กินทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 เดือน แก้วผ่าตัดคลอดเนื่องจากการคลอดยาวนานในระยะที่ 2 และทำหมันเรียบร้อยแล้ว

ธง อายุ 22 ปีสามีแก้ว จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างที่โรงงานแห่งหนึ่งมีรายได้เดือนละประมาณ 4,000 บาท ช่วงแรกทำใจไม่ได้เมื่อทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของแก้ว แต่แน่ใจว่าแก้วคงติดเชื้อเอชไอวีจากตนเพราะแก้วไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ ในขณะที่ธงจะเที่ยว และดื่มสุราเมื่อทำใจได้ช่วยเหลือและดูแลภรรยาเป็นอย่างดี และไม่คิดบอกใครกลัวคนอื่นรังเกียจ รู้กันเฉพาะสามีภรรยา ช่วงลาคลอด 1 เดือนครึ่ง ครอบครัวแก้วไปอยู่ห้องแถวของพี่สาวแก้วซึ่งมีแม่ของแก้วมาช่วยเลี้ยงหลานและรับกลับไปเลี้ยงต่างจังหวัดเพื่อให้แก้วไปทำงานและส่งเงินไปให้แม่เลี้ยงลูกที่ต่างจังหวัด

ห้องแถวที่พี่สาวแก้วเช่าๆเดือนละ 1,200 บาท เป็นห้องโล่งติดประตูด้านซ้ายวางที่นอนสำหรับนอนด้วยกันทุกคน มีพัดลม 2 เครื่อง โทรทัศน์ 21 นิ้ว 1 เครื่อง และกระจกติดน้ำร้อน 1 เครื่อง ห้องน้ำและห้องส้วมอยู่รวมกัน ใช้น้ำบาดาลเสียค่าน้ำเดือนละประมาณ 100 บาทและค่าไฟฟ้าเดือนละประมาณ

200 บาท เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก
 คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

หยก G₂P₂ อายุ 30 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 3 อาชีพค้าขายเครื่องครัวรายได้
 เดือนละประมาณ 30,000 – 40,000 บาท รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อไปฝากครรภ์อายุครรภ์ 2 เดือน ช่วง
 แรกทำใจไม่ได้และไม่กล้าบอกสามีกลัวสามีทอดทิ้งเพราะสามีคนปัจจุบันช่วยค้าขายดีมากจนอายุ
 ครรภ์ 6 เดือนจึงกล้าบอกสามีเพราะพยาบาลกระตุ้น หยกแต่งงานครั้งแรกกับสามีชาวอังกฤษอยู่กิน
 กันได้ประมาณ 4 ปีสามีเสียชีวิตไม่มีลูกด้วยกัน ต่อมาแต่งงานกับคนไทยมีลูกสาวด้วยกัน 1 คนอายุ
 12 ปีเข้าโรงเรียนเอกชนเสียค่าเทอมๆละประมาณ 50,000 บาท สามีคนที่ 2 หนีไปมีภรรยาใหม่ ทำให้
 หยกเกิดความแค้นคิดว่าผู้ชายมีใหม่ได้ผู้หญิงก็มีได้เช่นกัน จึงนอนกับผู้ชายหลายคน จนมาพบกับสามี
 คนที่ 3 (คนปัจจุบัน) จึงไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอชไอวีจากใคร ใช้เวลา 4 เดือนจึงทำได้ หลังจากสามีรับ
 ได้ได้เดินทางไปเที่ยวประเทศสวีเดน 2 เดือนโดยไปกับสามีและลูกสาวไม่ได้ไปฝากครรภ์ตาม
 นัดทุกครั้งจึงไม่ได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์ป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก ลูกจึงได้รับยาหลังคลอด
 AZT (100 mg) syrup 0.6 ml กินทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 เดือน หยกผ่าตัดคลอดเนื่องจากมีความรู้ว่า
 ผ่าตัดคลอดจะช่วยป้องกันเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากกว่าการคลอดทางช่องคลอด และทำหมัน
 เรียบร้อยแล้ว เมื่อไปฝากแพทย์คนแรกเมื่อทราบว่ายกติดเชื้อเอชไอวี แพทย์แสดงท่าทีรังเกียจทำให้
 หยกรู้สึกแย่มาก ไม่คิดว่าจะมีแพทย์แบบนี้อยู่ ช่วงแรกรู้สึกแค้นตอนนี้ทำใจได้แล้ว

รอย อายุ 32 ปีสามีหยก จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพค้าขายน้ำใช้ เมื่อว่างจาก
 สรงน้ำก็จะมาช่วยหยกขายของ เมื่อหยกบอกว่าติดเชื้อเอชไอวียอมรับได้ถือว่าสามารถติดเชื้อได้เหมือน
 เชื้ออื่นๆปกติรอยเป็นคนไม่ชอบเที่ยวแต่ชอบดื่มสุราและสูบบุหรี่ เมื่อคณะผู้วิจัยแนะนำให้เลิกสามารถ
 เลิกดื่มสุราได้แต่บุหรี่จะค่อยๆลดลงเพราะยังมีเรื่องให้เครียดมาก พอสูบบุหรี่ความเครียดจะลดลง ไม่
 เปิดเผยให้ใครทราบว่าติดเชื้อกลัวสังคมรังเกียจแต่บอกเพื่อนสนิทของหยกที่รักกันมากสามารถคุยกัน
 ได้ทุกเรื่อง หยกตรวจ CD4 ได้ 185 เซลล์และรอยได้ 190 เซลล์ทั้งคู่ได้รับยา NPV 1 tab เข้า-เย็น และ
 ยา Bactrim 2 tabs กินหลังอาหารเช้า

บ้านของหยกอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวยกพื้นและต่อบ้านออกไปให้ลูกสาว
 คนแรกนอนกับยาย (แม่หยกอายุ 63 ปี น้ำหนัก 37 กก.) ยายแข็งแรงช่วยทำงานบ้านให้ด้วย นอกจากนี้
 นี้หยกยังเลี้ยงหลานชายลูกน้องชายอายุ 7 ปีและเลี้ยงนอนสาวอายุ 23 ปีซึ่งช่วยหยกค้าขายและหยก
 ซ่อมมอเตอร์ไซด์ผ่อนเดือนละ 2,500 บาท ให้ใช้ นอกจากนี้ต้องผ่อนบ้านเดือนละ 6,000 บาทและผ่อน
 รถบีคัพเดือนละ 6,000 บาท และเช่าร้านค้าขายในตลาดเดือนละ 3,600 บาท บ้านของหยกน่าอยู่
 เมื่อเปิดประตูเข้าไปจะพบเตียงนอน ห้องรับแขกและห้องน้ำ-ห้องส้วมอยู่รวมกัน มีพัดลม 2 เครื่อง
 โทรทัศน์ 21 นิ้ว 2 เครื่อง เครื่องเล่นเทป-ซีดี 1 เครื่อง ตู้เย็น 1 เครื่องกระติกน้ำร้อน 1 เครื่อง และ

เครื่องซักผ้า 1 เครื่อง ใช้น้ำประปาเสียค่าน้ำเดือนละประมาณ 300 บาทและค่าไฟฟ้าเดือนละประมาณ 2,000 บาท เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้รับนมฟรีจากโรงพยาบาล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก คณะผู้วิจัยดูแลครอบครัวนี้ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบกันจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจบอกให้สามีทราบ สามีส่วนใหญ่จึงมารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วย ทำให้ทราบว่าสามีส่วนใหญ่ประมาณ 11 คน (69%) ติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอด มีเพียง 5 ราย (31 %) ที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราชที่ปรากฏว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีด้วย 81% และ 19% มีผลการตรวจเลือดเป็นลบ(สุพร เกิดสว่าง, 2540)

ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างพบว่า 16 ราย ส่วนใหญ่เพิ่งรับรู้ครั้งแรกว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่างมี 16 ราย ใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 ปี 2 เดือน เลือกรับบริการจากโรงพยาบาล 4 แห่งในภาคตะวันออก มารับบริการที่โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง อำเภอมือง จังหวัดระยอง โรงพยาบาลละ 4 ราย กลุ่มตัวอย่างเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ หลังจากได้รับคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และการมีส่วนร่วม ซึ่งให้เห็นว่า ในปัจจุบันนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการแสวงหารูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้ตนเองมีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดี

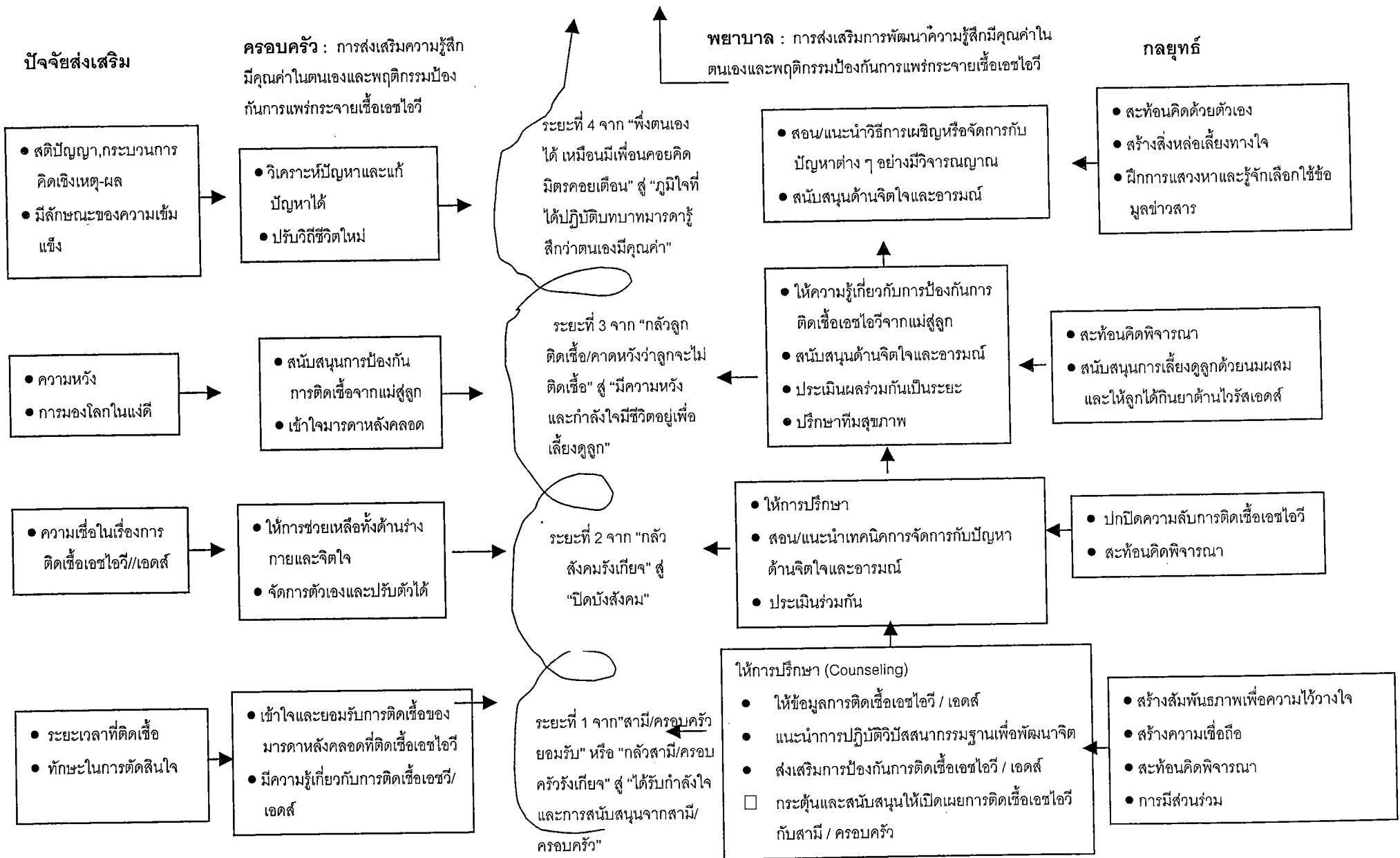
รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคณะผู้วิจัยส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ระยะที่ 1 : จาก“สามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี/ครอบครัวรังเกียจ”สู่“ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัว”
- ระยะที่ 2 : จาก “กลัวสังคมรังเกียจ” สู่ “ปิดบังสังคม”
- ระยะที่ 3 : จาก “กลัวถูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ” สู่ “มีความหวังและกำลังใจมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก”

ระยะที่ 4 : จาก “พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน” สู่ “ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า”

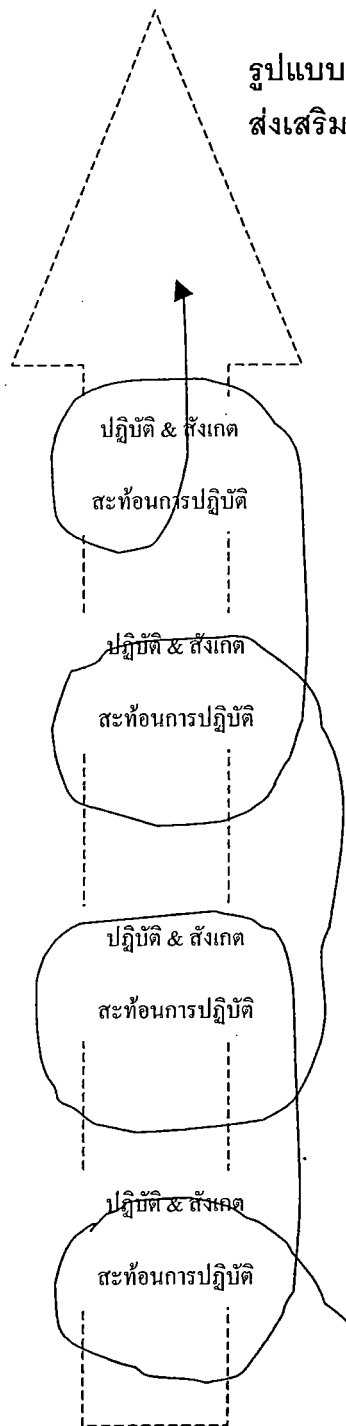
คณะผู้วิจัยได้เสนอรูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี (แผนภาพที่ 3) ซึ่งประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี (แผนภาพที่ 4) 2) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี 4) ความสามารถของครอบครัวในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี 5) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี



กระบวนการปรับเปลี่ยนการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

แผนภาพที่ 3 รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

รูปแบบการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี



วงจรที่ 4 : ฟังตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิดมิตระคอยเตือน
 สู้ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

ปรับปรุงแผน ยังคงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเช่นเดียวกับวงจรที่
 3 แต่เพิ่มการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ

วงจรที่ 3 : จากกลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อสูมีความ
 หวังและกำลังใจมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก

ปรับปรุงแผน ยังคงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเช่นเดียวกับ
 วงจรที่ 2 แต่เพิ่มแก้ไขปัญหาเรื่องความเชื่อใน
 เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

วงจรที่ 2 : จากกลัวสังคมรังเกียจสูปิดบังสังคม

ปรับปรุงแผน ยังคงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเช่นเดียวกับ
 วงจรที่ 1 แต่เพิ่มแก้ไขปัญหาเรื่องทัศนคติต่อการ
 ติดเชื้อเอชไอวี

วงจรที่ 1 : จากสามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี/ครอบครัวรังเกียจสูได้
 รับกำลังใจและการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัว

วางแผน

ปัญหา, ข้อขัดแย้ง

- ไม่อยากบอกใครกลัวการถูกรังเกียจ แต่ต้องการความช่วยเหลือ
- อยากได้ลูก แต่กลัวลูกจะติดเชื้อ

แผนภาพที่ 4 กระบวนการปรับเปลี่ยนการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนา
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจาย
 เชื้อเอชไอวี

วงจรถี 1 สามมี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามมี/ครอบครัวรังเกียจ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวงจรวิจัยนี้ (ดูแผนภาพที่ 5) เริ่มต้นเมื่อมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่บอกคณะผู้วิจัยว่าสามมียอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้เพราะโดยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากสามมี จำนวน 9 ราย ซึ่งการยอมรับของสามมีจะช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัย

สำคัญทำให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ดี เพราะการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและการมีชีวิตรอยู่ (Lazarus and Folkman, 1984) เนื่องจากบุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจ การยกย่องและมีความสำคัญต่อผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีขวัญและกำลังใจที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงและควบคุมสถานการณ์ได้ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นกันชนในการปะทะความเครียด (Stress buffering) บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ดังเช่น

แจน บอกให้ใจทราบถึงการติดเชื้อเอชไอวี ใจยอมรับได้และคิดว่าแจนติดเชื้อมาจากตนเอง รู้สึกผิดที่ตนเองนำเชื้อมาสู่ครอบครัว จึงขดเซยด้วยการช่วยเหลือแจนในการเลี้ยงดูลูกและช่วยงานบ้านเมื่อไม่ได้ไปทำงาน ทำให้แจนมีความสุขกับการเลี้ยงดูลูกมาก

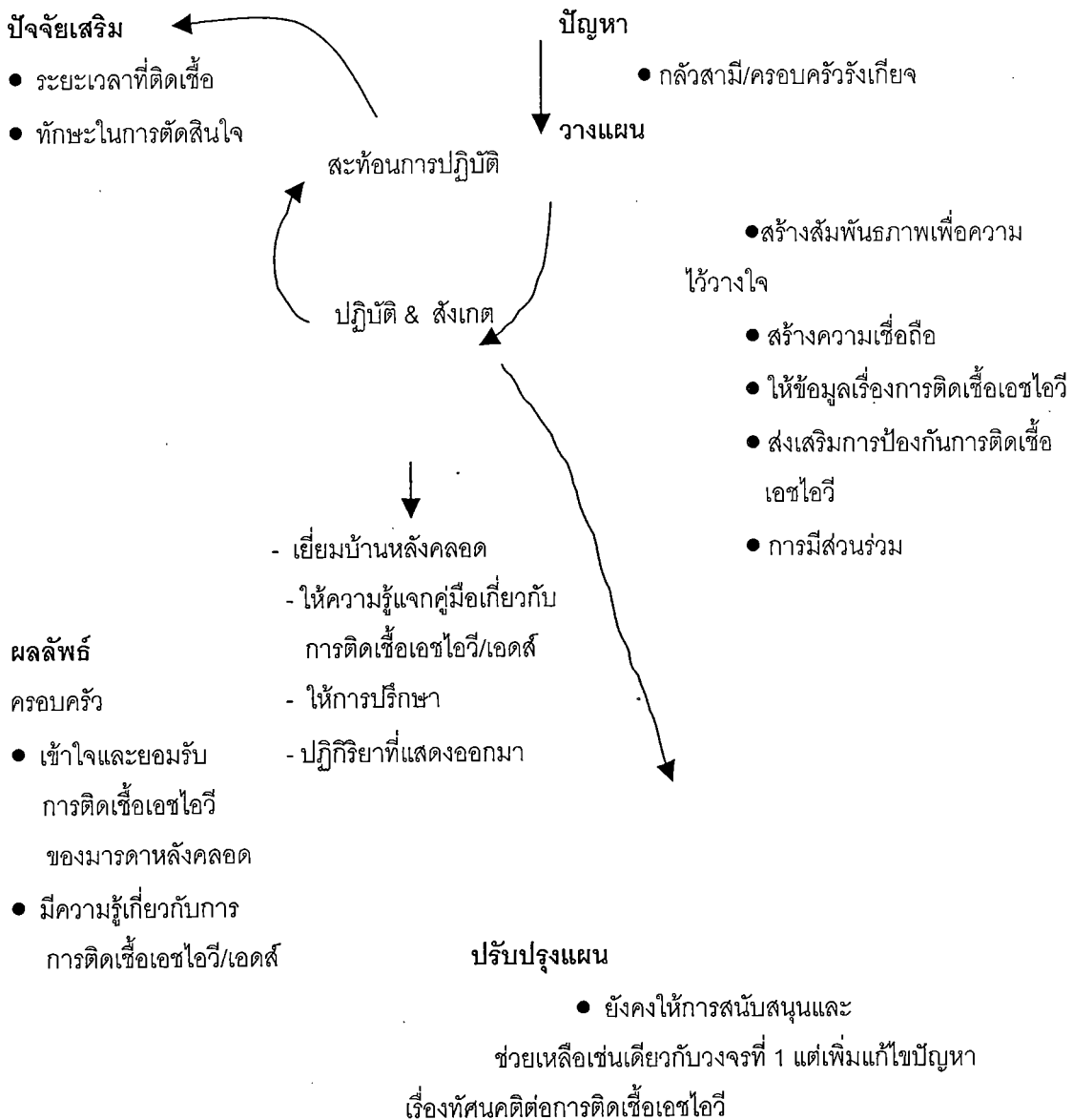
จิบ เมื่อทราบข่าวติดเชื้อ ตกใจมากทำอะไรไม่ถูก บอกให้เอสทราบ และพาเอสไปตรวจเลือด ผลเป็นบวกเช่นกัน เอสทุกข์ใจมากหน้าตาเคร่งเครียดยังทำใจไม่ได้ ทั้งคู่ตกลงใจบอกแม่เอสทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแม่เอส ช่วยลดความเครียด และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

แก้ว รับรู้ข่าวติดเชื้อเอชไอวีเมื่อไปฝากครรภ์อายุครรภ์ 6 เดือน ช่วงแรกทำใจไม่ได้ ใช้เวลา 2 เดือนจึงทำได้ เมื่อบอกตรงช่วงแรกตรงทำใจไม่ได้เช่นกัน แต่เมื่อวิเคราะห์คิดว่าแก้วติดเชื้อมาจากตนเองรู้สึกผิดที่ตนเองนำเชื้อมาสู่ครอบครัว จึงขดเซยด้วยการช่วยแก้วในการเลี้ยงดูลูกเป็นอย่างดี

มีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 1 ราย ไม่กล้าบอกสามมีว่าติดเชื้อเอชไอวีกลัวสามมีรับไม่ได้ จึงไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ต้องนอนร้องไห้คนเดียวทุกคืน

อิว เมื่อทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี “เสียใจมาก ร้องไห้ไม่กล้าบอกสามมีกลัวสามมีรับไม่ได้”

หลังคณะผู้วิจัยแจ้งให้โอมทราบโดยกระบวนการให้การปรึกษา ในช่วงแรกโอมตกใจแต่ก็ยอมรับได้ในที่สุด แต่สิ่งที่โอมกังวลมากที่สุดก็คือ กลัวลูกสาวจะติดเชื้อเอชไอวีด้วยจึงเกิดความสงสารลูกสาวมาก โอมยินยอมเจาะเลือดและพบว่าผลเลือดเป็นลบ ซึ่งโอมดีใจมากแต่ก็ยังรักอิวเหมือนเดิม จะดูแลอิวกับลูกเป็นอย่างดี ทำให้อิวรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุขกับการเลี้ยงดูลูก



แผนภาพที่ 5 วงจรที่ 1 : สามี/ครอบครัวยอมรับหรือกัลลาสามี/ครอบครัวรังเกียจ

มีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอีกราย ที่ไม่ได้อยู่กับสามีเพราะไปมีสัมพันธ์กับสามีคนอื่น ไม่กล้าบอกสามีและญาติ แต่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จึงตัดสินใจบอกพี่สาว(สามีเก่าที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์) ที่อาศัยอยู่ด้วย

แอน ตัดสินใจบอกป้าสุขว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งป้าสุขก็สงสัยเช่นกันเพราะพอมีความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ป้าสุขรับได้เพราะรักแอนแบบลูกสาวคนหนึ่งและให้ความช่วยเหลือเลี้ยงลูกแอนเป็น

อย่างดีทำให้แอนความเครียดลดลง เมื่อมีปัญหอะไรก็จะปรึกษาบ้างตลอด แอนจึงสามารถปรับตัวได้ดี

นอกจากนี้ยังมีมารดาอีกรายที่ไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอชไอวีมาจากใครเพราะมีสามีหลายคน ในช่วงแรกเมื่อรับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวีไม่กล้าบอกสามี กลัวสามีรังเกียจและทอดทิ้งไป

หยก รับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวีเมื่อไปฝากครรภ์อายุครรภ์ 2 เดือน ช่วงแรกทำใจไม่ได้และไม่กล้าบอกสามีกลัวสามีทอดทิ้งเพราะสามีคนปัจจุบันช่วยค้าขายดีมาก เมื่อหยกตั้งครรภ์ 6 เดือน จึงกล้าบอกภรรยาว่าติดเชื้อเอชไอวี ภรรยาอมรับได้ถือว่าสามารถติดเชื้อได้เหมือนเชื้ออื่นๆ รอยยังช่วยเหลือหยกค้าขายเช่นเดิม ทำให้หยกมีความสุขและมีกำลังใจในการเลี้ยงดูลูกมาก

คณะผู้วิจัยร่วมกับครอบครัวและมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นจากการศึกษาปรากฏการณ์ในช่วงนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีกลัวการถูกรังเกียจจากสามี/ครอบครัว เพราะรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคของกลุ่มคนที่อยู่นอกปัทสนทางสังคม ผิดศีลธรรม พวกสำสอนทางเพศ รักร่วมเพศ หรือติดยาเสพติดมารดาจึงไม่ต้องการให้คนอื่นรู้เพื่อป้องกันการถูกรังเกียจ

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 1

การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 1 คือ การให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมการพยาบาล คือ 1) ให้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2) แนะนำการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา 3) ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ 4) กระตุ้นและสนับสนุนให้เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสามี/ครอบครัว

1. ให้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์ ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อเด็กในครรภ์ อาการและอาการแสดงของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี การบริหารหลังคลอด การดูแลทารกน้อย และอาการผิดปกติที่ควรพาลูกมาโรงพยาบาล รวมทั้งแจกคู่มือที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น ให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าโครงการวิจัยนี้ทุกราย ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. **แนะนำการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา** การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาก็เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆและปรับตัวอย่างเหมาะสมได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากจุดมุ่งหมายอันสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของการฝึกสมาธิ คือเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของสติสัมปชัญญะ เพราะเมื่อจิตสงบตั้งมั่น บริสุทธิ์จะเกิดปัญญาที่ช่วยให้เราเห็นความจริงของชีวิตว่า ชีวิตมีการเกิดดับอยู่ตลอดเวลา หาสาระแก่นสารที่แท้จริงไม่ได้ สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่ควรยึดมั่นเพราะมีความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตน ปัญญาเช่นนี้แหละที่ช่วยทำให้คนเราเข้าถึงความปล่อยวางและความดับทุกข์ในระดับหนึ่งหรือโดยสิ้นเชิงได้

ในระยะสามปี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามปี/ครอบครัวรังเกียจ คณะผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นเชื้อที่สามารถทำให้มนุษย์ติดได้และทำให้มนุษย์เสียชีวิตได้ ถึงแม้ว่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีมนุษย์ทุกคนเมื่อถึงเวลาก็ต้องตาย บางคนไม่ได้ป่วยเป็นอะไรและไม่ได้คาดคิดว่าตนจะตายก็ยังคงตายโดยไม่รู้ตัว เช่น การเกิดอุบัติเหตุต่างๆที่ทำให้เสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน โดยแนะนำการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน (หัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมวิจัยบางท่านผ่านการอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแล้ว) มีมารดาหลังคลอดบางรายให้ความสนใจมาก คณะผู้วิจัยได้สอนเทคนิคการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและแนะนำการฝึกปฏิบัติและแจกหนังสือธรรมะ รวมทั้งแนะนำสถานที่อบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วย เช่น วัดผาณิตาราม จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งอยู่ใกล้บ้านของมารดาหลังคลอด คณะผู้วิจัยให้การดูแลโดยแสดงความเห็นอกเห็นใจ จริงใจ เอาใจใส่ เอื้ออาทร และให้ความสนใจในความรู้สึกรมดาหลังคลอดด้วยความเต็มใจ สุภาพอ่อนโยน รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกออกมา ไม่แสดงอาการรังเกียจ

แอน มีความเครียดหลายอย่างที่บางครั้งไม่สามารถระบายกับป้าสุขได้ตลอด “บางครั้งหนูกลัวใจมาก ไหนจะคิดเรื่องหนี้สินอยากให้หมดหนี้สินก่อนตาย ไหนจะเรื่องลูกชายคนโตที่ไม่ค่อยไปเรียนหนังสือ ไหนจะห่วงลูกคนเล็กว่าจะมีโอกาสติดเชื้อจากหนูหรือเปล่า และเรื่องสามีบางทีหนูคิดถึงเขาก็โทรไปคุยเรื่องลูกให้เขาฟังคะ บางครั้งเคยคิดหนีปัญหาโดยการฆ่าตัวตาย” คณะผู้วิจัยได้สอนเรื่องธรรมะให้แอนเข้าใจว่า ถ้าเมื่อไรแอนฆ่าตัวตายในชาตินี้ เมื่อเกิดชาติใหม่ก็จะมีเรื่องให้แอนเครียดและถึงจุดที่ต้องฆ่าตัวตายอีก 500 ชาติ จนกว่าจะมีโอกาสปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จึงจะหลุดจากการฆ่าตัวตาย และสอนเรื่องศีล 5 ว่าการที่แอนไปยุ่งกับสามีคนอื่นถือว่ามีผิดศีล ข้อ 3 ควรตัดใจจากสามีหันมาตั้งใจทำงานและเลี้ยงลูกให้ดี การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจะช่วยให้แอนอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดเรื่องอดีตที่ผ่านมาไปแล้ว และไม่เอื้อมอนาคตที่ยังมาไม่ถึง อยู่กับปัจจุบันทำปัจจุบันให้ดีที่สุด แล้วชีวิตจะมีความสุข

3. ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยการพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสนับสนุนการเลี้ยงดูลูกด้วยนมผสม การให้ยาต้านไวรัสเอดส์กับลูกตามเวลาและครบขนาดยา การจัดการกับผ้าอนามัยที่เปื้อนเลือด และการมาตรวจหลังคลอดตามนัด การให้ความรู้ทั้งกระบวนการด้วยความระมัดระวังในความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มีทางเลือกที่ดีในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด และวิถีชีวิตในอนาคต ซึ่งมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดลูกแล้ว และวางแผนให้สามีใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากกันและกันเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มารดาต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และรักษาสุขภาพจิตให้ดีเพื่อป้องกันการพัฒนาเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น

พุทธ มีชายผู้เป็นสามีและแม่รวมทั้งพี่สาวที่เป็นแหล่งสนับสนุนดีมาก ทำให้พุทธมีความรู้สึกมีคุณค่ายังเป็นที่ยรักและห่วงใย จึงมีแรงจูงใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีดีมาก “แม่กับสามีช่วยเหลือดี ให้กำลังใจในการต่อสู้กับความรู้สึกที่แย่ๆ สิ่งใดที่พี่สอนและแนะนำ แม่จะสนับสนุนและช่วยกระตุ้นให้หนูปฏิบัติตาม

4. กระตุ้นและสนับสนุนให้เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสามี/ครอบครัว เป็นสิทธิของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในการที่จะตัดสินใจบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีกับบุคคลอื่น ซึ่งคณะผู้วิจัยสะท้อนคิดให้มารดาหลังคลอดได้พิจารณาอย่างรอบคอบว่าควรบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีแก่ใครบ้าง ซึ่งมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวียอมเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสามี/ครอบครัว ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัว และมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม

ฉิว ไม่กล้าเปิดเผยให้สามีรับรู้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคณะผู้วิจัยช่วยเหลือโดยกระบวนการให้การปรึกษา สามีก็ยอมรับได้ ทำให้ฉิวมีความสุขมาก “ตั้งแต่คุณหมอบอกสามีแล้วสามียอมรับได้ หนูมีความสุขมากโอมให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูกกับทำงานบ้านดี ให้กำลังใจไม่แสดงท่าที่รังเกียจหนูเลย” ซึ่งจากหน้าตาของฉิวที่สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีท่าทางเหม่อลอย เป็นสิ่งยืนยันคำพูดฉิวได้ดี (การที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เรียกคณะผู้วิจัยว่า คุณหมอ ทั้งๆที่ได้แนะนำว่าตนเองว่าเป็นพยาบาล และอาจารย์พยาบาลแล้วเพราะประชาชนไทยส่วนใหญ่จะนิยมเรียกวิชาชีพพยาบาลว่า คุณหมอ จนติดปากแล้ว และมองวิชาชีพนี้ด้วยความศรัทธา ยกย่องนับถือ

กลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ความสำเร็จของการพยาบาลในวงจรรักษาขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่นำไปใช้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์ ดังนี้

1. **สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ** สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอันนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาความรู้ซึ่งมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี การสร้างความไว้วางใจจึงสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหญิงมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และคณะผู้วิจัยไม่เคยรู้จักกันมาก่อน คณะผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจโดยให้ความเป็นกันเอง มีความจริงใจเอื้ออาทรและเต็มใจที่จะให้คำแนะนำ และการดูแลตลอดจนการปรึกษาเมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องการอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การยินดีเข้าร่วมโครงการเป็นจุดเริ่มต้นของความไว้วางใจระหว่างมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและคณะผู้วิจัย

2. **สร้างความเชื่อถือ** เนื่องจากคณะผู้วิจัยจะต้องติดตามให้คำแนะนำดูแลช่วยเหลือตลอดหลังคลอดจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์ ความเชื่อถือในความสามารถของคณะผู้วิจัยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือโดย การศึกษารายละเอียดต่างๆของมารดาหลังคลอดจากแฟ้มประวัติ และจากตัวมารดาหลังคลอดเอง แล้วนำมาประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามปัญหาแต่ละราย ทำให้มารดาหลังคลอดเชื่อถือ ซึ่งโดยปกติอาสาสมัครพยาบาลก็สร้างความเชื่อถือให้กับผู้มีปัญหาสุขภาพหรือประชาชนทั่วไประดับหนึ่งอยู่แล้ว

จุ่ม เมื่อคณะผู้วิจัยชวนเข้าโครงการวิจัย จุ่มเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัยดีมาก แต่ต้องสามั้จุ่มมองคณะผู้วิจัยด้วยสายตาไม่ค่อยไว้วางใจ เมื่อเข้าไปดูแลครอบครัวนี้ พบว่า ต้องทราบมานานว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีและกินยาต้านไวรัสเอดส์ตลอด ต้องไปรับยาทุกเดือน ต้องมีปัญหาเรื่องการแพ้ยาทำให้ผื่นคันเต็มตัวเพราะต้องพยายามให้แพทย์เปลี่ยนยาให้ราคาถูกลง เนื่องจากครอบครัวมีปัญหาเรื่องการเงิน ไม่สามารถหาเงินมาจ่ายค่ายาเดือนละประมาณ 5,000 บาทได้ แพทย์ได้เปลี่ยนยาใหม่ที่ราคาถูกลงเหลือเดือนละประมาณ 1,000 บาท แต่เมื่อกินยาต้องเกิดอาการแพ้ยามาก คณะผู้วิจัยจึงแนะนำโรงพยาบาลที่ต้องไม่ต้องจ่ายเงินเนื่องจากคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลต้องออกสอนนิสิตตามโรงพยาบาลต่างๆ จึงมีเครือข่ายทั้งที่เป็นพยาบาลทั่วไปและเป็นลูกศิษย์ที่จบเป็นพยาบาลแล้ว หลังจากนั้นต้องมีผื่นคันลดลงและหายไป ต้องทำหน้าที่ในการเลี้ยงลูกและทำงานบ้าน ส่วนจุ่มทำงานเลี้ยงครอบครัว เมื่อคณะผู้วิจัยไปเยี่ยมครอบครัวจะเห็นประกายตาแห่งความหวังในดวงตาของครอบครัวนี้ ทำให้บางครั้งที่คณะผู้วิจัยเหนื่อยกับงานก็หายเหนื่อยทันทีและมีแรงใจที่จะช่วยครอบครัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

3. **สะท้อนคิดพิจารณา** การสะท้อนคิดพิจารณาเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่ คณะผู้วิจัยยึดถือปฏิบัติตลอดการวิจัย เมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่กล้าบอกสามี/ครอบครัว คณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคิดพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนั้น และหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ดังเช่น อิวไม่กล้าบอกสามีว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กลัวสามีรับไม่ได้ พยายามจะบอกหลายครั้งแต่ก็ไม่กล้า และเมื่อคณะผู้วิจัยชวนเข้าโครงการวิจัย ต้องการเข้าแต่ยังลังเลใจเรื่องบอกสามีจนคณะผู้วิจัยสะท้อนคิดถึงผลดี-ผลเสียของการบอกเปรียบเทียบกับกัน สุดท้ายตัดสินใจให้คณะผู้วิจัยเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสามีได้

4. **การมีส่วนร่วม** การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังเช่น อิว ที่มีความเศร้าโศกเสียใจมากเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ร้องไห้ทุกครั้งที่คิดและพูดถึงการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเมื่อคณะผู้วิจัยแจ้งให้สามีทราบโดยกระบวนการให้การปรึกษา โอบอ้อมรับได้ และให้การดูแลช่วยเหลืออิวในการเลี้ยงลูกและพูดปลอบใจรวมทั้งให้กำลังใจ ทำให้ความทุกข์โศกเศร้าของอิวลดลง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ายังเป็นที่รักของสามี เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเหมาะสม

การสะท้อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 1 นี้ พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมต่อการพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริม

1. **ระยะเวลาที่ติดเชื้อ** ในช่วงแรกที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมารดาหลังคลอดบางรายทำใจไม่ได้ที่จะแจ้งผลเลือดบวกให้สามีทราบ เมื่อระยะเวลาผ่านไปหลายเดือนจึงสามารถทำใจบอกสามีได้ ดังเช่น หยก ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน ใช้เวลาถึง 4 เดือนจึงบอกสามีและสามียอมรับได้ถือเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ จึงได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีดีและมากกว่าเมื่อสามียังไม่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกับอิวที่ทำให้บอกสามีไม่ได้ จนเวลาผ่านไปหลายเดือนและคณะผู้วิจัยยื่นมือเข้าไปช่วย จึงยอมเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีและสามียอมรับและเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้ดี

2. **ทักษะในการตัดสินใจ** เป็นปัจจัยที่จำเป็นยิ่ง ในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังเช่น

หวานที่ตัดสินใจให้คณะผู้วิจัยพูดเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีขณะที่หวานอยู่กับที่ด้วย ทียอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวีแต่ตนเองปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ จึงไม่ได้บอกหวาน เมื่อที่ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี หวานรู้สึกมีความสุขมากและมีกำลังใจในการที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมั่นใจ ซึ่งความสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถหาเหตุผลมาสร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ และสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 1

การประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 1 ซึ่งเป็นการให้การปรึกษา คณะผู้วิจัยขอเสนอการประเมินผลลัพธ์โดยภาพรวมว่า หลังจากคณะผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือโดยเน้นใช้กระบวนการดูแล (Watson, 1988) ร่วมกับการสะท้อนคิดพิจารณาโดยนำหลักพุทธศาสนาแนะนำการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา จุดมุ่งหมายของการฝึกสมาธิคือการทำให้จิตใจสงบและมั่นคง มีสติสัมปชัญญะ คือ การระลึกได้ ความรู้ตัวทั่วพร้อม ความเข้าใจชัดเจนตามความเป็นจริง หมายถึง ในเวลาทำอะไรก็รู้อย่างนั้น เช่น ยืนก็รู้ว่ายืน นั่งก็รู้ว่านั่ง เป็นต้น ไม่คิดเรื่องอดีตที่ผ่านไปแล้ว และไม่เอื้อมอนาคตที่ยังมาไม่ถึง อยู่กับปัจจุบันทำปัจจุบันให้ดีที่สุด แล้วชีวิตจะมีความสุข ซึ่งพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับเปิดเผยให้สามี/ครอบครัวรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ครอบครัวเข้าใจและยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีและมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งช่วยลดความเครียดให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

วงจรที่ 2 กลัวสังคมรังเกียจ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวงจรที่ 2 (ดูแผนภาพที่ 6) เริ่มตั้งแต่เมื่อผ่านพ้นระยะสามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี/ครอบครัวรังเกียจ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความกลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ ทอดทิ้ง ไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม คบหาสมาคมด้วย ซึ่งภาวะเช่นนี้มีผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนเราจะดำรงความผาสุกอยู่ได้นั้น ความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจจะต้องได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วน ความต้องการด้านจิตใจอย่างหนึ่งคือการมีเพื่อน มีคนรัก และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Maslow, 1970) การที่ถูกสังคมรังเกียจ ไม่คบหาด้วยจึงเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ที่คนจะกลัว ดังเช่น ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทุกราย ไม่กล้าบอกใครๆ เพราะไม่แน่ใจว่าจะรังเกียจพวกเขาหรือไม่

ครอบครัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายกลัวว่าจะถูกไล่ออกจากงาน จึงปิดบังสังคม เพราะถ้าไม่มีงานทำจะทำให้ขาดรายได้ ดังเช่น ครอบครัวตา-กล้าไม่ยอมเปิดเผยให้ใครๆ ทราบกลัวว่าถ้าคนอื่นรู้จะทำให้คนที่ทำงานทราบไปด้วยอาจจะถูกไล่ออกจากบริษัท ทำให้ไม่มีงานทำและขาดรายได้ และจะรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่า เพราะความสุขและความภาคภูมิใจของกล้าขึ้นอยู่กับการทำงาน

นอกจากนี้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังกลัวคนใกล้ชิดที่มีความผูกพัน มีความรัก ห่วงดี เช่น พ่อแม่ พี่น้อง และคนสนิท จะเสียใจเพราะในสังคมไทยมีความผูกพันในเรื่องเครือญาติสูง เมื่อสมาชิกในสังคมเครือญาติ ตกทุกข์ได้ยากคนในกลุ่มนี้จะได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วย ทุกคนจะแสดงความห่วงใยวิตกกังวลทุกซอทุกซอด้วย มีการแสดงความสงสาร เห็นใจ และให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะช่วยได้ ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จึงตัดสินใจไม่เปิดเผยภาวะติดเชื้อเอชไอวีให้คนใกล้ชิดทราบ

การที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจ ไม่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตัวเองทำให้ไม่สามารถระบายความทุกข์ในใจได้ จึงทำให้เกิดความเครียดมาก ดังเช่น แอนที่ไม่สามารถระบายความในใจให้ป้าสุขฟังได้ตลอด จึงทำให้แอนไม่สามารถพูดคุยกับใครได้ บางครั้งเคยคิดฆ่าตัวตาย

มีมารดาหลังคลอดรายหนึ่งที่เปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้เพื่อนสนิททราบเพราะรักและไว้วางใจเพื่อนมาก รู้จักกันตั้งแต่สมัยเรียนหนังสือชั้นประถมศึกษา ทำให้สามารถระบายความเครียดให้เพื่อนฟังและเพื่อนไม่แสดงท่าทางรังเกียจ หยกบอกว่า “เป็นเพื่อนรักมาก มีอะไรก็เล่าให้เพื่อนฟังคุยแล้วสบายใจ อย่างน้อยก็ยังมีเพื่อนที่เข้าใจและเห็นใจสามารถพูดกันได้ทุกเรื่อง”



แผนภาพที่ 6 วงจรที่ 2 : กลัวสังคมรังเกียจ

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 2 มีเป้าหมายลดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้สามารถจัดการปัญหาตัวเองได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมการพยาบาลในวงจรนี้ ได้แก่ 1) ให้การปรึกษา 2) สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ และ 3) ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **ให้การปรึกษา** การให้การปรึกษาในวงจรที่ 2 นี้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมารดาหลังคลอดยังมีความเครียด กลัวความลับถูกเปิดเผย ดังนั้นการให้การปรึกษาเป็นระยะ ๆ จะ

ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งลดความเครียด ความกังวลและความทุกข์ การใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาที่กำลังประสบอยู่ และค้นพบทางเลือกหรือทางออกของตนเอง ซึ่งพบว่าสามารถช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความสบายใจขึ้นได้ทุกครั้ง ดังเช่น ดาแสดงความดีใจทุกครั้งที่เห็นคณะผู้วิจัยไปเยี่ยมที่บ้าน เพราะเวลาดาทะเลาะกับกล้าไม่สามารถพูดระบายความทุกข์กับใครได้นอกจากคณะผู้วิจัย ทำให้สบายใจมากขึ้นเมื่อได้พูดคุยระบายความรู้สึก และได้รับคำแนะนำถึงแนวทางปฏิบัติที่ดีในการเลี้ยงดูลูกรวมทั้งการดำเนินชีวิต “ช่วงที่พี่มาดูแลหนู หนูมีความสุขมาก เวลามีปัญหาอะไรพี่ก็แนะนำหนูดี ไม่งั้นหนูก็ไม่รู้จะไปปรึกษาใครดี กลัวเขาแสดงท่าทีรังเกียจ”

จากการให้การปรึกษา แอนรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับจากคณะผู้วิจัย รู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเปิดเผยตัวเองกับคณะผู้วิจัยมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้แอนเข้าใจตนเองและปัญหาของตัวเองได้ดีขึ้น ยอมรับผิดว่าสาเหตุที่ตัวเองตั้งครมครั้งนี้ “เป็นเพราะหนูเหงาต้องการมีที่พึ่ง ทั่วๆที่รู้ว่าเรามีเมียและลูกแล้ว ไม่คิดว่าจะมีปัญหาต่างๆตามมาอย่างมากมาย จนบางครั้งคิดฆ่าตัวตาย หนีปัญหาต่างๆ ไม่อยากให้ใครรู้กลัวที่ทำงานรู้แล้วไล่ออก ถ้าไม่มีงานทำคงลำบากมากเพราะมีหนี้สินเป็นแสน” เมื่อเข้าโครงการวิจัยนี้และมีป้าสุขมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือแอนทำให้แอนสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ และปรับตัวได้ดี จนพูดอาสากับคณะผู้วิจัยว่า “ถ้าอาจารย์เจอแม่ที่ยอมรับการติดเชื้อไม่ได้และต้องการให้หนูเป็นเพื่อนช่วยพูดคุยด้วย หนูยินดีช่วยเหลือเต็มที่ค่ะ หนูจะได้มีโอกาสทำบุญ ช่วยเหลือคนอื่นบ้าง”

2. **สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์** บางครั้งปัญหาต่างๆ ก็ไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมด โดยเฉพาะความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด และปัญหาเรื่องคิดมาก ซึ่งมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนมักเป็นกัน นับเป็นเรื่องที่บั่นทอนความปกติสุขและคุณภาพชีวิตประจำวันได้มาก กิจกรรมที่คณะผู้วิจัยแนะนำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจัดการกับปัญหานี้ มีหลายวิธี และมีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเลือกนำไปปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ หรือการใช้เทคนิคผ่อนคลาย การสวดมนต์ (ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แจกหนังสือธรรมะให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในรายที่สนใจธรรมะ) การทำบุญ การพูดคุยกับเพื่อนสนิท (ในรายที่เปิดเผยเพื่อนสนิทมี 1 ราย) การหากิจกรรมที่เพลิดเพลินทำ การออกไปพักผ่อนหย่อนใจ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสภาพที่อยู่อาศัย การหลีกเลี่ยงที่จะรับรู้เรื่องราวที่ทำให้ไม่สบายใจโดยไม่จำเป็น พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มักจะใช้หลายวิธีร่วมกัน และรายงานว่าได้ผลดี

ดังเช่น จีบใช้เวลาอ่านหนังสือธรรมะทุกครั้งที่คิดมาก “เมื่ออ่านหนังสือธรรมะทำให้สบายใจปลงได้มากขึ้น ไม่คิดมาก” ส่วนแอนใช้วิธีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสภาพที่อยู่อาศัยจากบ้านตนเองที่อยู่ใกล้บ้านป้าสุข มาอยู่บ้านป้าสุข ทำให้ได้รับความช่วยเหลือจากป้าสุขทั้งเรื่องการเลี้ยงดูลูก

เล็ก และได้รับคำปรึกษาปัญหาจากคนโตด้วย บางครั้งแอนให้การฝึกสมาธิช่วยให้จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น และแอนสนใจที่จะไปอบรมวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆเป็นตัวเลือกว่าจะเข้าไปปฏิบัติได้ในชวงใด

3. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ ในการพบกันแต่ละครั้งคณะผู้วิจัยจะต้องประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับครอบครัวและมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยการบันทึกการเยี่ยมครั้งก่อน การให้ครอบครัวกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรายงานด้วยตัวเองและการสังเกต หลังจากนั้นจะร่วมกันพิจารณาปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยที่ต้องจัดการต่อไป

กลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลในวงจรที่ 2 คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล ดังนี้

1. ปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี ในภาวะวิกฤตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องเผชิญกับความวุ่นวาย สับสน เกิดความเครียด จากความกลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจทอดทิ้ง ไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม คบหาสมาคมด้วย การส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่เปิดเผยความลับการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลยุทธ์ที่คณะผู้วิจัยช่วยส่งเสริมสิทธิส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันไม่ให้สังคมรับรู้และแสดงท่าทีรังเกียจ ดังเช่น ครอบครัวจีบ-เอส ที่บอกคณะผู้วิจัยว่า "ให้เพื่อนบ้านรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้เลย จะทำให้รู้กันทั้งหมู่บ้านและทุกคนในหมู่บ้านจะแสดงความรังเกียจครอบครัวหนู" ดังนั้นการช่วยปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวีจึงช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข

2. สะท้อนคิดพิจารณา วิธีการนี้เป็นกลวิธีที่คณะผู้วิจัยใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้กับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการคิด ตัดสินใจอย่างอิสระ เมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาเกิดขึ้น คณะผู้วิจัยกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ เช่น การที่จะบอกว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีมีผลดี-ผลเสียอย่างไรและไม่บอกมีผลดี-ผลเสียอย่างไร ถ้าวิเคราะห์แล้วประเมินผลว่าไม่ดีก็ไม่ต้องบอก

สะท้อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 2 นี้พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมต่อการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้
ปัจจัยส่งเสริม

ความเชื่อเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนใหญ่เชื่อว่าคนทั่วไปไปตีตราคนที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นโรคของกลุ่มคนที่อยู่นอกปัทสนานทางสังคม ผิดศีลธรรม พวกเขาสอนทางเพศ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อและสามารถแพร่กระจายเชื้อที่เมื่อติดเชื้อก็จะทำให้คนที่ติดเชื้อมีชีวิตได้เร็วกว่าคนทั่วไป คนทั่วไปจึงเกิดความรังเกียจไม่ยากคบหาสมาคมด้วย จากเหตุผลดังกล่าวทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีปิดบังสังคมไม่ต้องการให้สังคมรับรู้ของตัวเองติดเชื้อเอชไอวี

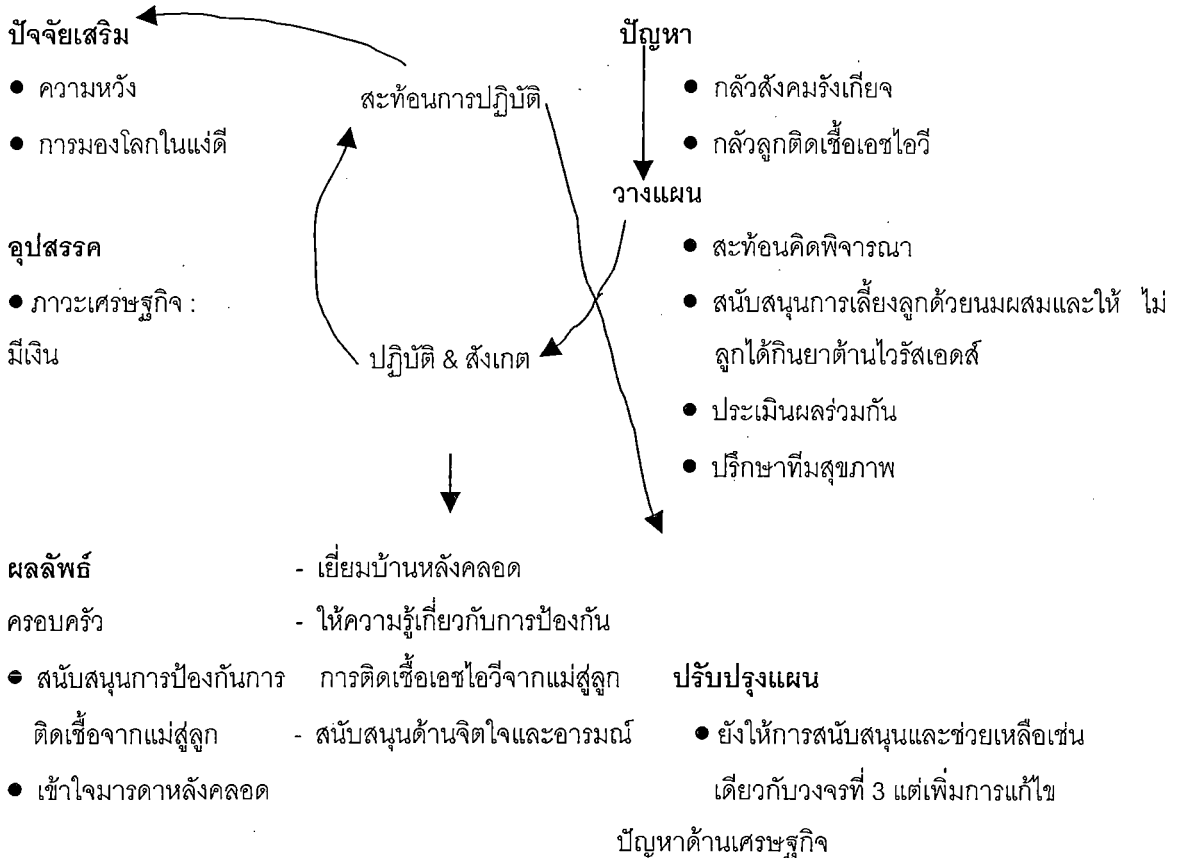
การประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 2

การประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 2 ซึ่งเป็นการให้การปรึกษา สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ โดยคณะผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี และสะท้อนคิดพิจารณา ซึ่งมีครอบครัวให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งครอบครัวสามารถจัดการตัวเองและปรับตัวได้ดี พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเผชิญปัญหาได้ดีและอยู่ในสังคมเดิมได้อย่างมีความสุข

วงจรที่ 3 กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวงจรที่ 3 (ดูแผนภาพที่ 7) เริ่มต้นเมื่อผ่านพ้นภาวะปิดบังสังคม มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความกลัวว่าลูกจะติดเชื้อจากตัวเอง กลัวว่าลูกจะไม่แข็งแรง ด้วยสัญชาตญาณของความเป็นแม่ที่จะปกป้องลูกให้ปลอดภัย มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นห่วงลูกว่าจะติดเชื้อและเกิดอันตรายได้ การเป็นห่วงถึงความปลอดภัยและความเป็นไปในอนาคตของลูก จึงเป็นความทุกข์อันใหญ่หลวงของคนเป็นแม่ ดังเช่น ปา๋มบอกกับคณะผู้วิจัยว่า “เมื่อคืนนอนไม่ค่อยหลับ ลูกเป็นหวัด เสียงหายใจดังครืดคราด กลุ้มใจมาก สิ่งทีกลัวมาก คือกลัวลูกจะติดเชื้อจากหนู เลยพาลูกไปหาหมอเพราะสงสารลูกมาก”

จ๊ีบบอกว่า “เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อและสามีตรวจพบว่าติดเชื้อเช่นกันจึงเกิดความสงสัยว่าลูกชายคนโตจะติดเชื้อจากพ่อ-แม่ เมื่อผลออกมาว่าลูกติดเชื้อจริงๆสงสารลูกมาก ทำให้เกิดความกลัวว่าลูกสาวคนเล็กจะติดเชื้อด้วย เมื่อมีയാต้านไวรัสเอ็ดส์ ทำให้เกิดความหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อจากพ่อ-แม่”



แผนภาพที่ 7 วงจรที่ 3 : กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ

เมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคิดถึงลูกว่าต้องติดเชื้อจากตัวเอง จึงเกิดความสิ้นหวัง ท้อแท้ สงสารลูก และเมื่อได้รู้ว่ามียาต้านไวรัสเอดส์ เช่น ยา AZT ซึ่งช่วยลดเชื้อจากแม่สู่ลูก หัวอกของผู้เป็นแม่จึงเกิดความหวังว่าลูกจะปลอดภัยไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง บางคนมีความมั่นใจว่า ยา AZT จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้แน่นอน แต่บางคนก็ยังไม่แน่ใจว่าจะสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้จริงไหม แต่อย่างน้อยก็เป็นความหวังให้มารดาหลังคลอดมีกำลังใจว่าโอกาสที่ลูกจะไม่ติดเชื้อจากตัวเองยังมีอยู่

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในวงจรที่ 3

การพยาบาลในวงจรที่ 3 นี้ มีเป้าหมาย คือให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลสุขภาพตนเองและลูก เพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก กิจกรรมการพยาบาลในวงจรมีได้แก่ 1) ให้ความรู้

เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 2) สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ประเมินผลร่วมกัน 4) ปรึกษาทีมสุขภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก คณะผู้วิจัยได้ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูก โดยเชื้อสามารถผ่านจากแม่ไปสู่ลูกได้ สามตอนคือ เชื้อผ่านไปสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ เชื้ออาจผ่านทางรกเข้าสู่ทารก เชื้อผ่านไปสู่ทารกระหว่างคลอด และอาจติดเชื้อหลังคลอดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีการวิจัยในระยะหลัง ๆ บ่งบอกว่า การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงที่ใกล้คลอดและระหว่างคลอด อีกจำนวนหนึ่งคือหลังคลอด โดยการกินน้ำนมแม่ที่มีไวรัสปนออกมา ดังนั้นการป้องกันจึงเน้นที่ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เช่น การให้ AZT (Zidovudine) แก่แม่ในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายและในขณะเจ็บครรภ์คลอด พร้อมกับให้ทารกกินนมผสมแทนนมแม่ ได้มีการศึกษาในคนไทยและพบว่าสามารถลดการติดเชื้อลงได้มากกว่า 50% และยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีการศึกษาใช้ในทารกแรกเกิดได้แก่ AZT, AZT+3TC หรือ NVP สูตรที่ใช้โดยทั่วไปคือ AZT ตั้งแต่แรกเกิด นาน 6 สัปดาห์ ตามการศึกษา ACTG นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าหากมารดาได้รับยาตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์จนถึงคลอดและให้ระหว่างคลอดด้วยแล้ว การให้ยาในทารกแรกเกิดเพียง 3 วันไม่ต่างกับ 6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามในขณะที่รอการศึกษาเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรยา AZT ให้มารดาและทารกทั่วประเทศ โดยจัดให้มารดาได้ AZT เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ และระหว่างคลอด ส่วนทารกนั้นได้จัดสรรยา AZT ให้ทารกเพียง 1 สัปดาห์หากมารดาได้รับยา AZT ก่อนคลอดนานกว่า 4 สัปดาห์ และให้ AZT แก่ทารก 6 สัปดาห์หากมารดาได้รับยา AZT ก่อนคลอดสั้นกว่า 4 สัปดาห์ รวมทั้งให้นมผสมอย่างทั่วถึงไม่ให้ทารกต้องกินนมมารดาซึ่งคาดว่าจะทำให้อัตราการติดเชื้อต่ำกว่า 10%

(สัญญาชัย ชาสุมบัตติ ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และพรทิพย์ ยุคตานนท์, 2546)

การยกตัวอย่างงานวิจัยของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับรู้มีส่วนทำให้มารดาหลังคลอดที่ไม่มั่นใจว่ายา AZT และ NVP จะสามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความมั่นใจและมีความหวังมากขึ้นว่าลูกจะไม่ติดเชื้อจากตัวเอง

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ในเรื่อง โภชนาการ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและแจกให้มารดาหลังคลอดทุกรายที่เข้าโครงการวิจัยนี้

การให้ความรู้ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวังว่าลูกจะมีโอกาสที่จะไม่ติดเชื้อจากตัวเอง เกิดกำลังใจ ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง ดังเช่น หยก-รอย มีความหวังว่าการกินยาต้านไวรัสเอดส์

จะสามารถป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ จึงให้ลูกได้รับยาตามเวลาอย่างเคร่งครัด โดยได้ตั้งนาฬิกาปลุกไว้ช่วงเวลาเที่ยงคืนกลัวลูกไม่ได้ยาเพราะกลัวตนเองไม่ตื่นมาป้อนยาลูก

2. **สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์** การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะนอกจากมารดาหลังคลอดจะมีความทุกข์จากการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองแล้วยังมีความทุกข์กลัวว่าลูกที่เกิดมาอาจติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง คณะผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ระบายความรู้สึก โดยการให้เวลาพูดคุยและซักถาม ให้ความสนใจปัญหา พูดให้กำลังใจ ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและสามี เกิดความรู้สึกสบายใจที่ได้ระบายความเครียดออกมา ดังเช่น อิวและโอม กลัวลูกติดเชื้อเอชไอวี โอมบอกว่า “สงสารตัวเด็กมากกลัวติดเชื้อเอชไอวีจากแม่เขา”

3. **ประเมิณผลร่วมกันเป็นระยะ** การเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมประเมิณผลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยที่ต้องจัดการต่อไป ดังเช่น หวานที่ให้ยาลูกกินไม่ครบขนาดที่โรงพยาบาลแนะนำ แอนและปาล์มต้มขวดนมและจุกนมให้ลูกแล้วยังใช้มีมามาจับจุกนมซึ่งทำให้ลูกมีโอกาสรับเชื้อและท้องร่วงได้

4. **ปรึกษาทีมสุขภาพ** เมื่อทารกมีปัญหาเจ็บป่วยคณะผู้วิจัยได้ปรึกษาแพทย์-พยาบาลของโรงพยาบาลนั้นๆแล้วให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวพาลูกไปตรวจสุขภาพ ทำให้ลูกได้รับยา กินและทำให้หายจากการเจ็บป่วยเร็ว และเมื่อยาต้านไวรัสเอชไอวีหมดต้องกินต่อคณะผู้วิจัยได้ปรึกษากับพยาบาลที่เป็นคนจัดยาให้และแนะนำให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวไปปรึกษากับพยาบาลที่รับผิดชอบเพื่อให้ลูกได้รับยาครบและให้ทารกได้รับการเจาะเลือดตรวจภาวะซีด เพื่อดูแลสุขภาพทารกให้ปลอดภัย

การพาลูกไปตรวจตามนัดทุกครั้งและให้ลูกกินยาต้านไวรัสเอชไอวี เมื่อมีปัญหาได้รับความช่วยเหลือจากคณะผู้วิจัยและทีมสุขภาพ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความมั่นคงทางด้านอารมณ์ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความหวังและกำลังใจที่จะอยู่ดูแลลูกต่อไป ซึ่งตรงกับการศึกษาของวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (2545)

กลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลในวงจรที่ 3 คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล ดังนี้

1. **สะท้อนคิดพิจารณา** คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสะท้อนคิดด้วยตนเองในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ พิจารณา และตัดสินใจแก้ปัญหาสามารถพึ่งตัวเองได้ ดังเช่น เปิ่น-ป้อที่คณะผู้วิจัยกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการดูแลทารก

เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ในระยะแรก ๆ ของวงจรที่ 3 แม่-ป้อมมีปัญหาคือทั้งคู่ต้องการกลับไปอยู่บ้านเดิมที่จังหวัดกำแพงเพชร แต่กลัวที่บ้านไม่มีโรงพยาบาลที่มีโครงการกินยาต้านไวรัสเอ็ดส์ กลัวลูกติดเชื้อ เมื่อคณะผู้วิจัยสะท้อนคิดพิจารณา ถึงข้อดี-ข้อเสีย สุดท้ายไม่กลับบ้านแต่ไปเยี่ยมประมาณ 3 วันก็กลับมาค้าขายต่อไป การตัดสินใจของครอบครัวนี้ทำให้ลูกได้กินยาต้านไวรัสเอ็ดส์จนครบ

2. สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและให้ลูกได้กินยาต้านไวรัสเอ็ดส์ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะได้รับฟังการให้สุศึกษาในวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและการให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ซึ่งเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายถึงแม้จะได้รับการคำแนะนำแล้วก็ยังไม่สามารถปฏิบัติกรดูแลลูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น บางรายยังชงนมผสมให้ลูกไม่ถูกต้อง ดังเช่น อิมชงนมให้ลูกไม่ถูกต้องโดยชงน้ำ : นม เป็น 1: 3 และเลี้ยงลูกยังไม่คล่อง ลุ่มลูกไม่ชำนาญ เมื่อคณะผู้วิจัยสอนและแนะนำทำให้อิมปฏิบัติได้ถูกต้องและชำนาญ รวมทั้งภาคภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาได้ถูกต้องเรียบร้อย และมีมารดาบางรายให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์กับลูกไม่ครบขนาดยาที่ลูกควรได้รับ ดังเช่น หวานเข้าใจการให้ยาลูกไม่ครบขนาดแต่ละมื้อเมื่อแนะนำสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและให้ลูกได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ครบ รวมทั้งพาลูกไปตรวจตามนัดเพื่อรับยาและนมผสมฟรีด้วย

สะท้อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 3 นี้ พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริม

1. **ความคาดหวัง** การที่มียาต้านไวรัสเอ็ดส์ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวัง และกำลังใจว่าลูกจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง จึงให้ความร่วมมือในการให้ลูกกินยาต้านไวรัสเอ็ดส์และให้ลูกกินยาจนครบถ้วน

จากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า มารดาหลังคลอดทุกคนต่างมีความหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง ความหวังจึงทำให้แม่อดทนเพื่อลูก มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองที่เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ลูกเกิดมาอย่างปลอดภัยเอชไอวี

2. **การมองโลกในแง่ดี** พบว่า มารดาหลังคลอดที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งภายในทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ดังเช่น ก้อยที่คิดว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการติดเชื้อที่มีเชื้อเล็กน้อย เมื่อคิดได้แบบนี้รู้สึกสบายใจมีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง

และลูก “หนูคิดว่าเป็นการติดเชื้อมีเชื้อเล็กน้อย ถ้าดูแลตัวเองดีก็จะอยู่ได้นาน อีกอย่าง หนูโชคดีที่มีคุณหมอมาดูแลครอบครัวหนู มีปัญหาอะไรก็ช่วยเหลือดีมาก ขอให้คุณหมอดูแลแม่ที่มีปัญหาเช่นหนูทุกคนนะคะ คุณหมอได้ทำบุญมากจริงๆ ทำให้พวกหนูมีความสุข”

อุปสรรค

ภาวะเศรษฐกิจ : ไม่มีเงิน จากการศึกษาพบว่า มีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายที่ไม่มีเงินค่ารถไปรับยาต้านไวรัสเอดส์และนมฟรีจากโรงพยาบาลเพื่อให้ลูกได้กินต่ออย่างต่อเนื่อง ดังเช่น ก้อยบอกว่า สามีไม่มีงานทำ ช่วงนี้กำลังหางานใหม่ทำ คณะผู้วิจัยจึงแนะนำให้ยืมเงินแม่ของก้อยก่อนเมื่อสามีมีงานทำจึงใช้แม่คืน ซึ่งก้อยก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะผู้วิจัย

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 3

การประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้ค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 3 ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ และปรึกษาทีมสุขภาพ พบว่า การที่คณะผู้วิจัยให้คำสนับสนุนช่วยเหลือโดยเน้นกระบวนการดูแลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988) ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังเช่น ดาที่แสดงท่าทางดีใจทุกครั้งที่เห็นคณะผู้วิจัยไปเยี่ยม และจุ่ม-ต๋องที่ดวงตามีประกายแห่งความหวังทุกครั้งที่เห็นคณะผู้วิจัยไปเยี่ยม ครอบครัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกและเข้าใจมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีดี รวมทั้งดีใจที่ลูกได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้ครอบครัวมีความหวังว่าลูกจะปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี

วงจรที่ 4 พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวงจรที่ 4 (ดูแผนภาพที่ 8) ต่อเนื่องจากวงจรที่ 3 ที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง จึงทำให้คิดว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ มีความหมายสำหรับลูกมาก เพราะเป็นคนสำคัญในการเลี้ยงดูลูก ถ้าไม่มีแม่เสียแล้วลูกจะลำบาก ถึงคนอื่นจะเลี้ยงดูให้ดีอย่างไรก็ไม่เหมือนแม่ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงพยายามปฏิบัติตัวให้ดี โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ พยายามหาเวลาออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และทำจิตใจให้สบายไม่คิดฟุ้งซ่าน ตลอดเวลาที่เข้าโครงการวิจัยนี้ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความช่วยเหลือจากสามี/ครอบครัวกับคณะผู้วิจัยตลอด ซึ่งการ

สนับสนุนทางสังคมจะมีประโยชน์ทางด้านจิตใจต่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jirapaet (2001) ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้แหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยมีปัจจัย 6 ประการ คือ 1. การมีเป้าหมายของชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก 2. การปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี 3. การทำใจยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ 4. การได้รับการสนับสนุนที่มีคุณภาพจากผู้อื่น 5. การมีความหวังในการรักษาเชื้อเอชไอวี และ 6. การได้รับบริการที่เข้าถึงได้ง่ายจากบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและปิดบังการติดเชื้อเอชไอวี จากผลการศึกษานี้ได้เสนอแนะว่าพยาบาลสามารถส่งเสริมการประสบความสำเร็จของบทบาทมารดาได้โดยการสนับสนุนส่งเสริมการจัดการของมารดาตามปัจจัยดังกล่าว

หยก “ดีใจมากที่ได้เข้าโครงการวิจัยนี้ ที่ทำให้หนูมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตมากขึ้น ช่วงแรกที่เข้าโครงการใหม่ๆก็รู้สึกแปลกๆเหมือนกันว่าจะมีคนที่จะเข้าใจและช่วยเหลือโดยไม่คิดหวังสิ่งใดจากเรา หรือ เพราะขนาดหมอที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งยังแสดงท่าทางรังเกียจไปฝากท้องเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพราะหนูรู้ว่าการผ่าตัดคลอดช่วยลดเชื้อจากแม่สู่ลูก พอหมอรู้ว่าผลเลือดของหนูก็แสดงท่าทางรังเกียจไม่รับฝากท้อง ช่วงนั้นหนูรู้สึกแย่มากๆไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าจะในโลกนี้จะมีหมอที่แย่อย่างนี้” เนื่องจากหยกเป็นบุคคลที่มีลักษณะ Hardiness เมื่อได้เข้าโครงการวิจัยนี้ ได้รับความช่วยเหลือต่างๆด้วยความจริงใจและเอื้ออาทร ห่วงใย หยกจึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น โดยปกติหยกจะมีลักษณะเป็นหัวหน้าครอบครัวคอยสั่งงานให้รอยซึ่งเป็นสามีปฏิบัติตาม และรอยก็เต็มใจทำตามคำบอกของหยกด้วยดี หยกจึงได้สามีเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลืองานทุกด้าน ทำให้ครอบครัวร่มเย็นเป็นสุข



แผนภาพที่ 8 วงจรที่ 4 : พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิดมิตรคอยเตือน

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 4

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 4 นี้ เป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างยั่งยืนเพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีตลอดไป กิจกรรมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในวงจรมีได้แก่

1. สอน/แนะนำวิธีการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ

คณะผู้วิจัยเน้นการช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เรียนรู้และฝึกฝนการใช้ทักษะของการตั้งคำถามกับตัวเองและสะท้อนคิด เพื่อประเมิน ทำความเข้าใจ และวินิจฉัยปัญหาในแต่ละสถานการณ์ การคิดหาหนทางแก้ไขหรือวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ แนะนำการฝึกทักษะใน

การตัดสินใจโดยใช้การประเมินข้อดี-ข้อเสียของการตัดสินใจนั้น ๆ แล้วค่อยตัดสินใจ ดังเช่น จีบเสียใจมากที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ทำใจไม่ได้ ยิ่งทราบว่าคุณชายคนโตติดเชื้อด้วยยิ่งเสียใจมาก เมื่อคณะผู้วิจัยสอนและแนะนำให้ใช้หลักกรรมมาใช้ในการปฏิบัติ โดยปลงให้ได้ว่าไม่ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตามสุดท้ายทุกคนก็ต้องตายเพียงแต่ตายช้าหรือเร็วเท่านั้นเอง คนเราจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับใจเรา ถ้าเราต้องการมีความสุขก็คิดแต่สิ่งดีงาม อยู่กับปัจจุบันและทำปัจจุบันให้ดีที่สุดแล้วชีวิตจะห่างไกลจากความทุกข์เพราะเรามีสติสัมปชัญญะ เมื่อพบกันต่อมาจิบหน้าตาสดใสบอกว่า “ทำใจได้แล้ว ช่วงนี้พยายามบั้นพระให้ได้มากๆ จะได้เงินเยอะๆ ไร่เลี้ยงลูก” ในการเยี่ยมครั้งต่อมาคณะผู้วิจัยนำหนังสือธรรมะไปให้อ่าน ซึ่งทั้งจิบ เอสและแม่เอสต่างก็ชอบอ่านหนังสือธรรมะ บอกว่าอ่านแล้วสบายใจปลงได้มากขึ้น

ดาบอภคคณะผู้วิจัยว่าต้องการให้กล้าผู้เป็นสามีเลิกดื่มเหล้าเพราะกลัวสามีพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์และเสียชีวิตเร็ว กลัวว่าตัวเองและลูกจะไม่มีใครเลี้ยงดูเพราะกล้าเป็นหลักของครอบครัวแต่บอกกล้าเท่าไรก็ไม่เชื่อสุดท้ายกล้าไปดื่มเบียร์กลับมาถึงบ้านกินอนที่แคร่หน้าบ้าน ดาโมโหก็เลยไปตักน้ำไปราดหน้ากล้า กล้าตกใจตื่นตบหน้าและบีบคอดา คณะผู้วิจัยจึงสอนและแนะนำดาว่ากาที่เราจะแสดงเจตนาดีต่อกกล้าควรใช้เหตุผลพูดคุยกันแบบผู้ใหญ่จะทำให้กล้าเชื่อถือและยอมปฏิบัติตาม จากนั้นคณะผู้วิจัยช่วยพูดไกลเกลี่ยให้กล้าเข้าใจดา กล้าจึงเล่าให้ฟังว่าตรวจ CD4 ได้ผล 36 เซลล์ (ค่าปกติ 404-1,383 cells/ μ l) (Harkey, 1997) ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ต่ำมาก คณะผู้วิจัยจึงอธิบายเจตนาดีที่ดามีต่อกกล้าเพราะกล้าเป็นหลักของครอบครัว ถ้ากล้าเป็นอะไรมากก็ต้องเป็นดาที่ต้องดูแลกล้าและถ้ากล้าไม่ได้ทำงานครอบครัวจะได้เงินจากไหนมาจุนเจือ ซึ่งกล้าเห็นด้วยและสัญญาว่าจะค่อยๆ ลดลงทั้งเบียร์ เหล้า และบุหรี่ แล้วเลิกทุกอย่าง ปกติถ้า CD₄ < 200 cells/ μ l จะได้รับยาฆ่าเชื้อคือ Bactrim รับประทานวันละ 2 เม็ด เข้าหรือเย็นวันละมื้อ เพื่อป้องกันเชื้อฉกฉวยโอกาส ซึ่งกล้าก็ได้รับยาตัวนี้และกินตลอด การสอน/แนะนำวิธีการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ ช่วยให้ครอบครัวมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและปรับตัวได้ดีในที่สุด

2. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ถึงแม้ว่าการพยาบาลในวงจรแต่ละวงจรจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่า แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่มากกระทบ การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์จึงยังคงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นและสำคัญเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสม การที่จะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืนถึงแม้คณะผู้วิจัยจะปิด

โครงการวิจัยนี้แล้วก็ตาม คือ การทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวมี สติสัมปชัญญะโดยแนะนำการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างต่อเนื่อง

แอน “หนูชอบมากค่ะเกี่ยวกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานก่อนหน้านี้สนใจเรื่องธรรมะอยู่ แล้ว อยากไปเข้าอบรมเพื่อให้จิตใจสงบและหลีกเลี่ยงจากเวรกรรมที่หนูมีอยู่ในปัจจุบัน” ซึ่งคณะผู้วิจัย ได้ให้แผ่นพับรายละเอียดการอบรมวิปัสสนากรรมฐานที่อยู่ใกล้บ้านแอนให้

กลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลในวงจรที่ 4 คณะผู้วิจัยมีกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลดังนี้

1. **สะท้อนคิดด้วยตัวเอง** กลยุทธ์นี้คณะผู้วิจัยยังคงนำมาใช้ตลอดการวิจัยในวงจรนี้ แม้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะยอมรับสภาพการติดเชื่อได้มาก แต่ในบางครั้งที่อดคิดเสียใจ น้อยใจในโชคชะตาไม่ได้ คณะผู้วิจัยจึงยังคงให้มารดาหลังคลอดสะท้อนคิดถึงสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาด้วยตัวเอง คณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา รับฟังปัญหาพร้อมให้ข้อเสนอแนะทางเลือกสำหรับมารดา หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตลอด

แอนต้องการเปิดเผยความจริงกับป้าสุขเรื่องใครเป็นพ่อของลูกแต่กลัวป้าสุขรับไม่ได้แล้วโกรธ เพราะพ่อของลูกเป็นหลานของป้าสุขที่ป้าสุขตัดขาดความเป็นป้า-หลานแล้ว คณะผู้วิจัยได้สะท้อนคิด ให้แอนในการตัดสินใจ โดยให้แอนมองถึงประโยชน์ของการบอกและไม่บอก ข้อดี-ข้อเสียของการบอก และไม่บอก ซึ่งทำให้แอนเข้าใจตัวเองได้มากขึ้นโดยตัดสินใจบอกโดยให้คณะผู้วิจัยแฉแทนเพราะ แอนทราบว่าป้าสุขเชื่อถือและศรัทธาในตัวคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยแฉให้ทราบด้วยกระบวนการให้การ บริการ ในช่วงแรกป้าสุขยังรับไม่ได้แต่ช่วงหลังเริ่มรับได้มากขึ้น จากคำพูด “ป้าคิดไว้เหมือนกันเพราะ หน้าตาหลานเหมือนพ่อเขา” คณะผู้วิจัยได้ใช้หลักธรรมะช่วยพูดให้ป้าสุขใจอ่อน โดยบอกว่าการให้อภัย เป็นสิ่งสำคัญจะทำให้จิตใจของเราได้รับความสุขอย่างแท้จริง การอฆาต พยาบาทจะทำให้จิตใจ เศร้าหมองพบแต่ความทุกข์เพราะจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับใจของเรา ดูท่าทีของป้าสุขอ่อนลง

2. **สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงหัวใจ** คณะผู้วิจัยพยายามช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวีสร้างพลังใจในการหล่อเลี้ยงจิตใจตัวเอง ให้มีกำลังใจในการที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ตลอด เวลา มารดาหลังคลอดโดยส่วนใหญ่จะมีลูกและสามีเป็นพลังใจให้เกิดความมีคุณค่าและมีพฤติกรรม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. **ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร** ในสถานการณ์เอดส์มักมีข้อมูลข่าว สารเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค ซึ่งมักเกิดขึ้นเป็นระยะๆ มี ผู้ติดเชื่อจำนวนไม่น้อยที่หลงเชื่ออย่างผิด ๆ และสูญเสียทรัพย์สินเงินทองไปกับเรื่องดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นเมื่อครอบครัวมารดาหลังคลอดถามถึงข่าวคราวการผลิตยารักษาโรคเอดส์ที่ได้ยินจากข่าวทาง

โทรศัพท์หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือคนพูดคุยกัน คณะผู้วิจัยจะแนะนำให้รอดูจนแน่ใจก่อนว่าข่าวนั้นเชื่อถือได้หรือไม่ โดยให้ครอบครัวมารดาหลังคลอดคิดวิเคราะห์ได้ตรงก่อนค่อยเชื่อ ซึ่งถ้าเป็นจริงยาพวกนั้นก็มาที่โรงพยาบาล และมารดาหลังคลอดและครอบครัวก็มีโอกาสได้รับเพราะทางรัฐบาลให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากอยู่แล้ว

การสะท้อนการปฏิบัติ

การสะท้อนการปฏิบัติในวงจรที่ 4 นี้ พบว่ามีปัจจัยส่งเสริมต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริม

1. **สติปัญญาและกระบวนการคิดเชิงเหตุผล** เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ประสบ ค้นหาทางเลือกในการแก้ไขหรือเผชิญปัญหา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถหาเหตุผลมาสร้างแรงจูงใจในตนเองได้ และสามารถจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายที่สามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้อย่างรวดเร็วและมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น พุท ที่มีทั้งสามี แม่ และพี่สาวตัวเองที่คอยสนับสนุนให้พุทรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าเป็นที่รักของครอบครัวและเป็นผู้มีความสำคัญในการเลี้ยงดูลูกให้เติบโตอย่างปลอดภัย ทั้งครอบครัวสนับสนุนให้พุทมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะได้มีชีวิตอยู่อย่างยาวนาน

2. **มีลักษณะของ Hardiness** ดังเช่น หยกที่มีลักษณะของ Hardiness ตามทฤษฎีของ Kobasa (1982) เมื่อบุคคลประสบปัญหาในชีวิตและมีความคิดความพยายามที่จะควบคุม (Control) สถานการณ์นั้น และเปลี่ยนแปลงความเครียดหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตให้เป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) เพื่อบุคคลจะได้บรรลุจุดหมายปลายทางที่ตนได้คาดหมายเอาไว้ (Commitment) หยกนอกจากการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้เกิดความเครียดแล้ว ฐานะเศรษฐกิจเป็นแรงเสริมทำให้เกิดความเครียดมากขึ้นเพราะหยกเป็นหลักของครอบครัวขยายที่ครอบครัวมีรายจ่ายมาก แต่เนื่องจากลักษณะของหยกที่เป็นลักษณะของ Hardiness จึงทำให้หยกมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และฟันฝ่าอุปสรรคจนประสบความสำเร็จสามารถควบคุมสถานการณ์ความเครียดและเผชิญปัญหาได้ดี

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 4

การประเมินผลลัพธ์การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวงจรที่ 4 มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายมีสามี/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือวิเคราะห์ปัญหาต่างๆได้อย่างดีและปรับวิถีชีวิตใหม่เพื่อให้ครอบครัวมีความสุข ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติตามบาทมารดาที่ดีรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jirapaet (2001) ที่แสดงให้เห็นถึงการให้แหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยมีปัจจัย 6 ประการ คือ 1. การมีเป้าหมายของชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก 2. การปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี 3. การทำใจยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ 4. การได้รับการสนับสนุนที่มีคุณภาพจากผู้อื่น 5. การมีความหวังในการรักษาเชื้อเอชไอวี และ 6. การได้รับบริการที่เข้าถึงได้ง่ายจากบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและปิดบังการติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดเป็นเวลารายละ 6 สัปดาห์ รวมระยะเวลาของการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างนี้ประมาณ 1 ปี 2 เดือน

บทสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 16 ราย อายุในช่วง 17-33 ปี และสามี/ครอบครัวอายุอยู่ในช่วง 22-58 ปี โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีเพียงรายเดียวที่สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ เป็นครอบครัวขยาย 12 ราย และครอบครัวเดี่ยว 4 ราย รับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ และเจาะเลือดตรวจครั้งแรก (Pre - test counseling) แล้วนัดมาฟังผลเลือดรวมทั้งให้การปรึกษาแนะนำ (Post - test counseling) จำนวน 13 ราย มีเพียง 3 ราย ที่ทราบผลเมื่อมาคลอดจึงไม่ได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกในช่วงตั้งครรภ์ แต่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะคลอด และทารกได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะหลังคลอด เป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับต่ำ จากการศึกษาคณะผู้วิจัยพบกระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ จาก "สามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี/ครอบครัวรังเกียจ"สู่ "ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัว" จาก "กลัวสังคมรังเกียจ" สู่ "ปิดบังสังคม" จาก "กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ" สู่ "มีความหวังและกำลังใจมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก" จาก "พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน" สู่ "ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติตามบาทมารดาที่ดีรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีคุณค่า"

รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาคั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคณะผู้วิจัยส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 4 ระยะ

จากกระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ระยะที่ 1 จนมาถึงระยะที่ 4 สามารถสรุปการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละระยะดังนี้ (ตารางที่ 2)

การส่งเสริมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

กิจกรรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีดังต่อไปนี้

1. ให้การปรึกษา (Counseling) การให้การปรึกษาลงการตรวจหากการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ความรู้และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวต่อสภาวะการเป็นผู้ติดเชื้อโดยให้กำลังใจและสนับสนุนความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับอนาคตที่กำลังจะมาถึง โดยเน้นหลักการฝึกปฏิบัติวิธีปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีสติสัมปชัญญะตลอด ป้องกันการเกิดความรู้สึกในการฟุ้งฟิงและการไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือรู้สึกถูกทอดทิ้งและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นและป้องกันการรับเชื้อเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีเพื่อป้องกันการลุกลามไปเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น ซึ่งจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ดีอย่างยั่งยืน

2. สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์จากการคิดมาก เป็นเรื่องบั่นทอนสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการสอนและแนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การให้เทคนิคการผ่อนคลาย การสวดมนต์ การทำบุญ และการอ่านหนังสือธรรมะ

เป็นต้น จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีลดความเครียดและสามารถปรับตัวได้ดี

3. **ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก** การให้ความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อจากตัวเอง เกิดกำลังใจ ไม่ท้อแท้หรือสิ้นหวัง

4. **สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์** เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดความทุกข์อย่างใหญ่หลวงแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ในที่สุด

5. **ปรึกษาทิมสุขภาพ** การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ต่อเนื่องต้องการคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาล ในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีของทารกอย่างต่อเนื่องจนครบ และประสานงานกับทีมสุขภาพและเน้นย้ำให้มารดาหลังคลอดพาลูกไปตรวจตามนัดและตัวมารดาเองไปตรวจหลังคลอดตามนัด รวมทั้งเมื่อพบความผิดปกติของมารดาและทารกขอคำปรึกษาจากแพทย์ในการรักษาให้หายจากภาวะผิดปกตินั้นๆและส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดไปตรวจบางครั้งฟ้าไปเอง ซึ่งช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดความปลอดภัย รู้สึกมั่นคง มีกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิตต่อไป

6. **ประเมินผลร่วมกัน** การประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่องจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้และทักษะการวิเคราะห์การแก้ปัญหา รวมทั้งสามารถขจัดปัญหานั้นๆได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจในการเผชิญปัญหาต่อไป

กลยุทธ์ที่ใช้ในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความสำเร็จของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่ใช้ดังต่อไปนี้

1. **สร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ** ความไว้วางใจและเชื่อถือของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อคณะผู้วิจัยเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากคณะผู้วิจัยต้องให้การปรึกษาและดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีนานจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด

2. **สะท้อนคิดพิจารณา** การสะท้อนคิดพิจารณาจะเป็นการฝึกทักษะการวิเคราะห์คิดตัดสินใจ อันนำไปสู่การเสริมคุณค่าในตนเองแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างอิสระ

3. **การมีส่วนร่วม** การนำครอบครัวมามีส่วนร่วมตลอดโครงการวิจัยนี้ โดยเฉพาะสามีจะทำให้ครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และเข้าใจธรรมชาติความรู้สึกของมารดาหลังคลอดเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะนำมาซึ่งการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

4. **ปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี** การส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่เปิดเผยความลับการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลยุทธ์ที่คณะผู้วิจัยช่วยส่งเสริมสิทธิส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันไม่ให้อันตรายและแสดงท่าทีรังเกียจ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

5. **สนับสนุนการเลี้ยงดูลูกด้วยนมผสมและให้ลูกกินยาต้านไวรัสเอดส์** การสนับสนุนมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงดูลูกด้วยนมผสมและให้ลูกกินยาต้านไวรัสเอดส์ จะช่วยให้ทารกมีโอกาสปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี ทำให้มารดาหลังคลอดมีกำลังใจในการมีชีวิตรอยู่เพื่อดูแลลูก ไม่ท้อแท้ และสามารถเผชิญปัญหาได้ดี

6. **ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร** การเลือกข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ไม่หลงเชื่อไปตามข่าวต่าง ๆ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7. **สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ** การสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ โดยกระตุ้นให้สะท้อนคิดว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวียังมีลูกที่ต้องดูแล เพราะทารกจะดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต้องมีมารดาคอยเลี้ยงดู ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดเกิดพลังใจรู้สึกว่าคุณค่าในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพื่อช่วยให้โอกาสที่ลูกจะติดเชื้อจากแม่ลดลง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

1. **ระยะเวลาที่ติดเชื้อ** มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รับรู้มานานจะสามารถทำใจเปิดเผยความลับการติดเชื้อเอชไอวีกับสามี/ครอบครัวได้ดีกว่า ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัว รู้สึกว่าคุณค่า จึงสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้

2. **ทักษะในการตัดสินใจ** การตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองสามารถหาเหตุผลมาสร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้และสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้เหมาะสม

3. **ความเชื่อเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์** มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เชื่อว่าคนทั่วไปตีตราคนที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นโรคของกลุ่มคนที่อยู่นอกปัทสนทางสังคม ผิดศีลธรรม พวกกล้าสอนทางเพศ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อและสามารถแพร่กระจายเชื้อที่เมื่อติดเชื้อก็จะ

ทำให้คนที่ติดเชื้อมีชีวิตได้เร็วกว่าคนทั่วไป คนทั่วไปจึงเกิดความรังเกียจไม่อยากคบหาสมาคมด้วย จากเหตุผลดังกล่าวทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีปิดบังสังคมไม่ต้องการให้สังคมรับรู้ของตัวเองติดเชื้อเอชไอวี

4. **ความหวัง** การที่มียากินต้านไวรัสเอดส์ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวัง และกำลังใจว่าลูกจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากตัวเอง มีความหวังว่าลูกจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เกิดกำลังใจรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่าในการให้กำเนิดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรง จึงดูแลสุขภาพตนเองและลูกให้ดี เพื่อลูกจะได้มีโอกาสไม่ติดเชื้อจากตัวเอง

5. **การมองโลกในแง่ดี** พบว่า มารดาหลังคลอดที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งภายในทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

6. **ภาวะเศรษฐกิจ** มีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายที่ไม่มีเงินค่ารถไปรับยาต้านไวรัสเอดส์และนมฟรีจากโรงพยาบาลเพื่อให้ลูกได้กินต่ออย่างต่อเนื่อง

7. **สติปัญญาและกระบวนการความคิดเชิงเหตุ-ผล** สติปัญญาและกระบวนการความคิดเชิงเหตุ-ผล จะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจสถานการณ์ที่ประสบและค้นหาทางเลือกในการแก้ไขหรือเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเพิ่มคุณค่าในตัวเองมากยิ่งขึ้น ทำให้มีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้องเหมาะสม

8. **มีลักษณะของ Hardiness** เมื่อบุคคลประสบปัญหาในชีวิตและมีความคิด ความพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์นั้น และเปลี่ยนแปลงความเครียดหรือเหตุการณ์ในชีวิตให้เป็นสิ่งท้าทาย บุคคลจะบรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังเอาไว้ ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้ดี

ผลลัพธ์ของการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและความสามารถของครอบครัว ดังนี้

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัวด้านอารมณ์ เป็นกำลังใจ ความผูกพัน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจต่อครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ สามารถพูดคุยปัญหาต่างๆได้อย่างเปิดเผย ได้รับคำแนะนำที่มีผลดีต่อสุขภาพ และได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูกและการทำงานบ้านต่างๆ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยการ

พูดคุยกับสามีเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์จากการมีสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสนับสนุนการเลี้ยงดูลูกด้วยนมผสม การให้ยาต้านไวรัสเอดส์กับลูกตามเวลาและครบขนาดยา การจัดการกับผ้าอ้อมมัยที่เปื้อนเลือด และการมาตรวจหลังคลอดตามนัด นอกจากนี้มารดายังมีการดูแลตนเองดีเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และรักษาสุขภาพจิตให้ดีเพื่อป้องกันการพัฒนาเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น จะได้มีชีวิตเลี้ยงดูลูกนานที่สุดเท่าที่จะทำได้

ความสามารถของครอบครัว ครอบครัวเข้าใจและยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ถูกต้อง ให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวได้ สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก เข้าใจจิตใจและอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาต่างๆของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ดี รวมทั้งปรับวิถีชีวิตใหม่ในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและลูกมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

ตารางที่ 2 การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละระยะ

ระยะ	การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี		ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดา	ความสามารถของครอบครัว	ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
	กิจกรรมการพยาบาล	กลยุทธ์			
1. "สามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี/ครอบครัวรังเกียจ"	<p>ให้การปรึกษา (Counseling)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ 2. แนะนำการปฏิบัติวิถีสุขภาพพื้นฐานเพื่อพัฒนาจิต 3. ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ 4. กระตุ้นและสนับสนุนให้เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสามี / ครอบครัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ 2. สร้างความเชื่อถือ 3. สะท้อนคิดพิจารณา 4. การมีส่วนร่วม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะเวลาที่ติดเชื้อ 2. ทักษะในการตัดสินใจ 	<ul style="list-style-type: none"> ● เข้าใจและยอมรับการติดเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ● มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สามี/ครอบครัวยอมรับ ● ได้รับกำลังใจหรือการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัว
2. "กลัวสังคมรังเกียจ"	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การปรึกษา 2. สอน/แนะนำเทคนิคการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปิดบังความลับการติดเชื้อเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ● ความเชื่อในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ปิดบังการติดเชื้อเอชไอวี ● สามารถดำรงชีวิตได้ตาม

ระยะ	การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี		ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดา	ความสามารถของครอบครัว	ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
	กิจกรรมการพยาบาล	กลยุทธ์			
	จัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ 3. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ	2. สะท้อนคิดพิจารณา		<ul style="list-style-type: none"> จัดการกับตัวเองและปรับตัวได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ปกติสุข สุขภาพจิตดีขึ้น
3. "กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ"	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 2. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ 3. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ 4. ปรึกษาทีมสุขภาพ	1. สะท้อนคิดพิจารณา 2. สนับสนุนการเลี้ยงดูลูกด้วยนมผสมและให้ลูกได้กินยาต้านไวรัสเอดส์	1. ความหวัง 2. การมองโลกในแง่ดี	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก เข้าใจมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 	<ul style="list-style-type: none"> จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ให้ลูกกินนมผสมและกินยาต้านไวรัสเอดส์ ทุกสาย
4. "พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิดมิตรคอยเตือน"	1. สอน/แนะนำวิธีการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมีวิจรรย์ญาณ 2. สนับสนุนด้านจิตใจและ	1. สะท้อนคิดด้วยตัวเอง 2. สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ 3. ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร	1. สติปัญญาและกระบวนการความคิดเชิงเหตุ-ผล 2. มีลักษณะของ Hardiness คือ มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและฟันฝ่าอุปสรรคจน	<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้ ปรับวิถีชีวิตใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ได้รับการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทมารดา สามารถเลี้ยงดูลูกอย่างมี

ระยะ	การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี		ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดา	ความสามารถของครอบครัว	ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
	กิจกรรมการพยาบาล	กลยุทธ์			
	อารมณ์		สามารถพึ่งตนเองได้		<p>ความสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

บทที่ 5

สรุป ผลการวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล มุมสะท้อนของ คณะผู้วิจัย

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกันของคณะผู้วิจัยกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว เพื่อช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคงความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี สามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกเทป บันทึกภาคสนาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในแต่ละวงจรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุปหรือองค์ประกอบย่อย นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบโดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบเป็นแผนผังในการสื่อให้เห็นภาพรวมของรูปแบบ การตรวจสอบความตรงของข้อมูลโดยการพูดคุยกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 2) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 4) ความสามารถของครอบครัวในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และ 5) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล

รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ถือว่าเป็นทฤษฎีระดับปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีแนวคิดจากความรู้ในทฤษฎีการดูแลของวิทสัน และแนวคิดวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวิปัสสนากรรมฐาน ผลการศึกษาที่ได้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น

รูปแบบของการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นผลจากการใช้ความรู้ทางทฤษฎีประกอบกับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติ แสดงให้เห็นชัดเจนถึงลักษณะขององค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing knowledge) ซึ่งต้องประกอบด้วยความรู้ทางทฤษฎี (Theoretical knowledge) และความรู้ทางการปฏิบัติ (Practical knowledge) สนับสนุนแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่กล่าวว่าความรู้ในการปฏิบัติทางคลินิกจะต้องพัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ ปรับปรุง และขยายความทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันภายใต้บรรยากาศและสถานการณ์ของการปฏิบัติจริง โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ความรู้ดังกล่าวไม่จำเป็นต้องปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน แต่สามารถเห็นได้ทางทักษะ (Skills) การรับรู้ (Perceptions) การรู้สำนึก (Sensory knowledge) วิธีจัดระบบและนำไปใช้ทางปฏิบัติอย่างผสมผสานกันในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้การจัดหมวดหมู่และการอธิบายลักษณะความรู้ทางการปฏิบัติควรอาศัยวิธีการวิเคราะห์และแปลความหมายด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเป็นสำคัญ

การศึกษารูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี บทบาทของพยาบาลในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาในระยะหลังคลอด ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านเป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด คือ บทบาทการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี รูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการร่วมกันสะท้อนคิด (Reflective practice) ซึ่งเป็นกระบวนการของประชาธิปไตย ไม่มีการควบคุม และเน้นการให้พลังอำนาจ (Empowerment) กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1990) พยาบาลและผู้รับบริการถือเป็นผู้ร่วมงานที่มีความเท่าเทียมกัน (Mutual participation) ในการรับผิดชอบพัฒนาตนเองจนกระทั่งพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้ได้ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะเวลา 6

สัปดาห์หลังคลอด ดังนั้นการพยาบาลที่บ้านจำเป็นต้องเน้นถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional autonomy) กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในฐานะของผู้รับบริการ (Coffman, 1997)

มุมมองก่อนของคณะผู้วิจัย

มุมมองก่อนของคณะผู้วิจัยจากการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดการวิจัย คณะผู้วิจัยขอเสนอมุมมองก่อนในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มุมมองก่อนของคณะผู้วิจัยต่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่การศึกษาให้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างถ่องแท้ และค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น การเรียนรู้ขั้นตอนนี้คณะผู้วิจัยเริ่มศึกษาจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งแต่ละรายใช้เวลาในการศึกษาเท่ากันคือ 6 สัปดาห์ ในการเก็บข้อมูลต้องไปเยี่ยมบ้านทั้งหมดรายละ 6 ครั้ง เป็นความลำบากใจของคณะผู้วิจัยที่โดยส่วนใหญ่เมื่อแจ้งว่าต้องติดตามเยี่ยมบ้านเป็นจำนวน 6 ครั้ง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจะให้การปฏิเสธเพราะถ้าคณะผู้วิจัยไปเยี่ยมที่บ้านจะทำให้เพื่อนบ้านทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่ต้องการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีให้สังคมทราบ เมื่อคณะผู้วิจัยบอกว่าจะไปเยี่ยมที่บ้านและบอกเพื่อนบ้านว่ามาเยี่ยมมารดาหลังคลอดโดยปิดบังไม่เปิดเผยความจริงตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวจึงตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วย ในช่วงเก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 ปี 2 เดือนโดยเก็บจาก 4 โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 5 รายปฏิเสธการเข้าโครงการวิจัยเพราะไม่ต้องการเปิดเผยความลับการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีรับทราบเนื่องจากติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามีเก่าหรือชายอื่น กลัวสามีรังเกียจรับไม่ได้และจะทอดทิ้งไปไม่มีคนเลี้ยงดูตนเองกับลูก ดังนั้นโครงการวิจัยนี้จึงไม่สามารถควบคุมเวลาให้เสร็จตามกำหนดเป็นเวลา 1 ปี เพราะจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยและช่วงนี้หัวหน้าโครงการวิจัยเดินทางไปอบรม ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 2 เดือน จึงขยายเวลาอีก 6 เดือน รวมเวลาในการดำเนินงานวิจัยนี้เป็นเวลา 1 ปี 6 เดือนรายงานวิจัยจึงเสร็จสมบูรณ์ ทำให้คณะผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องใช้เวลาเก็บข้อมูลนาน ในเรื่องแรกที่คณะผู้วิจัยได้ศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีก็ใช้เวลา 1 ปีเต็มเช่นกัน แต่ในการเก็บข้อมูลที่ตามเยี่ยมบ้านในสถานที่ที่แตกต่างกันเป็นความยากลำบากในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องที่ 2 นี้เพราะเป็นสถานที่ที่คณะผู้วิจัยไม่เคยไปมาก่อนต้องให้กลุ่มตัวอย่างเขียนแผนที่ในการเยี่ยมบ้านทุกราย บางรายใช้เวลาหลายชั่วโมงจึงพบบ้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างบางรายบ้านอยู่ในที่กันดารและลึกมากต้องผ่านทุ่งนาเข้าไปและต้องจอดรถยนต์ไว้แล้วเดินทางต่อจึงถึงบ้านของกลุ่มตัวอย่าง บางครั้งคณะผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านตั้งแต่เช้าและกลับถึงบ้านประมาณ 22.00 น. แต่เมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นลงคณะผู้วิจัยเรียนรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย

เชิงปฏิบัติการ สิ่งหนึ่งที่ประจักษ์ชัดเจน คือ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน เพราะเมื่อคณะผู้วิจัยปิดโครงการวิจัยนี้ก็ยังมีครอบครัวที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

2. มุมสะท้อนของคณะผู้วิจัยต่อการพัฒนาตนเองตามกระบวนการเรียนรู้วิธีการวิจัย

เชิงปฏิบัติการ หัวหน้าโครงการวิจัยได้ผ่านการอบรมวิปัสสนากรรมฐานมาแล้ว 2 ครั้งได้นำหลักธรรมะมาใช้ในการดูแลกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว รวมทั้งแนะนำให้ผู้ร่วมวิจัยไปอบรมซึ่งมีผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่งได้เข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานด้วย แล้วได้นำหลักธรรมะมาประยุกต์ใช้ทั้งกับคณะผู้วิจัยและสอนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งครอบครัว พบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นประจำจะทำให้เรามีสติสัมปชัญญะอยู่กับปัจจุบัน ไม่นึกถึงอดีตที่ผ่านมาและไม่เอื้อมอนาคตที่ยังมาไม่ถึงและทำปัจจุบันให้ดีที่สุด โดยมีการสะท้อนคิดพิจารณาตลอดงานวิจัย นอกจากคณะผู้วิจัยจะทำให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวปลงได้ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขแล้วยังทำให้คณะผู้วิจัยมีความสุขอดทนและมีความเข้มแข็งมากขึ้นพร้อมที่จะฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆอย่างไม่ย่อถอยเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า

3. มุมสะท้อนของคณะผู้วิจัยต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ด้วยปรัชญาและแนวคิดของกรวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลมนุษย์ โดยเน้นการแก้ปัญหาแบบองค์รวมเช่นกัน องค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ได้จากการศึกษาถือว่าการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มผู้รับบริการที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในสังคม ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้ในการศึกษานี้จะทำให้พยาบาลพัฒนาวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการโดยพยาบาลจะต้องใช้กระบวนการดูแลที่เน้นหลักการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเข้ามาช่วยเนื่องจากผู้รับบริการมีปัญหาด้านจิตสังคมมากกว่าด้านร่างกาย เพื่อให้พยาบาลและผู้รับบริการเข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม โดยการให้อำนาจและสิทธิแก่ผู้รับบริการในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จึงจะสามารถพัฒนางานการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างองค์รวมโดยแท้จริง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ต่อไป และมีความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพเด่นชัดมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ควรจัดให้มีพยาบาลดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตลอดทั้งที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลใช้รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการดูแลซึ่งจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและการดูแลตนเอง รวมทั้งทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านการศึกษา

ควรเน้นให้นิสิตนักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งต้องส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม ที่จะทำให้ไม่ลี้มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ลดลง ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมาย ไม่มีอะไรดี ขาดความมั่นใจ พักผ่อนง่าย ขาดแรงจูงใจ ไม่มีความสุข และอาจซึมเศร้า จนถึงขนาดฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นการสอนให้นิสิตนักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลด้านจิตสังคมโดยเฉพาะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยให้การดูแลแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้รูปแบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและการดูแลตนเอง รวมทั้งทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านการวิจัย

นอกจากการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยพัฒนาการดูแลอย่างยั่งยืนแล้ว ควรจะได้มีการศึกษารูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนแม้ต่อไปสามี/ครอบครัวจะเสียชีวิตแล้ว

บรรณานุกรม

- กัลยรัตน์ กล้าถนอมและคณะ. (2543). การให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 2542. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2538). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 30 กันยายน 2538. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์, 26(105,ตุลาคม), 121.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530-2548, 8(3,มีนาคม), 1-3.
- ข่าวโรคเอดส์. (1 สิงหาคม 2534). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 4(15), 4.
- ข่าวโรคเอดส์. (16 กันยายน 2535). การสำรวจทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. ข่าวสารโรคเอดส์, 5(18), 1,8.
- ข่าวโรคเอดส์. (1 พฤศจิกายน 2535). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 5(21), 4.
- ข่าวโรคเอดส์. (1 กรกฎาคม 2538). สถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 8(7), 4.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข ก. (2538). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2538. กรุงเทพมหานคร.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. (2544). เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา.
- ธีระ รามสูตร. (มกราคม-มีนาคม 2534). ประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ, 17(1), 1-17.
- นงลักษณ์ สุวิศิษฐ์ (2540). การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 22(3), 153-170.
- บรรจง คำหอมสกุลและคณะ. (2535). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- ประไพศรี บุรณางกร, ลีลา ไกรคุ้ม และดรุณี พัฒนาขจร. (2539). คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ : การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เล่มที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรีชา อุปโยธิน. (2538). พฤติกรรมแสวงหาการรักษา : วิเคราะห์ระหว่างโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, 8(เมษายน-มิถุนายน), 9-13.

- ผ่องสาย จุใจไพศาลและคณะ. (2542). คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี : การศึกษาเชิง
ปรากฏการณ์วิทยา. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์การศาสนา.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- พินทุสร โชตนาการ. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ อารีย์กุล. (2538). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานการ
วิจัย. ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรทิพย์ อารีย์กุล. (2544). ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของ
มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 21(1), 43-54.
- ภาวนา กীরติบุตรวงศ์. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับ
โรงพยาบาลประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู ทัดณรงค์. (2547). ธรรมบรรยาย. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรัช นีราวุธ. (2539). วิถีทางแห่งพุทธศาสนกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณี
ศึกษาการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข, 5(มกราคม-มีนาคม), 8-15.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ สมสมัย รัตนกรีกุล และนุจรี เนตรทิพย์. (2542). ความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่
ติดเชื้อเอชไอวี, 7(1), 9-18.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ รัชนีวรรณ รอส และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2545). การพัฒนาความรู้สึกมี
คุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานวิจัย. ภาควิชาการพยาบาล
แม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2546). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2546). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม : ทักษะการเผชิญปัญหาชีวิตที่ดี. ชลบุรี : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิลาวัลย์ ผลพลอย. (2539). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- สัญชัย ชาสมบัติ ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และพรทิพย์ ยุกदानนท์ (บรรณาธิการ) (2546). แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ. กรุงเทพฯ.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 1(2), 258-280.
- สุดาพร ว่องไววิทย์. (2538). การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ให้อยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข. ราชานิติพยาบาลสาร, 1(3), 69-75.
- สุพร เกิดสว่าง. (2540). การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2542). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2542). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา กบิลพัตร. (2541) ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัจญา ภัทรราชย์. (2541). เอดส์ในสูติกรรมและวางแผนครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ข้าวฟ่าง.

- สุวลักษณ์ อัครเดชา และประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์. (2541). รายงานการวิจัยผลของการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีใน วชิรพยาบาล. วชิรเวชสาร, 42(2), 135-142.
- อติรัตน์ วัฒนไพลิน.(2539). อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรอนงค์ อินทรจิตรและนรินทร์ กรินชัย. (2537). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- อรอนงค์ อินทรจิตรและนรินทร์ กรินชัย. (2538). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- อรอนงค์ อินทรจิตรและนรินทร์ กรินชัย. (2541). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- อังคณา สิริยาภรณ์และคณะ. (2538). การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2534). การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย, 5(1-2), 3-10.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และคณะ. (2540). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 1(2), 231-256.
- Andrews,H.A., & Roy, S.C. (1991). The Roy Adaptation model : The definition statement. Norwalk : Appleton & Lange Company.
- Benner, P. (1984). From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park : Addison-Wesley.
- Dane,B.(2000). Thai Women : Meditation as a way to cope with AIDS. Journal of Religion and Health, 39(1), 5-21.
- Chuaprapaisilp, A. (1989). Improving learning from experience through the conduct of pre-and post-clinical conference : action research in nursing education in Thailand. Unpublished Ph.D. thesis. The University of New South Wales.
- Counselling and HIV/AIDS. UNAIDS Technical update. (2001). http://www-nt.who.int/whosis/statistics/factsheets_hiv_nurses/fact-sheet-7/

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator for life stress. *Psychometric Medicine*, 38 (September-October), 300-312.
- Coffman, S. (1997). Home-Care Nurses as Strangers in the Family. *Western Journal of Nursing Research*, 19(1) : 82-96.
- Cohen, S., & Will, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-353.
- Cutrona, C.E., & Troutman, B.E. (1994). Social, infant temperament and parenting self-efficacy and Deferred Zidovudine in symptom-free HIV infection. *The Lancet*, 343 (December), 871-881.
- Flake, K.J. (2000). HIV Testing During Pregnancy. *AWHONN Lifelines*, 4(February/March), 13-16.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G., (2003). *Family Nursing : Research, Theory, & Practice*. (5th ed.). New Jersey : Prentice Hall.
- Harkey, A.V. (1997). Pregnant and HIV-Positive : a case study. *MCN*, 22 (March/April), 85-88.
- Holter, I.M. and Schwartz-Barcott, D. (1993). Action research : what is it? How has it been used and how can it be used in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 298-304.
- House, J.S. (1991). *Work stress and social support*. Reading, MA : Addison-Wesley.
- House, J.S. & Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support. In Cohen, S., Syme, S., & Lenard (Eds.), *Social support and health*. Orlando : Academic Press.
- Hugentobler, M.K.; Israel, B.A.; Schurman, S.J. (1992). An action research approach to workplace health : integrating methods. *Health Education Quarterly*, 19(1), 55-76.
- Hutchfield, K. (1999). Family-centered care : a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5) : 1178-1187.
- Jirapaet, V. (2000). Effects of an Empowerment Program on coping, quality of life, and maternal role adaptation of Thai HIV- infected mothers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11(4), 34-45.

- Jirapaet,V. (2001). Factors affecting maternal role attainment among low-income, Thai, HIV-positive mothers. *Journal of Transcultural Nursing* , 12(1), 25-33.
- Kemmis, S. and Mc Taggart, R. (1990). *The Action research planner*. (3rd ed). Victoria : Deakin University.
- Kelly, J.A. and Lawrence, J.S. (1988). *The AIDS Health Crisis : Psychological and Social Intervention* (2nd ed.). USA : Plenum press.
- Kobasa, S.C.; Maddi, S.R.; Kahn, S. (1982). Hardiness & health : a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Krishnasamy, M. and Plant, H. (1998). Developing nursing research with people. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 79-84.
- Lauri, S. (1982). Development of the nursing process through action research. *Journal of Advanced Nursing*, 7, 301-307.
- Lauri, S. and Sainio, C. (1998). Developing the nursing care of breast cancer patients : an action research approach. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 424-432.
- Lazarus,R.S. and Folkman,S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York : Harper.
- Orem, D.(1991). *Nursing concepts of practice* (4th ed.). St.Louis : Mosby Year book.
- Pryor, A. (2001). Improving your self-esteem. <http://www.blackwomenshealth.com/self-esteem.html>.
- Reece, S.M. (1993). Social support and the early maternal experience of primiparas over 35. *Maternal-Child Nursing Journal*,21 (July-September), 91-93.
- Reid, E. (1993). *Placing women at the centre of the analysis issues paper 6*, HIV and development programe, UNDP, New York.
- Roe, B. and Webb, C. (Editors). (1998). *Research and development in clinical nursing practice*. London, England : Whurr Publishers.
- Rogers, C.R. (1995). *A way of being*. New York : Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1995). *On becoming a person*. New York : Houghton Mifflin.
- Scotto,C.J. (2003). Faculty Forum : A New View of Caring. *Journal of Nursing Education*, 42(7), 289-291.

- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative* (2nd ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Talawat,S.,Dore,G.J., Coeur, S. Le, & Lallemand, M. (2002). Infant feeding practices and attitudes among women with HIV infection in northern Thailand. *AIDS Care*, 14(5),625-631.
- Waterman, H. (1998). Embracing ambiguities and valuing ourselves : issues of validity in action research. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 101-105.
- Watson, J. (1985). *The Philosophy and science of caring*. Colorado : Colorado Associated University Press.
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human science and human care : a theory of nursing*. New York : National League for Nursing.
- Webb, C. (1989). Action research : Philosophy, method and personal experience. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 403-410.
- Willoughby, A. (1989, March). AIDS in women : epidemiology. *Clinical Obstetric Gynecology*, 32(1), 429.
- Wofsy, C.B.et al. (1986) Isolate of AIDS-associated retrovirus from genital secretion of women with antibodies to the virus. *Lancet*. 1(8480), 527.
- Wortman, C.B. (1984). Social support and cancer patient : conceptual and methologic issue supplement to cancer. *Journal of American Cancer Society*,53 (May), 2339-2360.

ภาคผนวก ก.

การพิทักษ์สิทธิมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลสำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวและไบบินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ไบบินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

1. คำชี้แจงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ เนื่องจากภาวะติดเชื่อนี้จะนำไปสู่การเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ จึงเกิดความท้อแท้ ซึมเศร้า รู้สึกด้อยคุณค่า วิตกกังวลเกิดความกลัวว่าบุตรและสามีหรือญาติใกล้ชิดอาจได้รับเชื้อเอชไอวีจากตนเองเพราะตนเองมีน้ำคาวปลาซึ่งเป็นสารคัดหลั่งที่ใครสัมผัสก็มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ถ้าไม่ระวังหรือไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และขณะเดียวกันมารดาก็มีการสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมากทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายลดลง มารดาจึงมีโอกาสรับเชื้อโรคจากผู้อื่นได้ง่าย และถ้ามารดาหลังคลอดปฏิบัติตัวดูแลตนเองไม่ถูกต้องก็อาจพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ได้เร็วมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้มารดาและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถปรับตัวได้ดีและมีความสุขในที่สุด

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการทำวิจัย

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ เพื่อค้นหาแนวทางการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจะต้องให้ความร่วมมือ ดังต่อไปนี้

1. ให้ความเห็นชอบและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้
2. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยครั้งแรกจะเป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป มีการสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารก การดูแลตนเอง และการปรับตัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์
3. ร่วมมือกับคณะผู้วิจัยในการประเมินปัญหา สถานการณ์ คิดหาวิธีแก้ไข หาทางเลือก

ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองหรือแก้ไขปัญหาตามข้อตกลง

4. เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติและเพื่อประเมินผลการพัฒนาตนเองมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ต้องตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารก การดูแลตนเอง และการปรับตัว

บทบาทของคณะผู้วิจัย มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ช่วยประเมินปัญหาและสถานการณ์ วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม
 2. ช่วยให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวตัดสินใจเลือก
 3. ถ้ามีปัญหา คณะผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น ทั้งให้การปรึกษาแนะนำ สอนวิธีปฏิบัติ ให้การดูแล และส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม
 4. มีการประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวก่อนเสมอ
 5. มีการเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยในสัปดาห์แรกจะเยี่ยมทุกวัน หลังจากนั้นเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวมีปัญหา ก่อนวันเยี่ยมสามารถติดต่อหรือโทรศัพท์ถึงคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามชื่อและที่อยู่ดังนี้คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (20131) โทร 038-745900 ต่อ 3672,3660 มือถือโทร 01-6131077
3. ประโยชน์ที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

1. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาได้ดี จัดการกับความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ หากพบกับความล้มเหลวก็ไม่ท้อแท้ มีพลังต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาในชีวิตได้ หากมีความทุกข์เกิดขึ้นก็จะไม่จมอยู่ในความทุกข์นั้นนานเกินไป ทำให้ครอบครัวมีความสุข

2. มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวสามารถซักถามความข้องใจก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการ และสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้คณะผู้วิจัยทราบ และไม่ว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ตาม มารดา

หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากคณะผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่
ทีมสุขภาพตามปกติ

5. คำยินยอมของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในข้อความทั้งหมดของใบยินยอมครบถ้วนดีแล้ว และคณะ
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและครอบครัวเป็นความลับ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมที่จะ
เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับหรือให้อามิสสินจ้างใดๆ

วันที่

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

(.....)

ครอบครัว

(.....)

ชื่อพยาน

(.....)

ภาคผนวก ข.

คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

คณะผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ หัวหน้าโครงการวิจัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดติรัตน์ สุวรรณสุจริต ผู้ร่วมวิจัย
3. นางสร้อยพร ศรีวัฒน์ ผู้ร่วมวิจัย

คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในโครงการวิจัยเรื่อง “การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี” ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ ดังต่อไปนี้ คือ

- วิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี
- ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์
- ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อทารกในครรภ์
- อาการและอาการแสดงของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี มี 3 ทางใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

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

ปัจจุบันการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในห้องปฏิบัติการที่ได้ผลดีคือ หาแอนติบอดีต่อ เอชไอวี (Anti-HIV)

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์

ในระหว่างการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติทำให้ระดับของฮอโมน เอชซีจี เอสโตรเจน คอร์ติโคสเตียรอยด์ และ แอลฟา ฟีโต-โปรตีน ในกระแสโลหิตสูงขึ้นกว่าในภาวะปกติมาก ฮอโมนและสารดังกล่าวจะมีฤทธิ์กดหรือระงับต่อระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะต่อ เซลล์ ที เด็ด เด็ด อิมมูนินี้ จะทำให้มี ที เซลล์ลดจำนวนลง (ที เซลล์มีบทบาทมากที่สุดในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย) และ คอร์ติโคสเตียรอยด์ นั้นจะกดหรือระงับการกินเซลล์แปลกปลอมด้วย ด้วยเหตุนี้มารดาที่ตั้งครรภ์อาจจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น และภาวะการตั้งครรภ์จะเป็นตัวเร่งให้มารดามีการดำเนินของโรคเอชไอวีเร็วขึ้น จาก ติดเชื้อเอชไอวี เป็น อาการสัมพันธ์กับเอชไอวี และ เอชไอวี ในที่สุดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเสื่อมก็จะมีมากขึ้น

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อทารกในครรภ์

ประมาณ 10-39% ของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จะติดเชื้อจากมารดาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคเมื่อมารดาตั้งครรภ์ หากมารดาเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีมาใหม่ขณะเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ และกำลังอยู่ในระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อสูง เมื่อผ่านระยะนี้ไปแล้วในขณะที่ยังไม่มีอาการใด ๆ และมีสุขภาพดี การติดเชื้อในทารกจะลดลง แต่ในระยะหลังของโรคเมื่อมารดาเริ่มมีอาการของโรคแล้ว โอกาสที่ทารกในครรภ์จะได้รับเชื้อจะสูงขึ้นหลังคลอด ไม่ว่าทารกจะติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ การตรวจเลือดทารกมักจะให้ผลบวก หรือพบเอชไอวีแอนติบอดีเสมอ เพราะทารกจะได้รับแอนติบอดีจากมารดา แต่ถ้าทารกไม่ติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดควรจะได้ผลลบเมื่อทารกอายุมากกว่า 18 เดือนหลังคลอด

ทารกอาจจะติดเชื้อจากมารดาได้ 3 ช่วง คือ

1. ขณะอยู่ในครรภ์มารดา โดยเชื้อเอชไอวี ผ่านจากรกไปยังทารก ส่วนใหญ่ทารกจะได้รับเชื้อจากมารดาในระยะนี้
2. ติดเชื้อขณะคลอด เนื่องจากทารกสัมผัสกับเลือดและมูกในช่องคลอดของมารดา โอกาสเช่นนี้คงเกิดไม่มากนัก และการคลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้องไม่ได้ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีลดลง
3. ติดเชื้อหลังคลอด เช่น ทารกรับเชื้อจากน้ำนมมารดา ฯลฯ ซึ่งพบน้อยมาก

อาการและอาการแสดงของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์จะปรากฏอาการที่แตกต่างกันตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลย ไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อ และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่ ดังนั้นจึงมีการแบ่งลักษณะอาการเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้

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

2. ระยะที่สอง มารดาจะมีต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว คล้ายต่อมน้ำเหลืองได้เป็นเม็ดเล็ก ๆ คล้ายลูกประคำที่คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง และโตอยู่นานกว่า 3 เดือน โดยที่มารดาอาจไม่รู้สึกละและไม่มีอาการอย่างอื่นร่วม ตรวจเลือดพบร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่มีอาการ

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

3.1 มีไข้เกิน 37.5°C เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันนานกว่า 1 เดือน

3.2 อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง

3.3 น้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว

3.4 มีต่อมน้ำเหลืองโตกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

3.5 มีเชื้อราในปาก พบเป็นเยื่อสีขาวที่เยื่อช่องปาก

3.6 เป็นโรคงูสวัด (herpes zoster)

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

พฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์จะได้รับผลกระทบและความทุกข์ทรมานมากถ้าการดำเนินของโรครุนแรงขึ้น การรักษาพยาบาลที่ให้ในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองดังนี้
 - 1.1 ควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ในระยะหลังคลอดต่อมเหงื่อจะมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำให้มีเหงื่อออกมากขึ้น มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เพื่อชำระล้างสิ่งสกปรกที่หมักหมมออก และเนื่องจากในระยะหลังคลอดใหม่ๆปากมดลูกยังไม่สนิท ทำให้โอกาสที่จะมีการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกมีมากขึ้น การอาบน้ำในระยะหลังคลอดจึงไม่ควรลงแช่ในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง ควรใช้ขันตักอาบหรือใช้ฝักบัว สวมเสื้อผ้าที่สะอาด สระผมล้างชำระ 1 ครั้ง และชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นบริเวณแผลฝีเย็บ “ผ้าอนามัย” ที่เปื้อนเลือดหรือน้ำคาวปลา ก่อนทิ้งมารดาหลังคลอดควรห่อกระดาษให้มิดชิดแล้วทิ้งในถังขยะที่ปิดมิดชิดให้เรียบร้อยเพื่อนำไปเผาและทำลายต่อไป
 - 1.2 ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม เนื่องจากในระยะคลอดและหลังคลอดมารดาจะมีการสูญเสียโลหิตและขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายมาก และยังมีภาวะท้องผูกที่เป็นปัญหาสำคัญ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปและเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกที่อาจเกิดขึ้นได้
 - 1.3 ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น
 - 1.4 ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอดแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้แผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บเป็นปกติก่อน และเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย และป้องกันการฉีกขาดของช่องคลอด แต่ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ควรมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ได้แก่ การใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การกอดรัด การนวดร่างกาย การใช้ร่างกายไม่ให้มีการ

หลังน้ำอสุจิจากสามีเข้าสู่ร่างกายทั้งทางช่องคลอด ทวารหนัก และทางปาก ให้ใช้การจูบแบบปกติทั่วไปและเมื่อครบกำหนดร่วมเพศได้ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์โดยถุงยางที่ใช้จะต้องใช้ชนิดที่มีน้ำยาทำลายเชื้อในน็อกซิลอยู่ด้วย และขณะใช้จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องด้วย

1.5 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่จะเกิดขึ้นโดย

1.5.1 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด แผลฝีเย็บเป็นหนอง แผลแยก น้ำคาวปลาสีแดงสดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

1.5.2 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอาการแสดงนำของการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ ได้แก่ มีไข้ ไอ หอบเหนื่อย อ่อนเพลียมาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระเหลวบ่อยครั้ง อาการสมองเสื่อม เป็นต้น

1.6 ควรแสวงหาความรู้จากบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการเข้าฟังการสนทนาศึกษา หรือซักถามข้อสงสัยของตนเองเกี่ยวกับสาเหตุอาการการดำเนินของโรค รวมทั้งวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในขณะที่เป็นโรค

1.7 แพทย์จะนำมารดาตามตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพราะร่างกายจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาพปกติ และน้ำคาวปลาจะหมดไป ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เข้าสู่ภาวะปกติ แพทย์จะถามประวัติทำการตรวจร่างกาย ตลอดจนตรวจภายในเพื่อดูว่าแผลที่ฝีเย็บหายดีหรือยัง รวมทั้งดูขนาดของมดลูกเพื่อดูว่าลดลงหรือเท่าเดิมหรือไม่ และทำการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้มารดาหลังคลอดด้วย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะคลอดและระยะหลังคลอดมีการสูญเสียโลหิตทำให้ร่างกายอ่อนแอ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการจะทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น และนอกจากนี้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ยังมีความสำคัญอย่างมากต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น ทำให้โอกาสที่การดำเนินของโรคจะรุนแรงขึ้นมีน้อยลง ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการดังนี้

2.1 ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูง ทั้งนี้เพื่อจะช่วยเหลือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้ดีขึ้น

2.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสด อาหารไม่สุก หรืออาหารสุกๆ ดิบๆ

- 2.3 ควรล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานทุกครั้ง โดยการล้างผักผลไม้ควรล้างโดยการผ่านน้ำมากๆ ไม่ควรใช้วิธีการแช่ สำหรับผลไม้ที่มีเปลือก ควรปอกเปลือกก่อนรับประทาน ส่วนผักถ้าเป็นไปได้ควรต้มหรือลวกก่อนรับประทาน
 - 2.4 ควรงดอาหารหมักดองและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 - 2.5 ควรหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
 - 2.6 การรับประทานวิตามินทดแทน ซึ่งอาจจำเป็นในรายที่รับประทานอาหารได้น้อยแต่ในกรณีเช่นนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน ในระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรมีเวลาผ่อนคลายและออกกำลังกายบ้าง เช่น เดินเล่น ออกกายบริหารหลังคลอด ฯลฯ เพราะการออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้การทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลต่อจิตใจด้วย แต่เนื่องจากในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด กล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆยังไม่แข็งแรงดีพอ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่ควรทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น ไม่ควรยกของหนัก ไม่ควรเดินขึ้นบันไดสูงๆ และไม่ควรมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงเบ่งมาก เพราะจะทำให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้น ทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำมาได้
 4. รูปแบบการนอนหลับ ในระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรรอนหลับให้เพียงพอ โดยควรรอนหลับสนิทในตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ทั้งนี้เพราะการนอนหลับที่เพียงพอจะทำให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้การใช้ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความจำ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีคุณค่าสูงขึ้น แต่ในระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะนอนหลับได้ไม่เพียงพอในตอนกลางคืน เนื่องจากจะต้องให้การดูแลบุตร ดังนั้นจึงควรรอนหลับในเวลาตอนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมงในเวลาที่ไม่บุตรนอนหลับ
 5. การขจัดความเครียด ในระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร การป้องกันโรค การกลับไปอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว ตลอดจนการอยู่ในสังคม ทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อขจัดความเครียดดังนี้
 - 5.1 พูดยุบายความทุกข์ใจกับผู้ที่คุ้นเคยและไว้วางใจ ผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก ผู้ที่สามารถแนะนำทางออกให้แก้ปัญหา อาจเป็นเพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ ผู้ใหญ่ที่นับถือ หัวหน้างาน พระ สามเณร และบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานทางด้านการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทั้งนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมั่นใจว่าคุณคนผู้นั้นเป็นผู้รักษาความลับได้ มีความรักและปรารถนาดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงใจ

- 5.2 ทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดฟุ้งซ่าน โดยการทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ ทำอาหารรับประทานแก้เหงา ฟังเพลง อ่านหนังสือหรือการไปเที่ยวพักผ่อนตากอากาศชายทะเล หรือสถานที่ใดที่หนึ่งจะช่วยให้จิตใจสบายขึ้น
 - 5.3 การรู้จักมองหาเหตุผลในการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังมีคุณค่าอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะมีเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย ซึ่งเหตุผลของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจมีชีวิตอยู่เพื่อการเจริญเติบโตของลูก ๆ ในขณะที่บางคนอาจต้องการทำงานให้เสร็จตามที่เคยตั้งใจไว้ เป็นต้น
 - 5.4 ปฏิบัติตนตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ฟังธรรม นั่งสมาธิ ไปวัด โบสถ์ หรือ มัสยิด
 - 5.5 การมีอารมณ์ขัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ต่อสู้กับอุปสรรคหรือเรื่องร้ายแรงต่าง ๆ ได้ เพราะการรู้จักหัวเราะทำให้เกิดอารมณ์ทางบวก ลดความตึงเครียดลงได้ วิธีการ เช่น การอ่านหนังสือตลก การดูวิดีโอเทปตลก
6. การตระหนักและยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะได้รับการรังเกียจจากเพื่อนฝูง คนที่เคยรักใคร่สนิทสนม อาจจะถูกไล่ออกจากงานเพราะนายจ้างรังเกียจหรือประสิทธิภาพการทำงานลดลงเนื่องจากร่างกายอ่อนแอลง มีการเจ็บป่วยบ่อยๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่า หมดความสำคัญ ดังนั้นการที่จะช่วยเหลือให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าก็คือ การให้ความรัก ความเข้าใจ การให้การสนับสนุน กระตุ้นและส่งเสริมให้สามารถดำเนินบทบาทต่างๆได้อย่างปกติและให้คำชมเชยและยกย่องเมื่อสามารถกระทำบทบาทต่างๆได้
 7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคที่มีภาวะไม่แน่นอนในเรื่องระยะของการแสดงอาการของโรค และเป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ จึงอาจมีผลทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตนว่า ตนเองจะหาย หรือมีอาการมากขึ้นหรือจะเสียชีวิตเมื่อไร ทำให้บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถึงสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลงจะทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องสูญเสียบทบาทบางอย่างของการเป็นสมาชิกในสังคม ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยน

แปลงของร่างกายรวมทั้งต้องเปลี่ยนแปลงเป้าหมายของชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม และหน้าที่ไปจากเดิมเป็นอย่างมาก มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้โรคนี้ตามความเป็นจริงน่าจะมีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ควรตระหนักว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย การตั้งความหวังไม่จำเป็นจะต้องเป็นความหวังที่จะต้องหายจากโรค แต่อาจเป็นความหวังในระยะสั้นที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการดูแลสุขภาพของตนเอง และอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด ไม่เปรียบเทียบตนกับเหตุการณ์ในอดีตที่ดีกว่าปัจจุบัน หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ดีกว่าตน ไม่สร้างความเป็นไปไม่ได้สำหรับอนาคต แต่สนใจความก้าวหน้าในการปรับตัวของตนที่ใช้ความสามารถที่ดีที่สุดในปัจจุบัน และมีความสุขในส่วนที่ตนมีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลนั้นเพิ่มความนับถือตนเองและเห็นตนเองมีคุณค่า

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง มีการแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจ กลัวการนำโรคไปสู่บุคคลอื่น ทำให้ขาดการช่วยเหลือ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในด้านต่างๆ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างต่อเนื่องและได้รับการยอมรับจากสังคม จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเพิ่มแรงจูงใจในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีที่สุด
9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดโรคได้ง่าย และควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของตนดังนี้
 - 9.1 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในบริเวณที่มีชุมชนแออัด หรือบริเวณที่มีฝุ่นละอองมากๆ เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ เป็นต้น
 - 9.2 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ชิดกับบุคคลทั่วไปที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อชนิดต่างๆ เช่น โรคหวัด วัณโรค เป็นต้น
 - 9.3 การหลีกเลี่ยงและระมัดระวังเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรให้การดูแลสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความสะดวกทรงสัตว์ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องทำเองต้องใส่ถุงมือและผูกผ้าปิดปาก ปิดจมูก เนื่องจากในอุจจาระสัตว์จะมีเชื้อโรคต่างๆ เช่น

ในอุจจาระแมวมีเชื้อที่อกโซพลาสโมซิส ในอุจจาระนกมีเชื้อซิฟตาโคซิส และในตู้ปลาจะมีเชื้อไมโคแบคทีเรียม เป็นต้น

9.4 ควรรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ โดยภายในบ้านควรให้มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ และหากบริเวณบริเวณพื้นมีการเปื้อนเลือดหรือสารน้ำต่างๆที่ออกจากตัวผู้ติดเชื้อ เช่น น้ำคาวปลา ฯลฯ ผู้ติดเชื้อควรทำความสะอาดด้วยตนเองทันทีโดยใช้น้ำยาไฮโปคลอไรต์ เลือผ้าที่เปื้อนเลือดและสารน้ำควรซักฟอกด้วยน้ำยาซักฟอกหรือน้ำยาไฮโปคลอไรต์เช่นกัน

10. การใช้ระบบบริการทางสาธารณสุข มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพที่ดีได้จำเป็นจะต้องยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี และแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลอย่างถูกต้อง โดยมารับการตรวจรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำหรือตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น ถ้าหากดูแลสุขภาพของตนเองไม่ดี นอกจากนั้นถ้ามีอาการของโรคต่างๆจนต้องได้รับการรักษาทางยา มารดาจะรู้สึกไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา การเฝ้าระวังและการสังเกตผลข้างเคียงของโรค ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา มารดาไม่ควรซื้อยาหรือรักษาอาการต่างๆที่เกิดขึ้นเอง การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคและการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับมารดาในกลุ่มนี้ เพื่อกระตุ้นให้มารดาใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้แหล่งการให้บริการสุขภาพด้านสาธารณสุข ก็ควรจะมีเพียงพอและเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ตั้งแต่ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ แหล่งบริการสุขภาพต่างๆควรให้บริการการเจาะเลือด ตรวจเลือดแบบนิรนาม ให้บริการการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังเจาะเลือดและต่อเนื่องตลอดไป เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีผลเลือดเป็นบวก

การบริหารหลังคลอด

มารดาควรบริหารร่างกาย เพื่อให้ร่างกายและทรวงอกกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว มารดาควรเริ่มบริหารตั้งแต่หลังคลอดได้ 1-2 วัน ด้วยท่าต่างๆก่อน แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้นจนร่างกายแข็งแรงดี

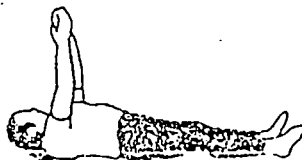
ท่าที่ 1 นอนหงายในท่าตรง หายใจเข้าช้าๆ พร้อมเบ่งท้องให้โป่ง นับ 1,2,3 แล้วผ่อนลมหายใจออก ขณะเดียวกันแขม่วท้องลงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำ 10 ครั้ง



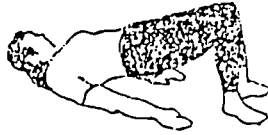
ท่าที่ 2 นอนหงาย ยกศีรษะจากพื้น พยายามให้คางจรดหน้าอก ขณะที่ยกศีรษะขึ้น ลำตัวแขน และขาต้องเหยียดตรง ท่านี้ช่วยลดหน้าท้อง ทำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 3 นอนหงาย กางแขนทั้ง 2 ข้างออกไปข้างๆลำตัว เหยียดแขนให้ตรง แล้วยกแขนทั้ง 2 ข้าง จนมือ 2 ข้างจรดกัน อย่างอแขน พักสักครู่ แล้วลดแขนลงมาข้างลำตัว ทำ 10 ครั้ง



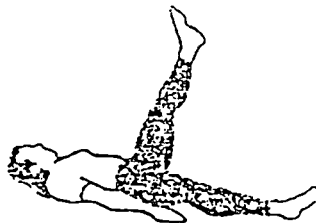
ท่าที่ 4 นอนหงายราบ แขนขนานลำตัว ค่อยๆชันเข่าขึ้นในท่าเป็นมุมฉาก เข่าทั้ง 2 ชิดกัน เท้าห่างกันเล็กน้อย แอนก้นยกตัวขึ้น ไหล่ยันพื้นไว้ ทำ 10 ครั้ง



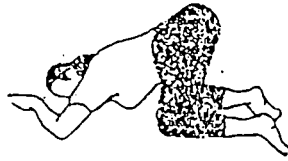
ท่าที่ 5 งอขาข้างหนึ่งขึ้นมาจนกระทั่งเท้าชิด ก้นย่อแล้วค่อยๆเหยียดเท้าตรงกลับไปสู่พื้นตามเดิม เปลี่ยนอีกข้างหนึ่งทำเช่นเดียวกัน ทำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 6 นอนหงายราบ ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว แล้วค่อยๆลดขาวางกลับที่เดิม ทำสลับกันทีละข้าง ทำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 7 นอนคว่ำ ยกกันให้เข้าชิดกับหน้าอก เขาห่างกันประมาณ 1 ฟุต พยายามอย่ายกอก พักอย่างนี้นาน 2 นาที



ท่าที่ 8 นอนคว่ำให้ตัวนอนราบกับพื้น ศีรษะไม่หนุนหมอน ให้น้ำหนักตัวตกอยู่ที่หน้าท้อง โดยใช้หมอนหนุนหน้าท้อง ทำนานครึ่งชั่วโมง ทำนี้จะได้หลับพักผ่อนไปในตัว



การดูแลทารกน้อย

ในช่วงแรกเกิด ลูกน้อยจะอยู่อยู่กับการกิน และการนอน เพื่อการปรับตัวเป็นส่วนใหญ่ แต่มิได้หมายความว่าลูกน้อยต้องการเพียงอาหาร ความอบอุ่น ความสบาย แต่เขายังต้องการความรัก ความทะนุถนอมของบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูอีกด้วย มารดาจึงควรให้ความอบอุ่นโอบอุ้มและเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด

ลูกควรนอนท่าไหนดี

ควรให้ลูกนอนคว่ำหรือตะแคง เพราะจะทำให้นอนหลับได้นาน ที่นอนของลูกควรแข็งและแน่นพอสมควร ผ้าปูที่นอนต้องตึง ไม่ให้มีผ้ายับยู่ยืออยู่ใกล้ๆ เพราะอาจจะปลิวปิดจมูกลูกได้

เวลานอนของลูก

ในสัปดาห์แรก ลูกมักจะหลับมากกว่าปกติ บางคนอาจจะนอนวันละ 20 ชั่วโมง ที่นอนเวลาหิว คุณนมหรือเปียกและเท่านั้น

การรักษาความสะอาดลูก

ผิวหนังบริเวณศีรษะและร่างกายโดยเฉพาะข้อพับจะมีไขมันเกาะอยู่ มารดาควรใช้สำลีสะอาดชุบน้ำมันมะกอกเช็ดเบาๆ ไขมันจะค่อยๆออกไปวันละน้อย แล้วจึงสระผม-อาบน้ำให้ “การอาบน้ำ”...

ควรเช็ดตัวให้ลูกก่อนจนกว่าสะดือจะหลุด แล้วจึงอาบน้ำให้ลูก เพราะอาจทำให้สะดือและสกปรก และอาจจะเนาได้ หลังสะดือหลุด และแห้งดีแล้ว จึงค่อยอาบน้ำให้ลูก

มารดาควรอาบน้ำให้ลูก ก่อนลูกดูนม และอาบน้ำให้วันละ 2 ครั้ง

“สบู่ แชมพู”...

ควรใช้ชนิดอ่อนจริงๆ สำหรับเด็ก สบู่ไม่จำเป็นต้องใช้ น้ำสะอาดอย่างเดียวก็พอ ถ้ามารดาใช้สบู่ที่มีน้ำหอมมากๆอาจจะคายเคืองผิวลูกได้ ทำให้ลูกน้อยมีผื่นขึ้น แชมพูควรใช้แชมพูสำหรับเด็ก สระผมให้ลูกทุกวันๆละ 1 ครั้ง

“แป้ง”...

การทำแป้งให้ลูก มารดาไม่ควรเทแป้งไปตามตัวลูก เพราะจะทำให้ฝุ่นกระจายแป้งเข้าจมูกลูกได้ มารดาควรโรยใส่มือมารดาเอง และขยี้ติดมือจากนั้นค่อยๆลูบไล้ไปบนตัวลูกเพียงเบาๆ ก็พอ

“น้ำที่อาบให้ลูก”...

ไม่ควรเย็นเกินไปนัก ควรใช้น้ำอุ่น วิธีทดสอบโดยพับแขนจุ่มข้อศอกลงไปใต้น้ำให้รู้สึกอุ่นๆ ก็พอ ควรใช้ผ้าขนหนูนุ่มๆเช็ดตามตัว หลังอาบน้ำเช็ดคอ อวัยวะเพศให้สะอาด

“สำลีเช็ดตาให้ลูก”...

มารดาควรใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดจากหัวตาไปหางตาให้สะอาด สำลีที่เช็ดตาให้ลูกใช้ข้างละ 1 ก้อน

“วิธีจับลูกอาบน้ำในอ่าง”...

มารดาควรใช้มือข้างใดข้างหนึ่งจับให้แน่น บริเวณใต้รักแร้ลูก แล้วอุ้มไปถึงต้นแขนเพื่อป้องกันลูกหลุดจากมือ

“การสังเกตอุจจาระ-ปัสสาวะ”...

การอุจจาระใน 2-3 วันแรก ลูกจะถ่ายอุจจาระออกมามีลักษณะเหนียวมีสีดำ มารดาไม่ต้องตกใจ เพราะเป็นปกติและอุจจาระที่ออกมาเรียกว่า “ขี้เทา”

ถ้าลูกได้รับนมจากมารดา ลูกจะถ่ายอุจจาระเหลว และมักจะถ่ายเสมอหลังจากได้รับนม ส่วนลูกที่ได้รับนมผสมอุจจาระจะแข็งและมีกากมากกว่าลูกที่ได้รับนมแม่

ถ้าลูกถ่ายอุจจาระเหลว 6-10 ครั้ง ใน 1 วัน ถือว่าถ่ายผิดปกติ การปัสสาวะใน 1 วัน ลูกควรปัสสาวะ 6-10 ครั้ง ถ้าน้อยกว่านี้ มารดาต้องให้ลูกดื่มน้ำมากๆ

“การดูแลสายสะดือ”...

มารดาทำความสะอาดให้ลูกโดยใช้สำลีพันปลายไม้ชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดบริเวณโคนสะดือ (บริเวณที่สายสะดือติดกับผนังหน้าท้อง)

ห้าม!! ใช้แป้งโรยสะดือ เพราะจะทำให้ติดเชื้อ เกิดการอักเสบได้

ในรายที่เชือกผูกสะดือหลุด และมีเลือดไหลออกมาจากปลายสะดือ มารดาควรใช้เศษผ้าสะอาด (ห้ามใช้เชือก หรือด้านพลาสติกที่มีความคม) ผูกสายสะดือเหนือบริเวณที่เคยผูก เพื่อให้เลือดหยุด และรีบพาไปโรงพยาบาลทันที

อาการผิดปกติที่ควรพาลูกมาโรงพยาบาลทันที

1. ลูกมีไข้สูง เกิน 38.4 องศาเซลเซียส ระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล มารดาควรเช็ดตัวให้ด้วยน้ำธรรมดา โดยเฉพาะบริเวณศีรษะควรเอาผ้าชุบน้ำวาง หมั่นเปลี่ยนเมื่อผ้าแห้งเพื่อป้องกันการชัก
2. ลูกมีอาการอาเจียนพุ่งมากกว่า 1 ครั้ง มารดาต้องแยกให้ออกระหว่างลำรอกกับอาเจียน การสำรอก เกิดเมื่อลูกได้รับนมหรือน้ำมากเกินไปจนความต้องการ หรือเมื่อเปลี่ยนท่าของลูกเร็วหลังให้นม สิ่งที่ขับออกมาจะมีจำนวนน้อย อาเจียน เกิดได้ตั้งแต่ลูกได้รับน้ำหรือนม จำนวนที่ออกมาจะมีมากกว่าสำรอกและมักมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ร้องกวน หรือซึมผิดปกติ ถ้าลูกอาเจียนให้จับลูกนอนราบ แล้วหันศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียน
3. ลูกไม่ยอมกินนมติดๆกันเกินกว่า 2 ครั้ง
4. ลูกง่วงซึมไม่เคลื่อนไหวแม้กระตุ้นแล้วก็ตาม
5. ลูกหน้าเขียวขณะให้นม ดนมทันที แล้วเอียงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่ง ใช้ลูกยางดูดน้ำมูกออกให้หมด ลูกจะร้องหน้าแดง แต่ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบพบแพทย์ทันที
6. ลูกไม่หายใจนานเกิน 15 วินาที

“ขอให้โชคดีและมีความสุข”

ภาคผนวก ค.

แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

อายุ, ศาสนา, ระดับการศึกษา, ลักษณะครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ
สถานภาพสมรส

2. คำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2.1 ท่านมีอุปนิสัยและอารมณ์เป็นอย่างไร ก่อนและหลังได้รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี

2.2 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี

2.3 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ (ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจหรือความสุข)

2.4 ท่านรู้สึกต่อตัวเองอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น (ความรู้สึกผิด ความมีคุณค่า ความดี

ของตัวเอง)

2.5 เมื่อมีปัญหาทำให้ไม่สบายใจ กังวล ท่านจัดการกับความไม่สบายใจนั้นอย่างไร

2.6 ท่านคาดหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตเป็นอย่างไร

2.7 ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ให้การดูแลช่วยเหลือท่านมีใครบ้าง ช่วยเหลืออย่างไร (เมื่อท่านมีปัญหา
ด้านจิตใจ หรือเรื่องอื่น ๆ ท่านมีใครเป็นที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร ทำไมจึงไปปรึกษา
หรือขอความช่วยเหลือจากคนเหล่านั้น ได้รับความช่วยเหลืออย่างไร)

2.8 ท่านมีการปฏิบัติตัวอย่างไรในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

2.9 แหล่งประโยชน์และสถานที่ที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้มีที่ใดบ้าง

2.10 สถานการณ์ทั่วไปเป็นอย่างไร และข้อมูลอื่นๆที่น่าสนใจมีอะไรบ้าง