

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เข้าสู่ระบบครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ คือ ทารกได้รับการแพร่เชื้อจากแม่ทำให้คิดเชื้อเอชไอวีได้ถึงร้อยละ 30 (พิพัฒน์, 2541) สำหรับสถานการณ์ความรุนแรงของการคิดเชื้อเอชไอวีของทารกในประเทศไทย คณะทำงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (NESDB Working Group) รายงานว่าถ้าคนไทยยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคิดเชื้อเอชไอวี ถ้านับสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปี พ.ศ. 2548 จะมีทารกที่คิดเชื้อเอชไอวี จากแม่ 101,780 ราย ป่วยเป็นโรคเอดส์ 84,454 ราย และเสียชีวิตจากโรคเอดส์ 84,077 ราย (กองโรคเอดส์ อ้างตาม ศิริพร, 2544) การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกอันเนื่องมาจากการคิดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศชาติ ดังนั้นผู้รับผิดชอบทุกภาคส่วนของรัฐบาล ตลอดจนองค์กรเอกชนได้พยายามที่จะลดอัตราการคิดเชื้อเอชไอวีของประชาชนทุกกลุ่มอายุ สำหรับการลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารก ได้มีการศึกษาเพื่อให้อุบัติการณ์ของโรคเอดส์ที่ต่ำลง ซึ่งทำให้อัตราการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกมาก-น้อยต่างกัน และในที่สุดได้พบว่าการใช้ไซโดควินเป็นวิธีการที่ปลอดภัย และได้ผลดีที่สุด ในปัจจุบันในการลดอัตราการคิดเชื้อเอชไอวีของทารกที่เกิดจากแม่ที่คิดเชื้อเอชไอวี (ศิริพร, 2544; สุพร, 2544)

ได้มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของยาไซโดควินในประเทศสหรัฐอเมริกา และฝรั่งเศส โดยใช้สูตรเอชทีจี 076 (AIDS Clinical Trial Group 076) คือให้ยาไซโดควินแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และได้ให้ยาไซโดควินน้ำแก่ทารกหลังคลอดด้วย ผลการศึกษา พบว่า อัตราการคิดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารกในกลุ่มที่ไม่ได้ยามีอัตราการคิดเชื้อร้อยละ 25.5 ขณะที่กลุ่มที่ได้ยามีอัตราคิดเชื้อเพียง ร้อยละ 8.3 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Conder et al. 1994) ผลจากการศึกษานี้ทำให้มีการนำยาไซโดควินมาใช้ในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารกทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในรายการยาสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ทารกเมื่อปี ค.ศ. 1998 (WHO, 2000) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารก โดยให้แม่รับประทานยาไซโดควินในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด ไม่ให้ทารกดื่มนมแม่ และให้ยาไซโดควินน้ำแก่ลูกเป็น

เวลา 6 สัปดาห์หลังคลอดด้วย วิจัยนี้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีทุกคนที่ต้องการ โดยได้รับการสนับสนุนด้านยาจากกระทรวงสาธารณสุขและสภากาชาดไทยโดยที่แม่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ยาไซโคควินแม้จะใช้ได้ผลดีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารก แต่ถ้าใช้ยาปริมาณมากจะมีผลข้างเคียง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง และลดการทำงานของไขกระดูก สำหรับขนาดยาที่ใช้ตามปกติ อาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ เกิดผื่นคัน เป็นไข้ ปวดกล้ามเนื้อ การรับความรู้สึกผิดปกติ นอนไม่หลับ ครั่นเนื้อครั่นตัว และไม่มีแรง (วิชาญ และประคอง, 2540) นอกจากนั้นอีกแง่มุมหนึ่งยาไซโคควินยังมีความหมายว่าเป็นยาที่ใช้รักษาโรคที่เป็นตราบาปทางสังคม ซึ่งน่าจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ นอกเหนือไปจากการได้รับผลกระทบทางกายจากการได้ยาอีกด้วย

โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี แต่ยังไม่มีอาการทางกายใดๆ เลย มีแต่ปัญหาทางจิตสังคม คือ มีความทุกข์ทรมานใจ กลัวว่าตนเองจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นห่วงว่าเมื่อตนเองและสามีเสียชีวิตแล้วจะไม่มีใครเลี้ยงดูลูก กลัวว่าผู้อื่นจะล่วงรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะถูกรังเกียจ ทำให้ไม่สามารถอยู่ในสังคมนั้น ๆ ได้จนถึงต้องออกจากงาน ซึ่งหมายถึงจะทำให้ขาดรายได้ด้วย นอกจากนั้นความไม่รู้จริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้กลัวว่าตนเองจะแพร่เชื้อไปสู่คนอื่น จึงเกิดความวิตกกังวล และมีการปฏิบัติตัวที่ขู่ขากเกินความจำเป็น (พรทิพย์, 2539) ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีปัญหาทางกายจากอาการข้างเคียงของยาไซโคควิน และมีปัญหาทางจิตสังคมจากโรคและจากการได้รับยาไซโคควิน ก็จะทำให้การดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวี ขู่ขากซับซ้อนยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้ที่จะดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีได้ครบถ้วนแบบองค์รวม ควรจะมีความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีได้รับยาไซโคควินเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ทารก ครอบคลุมทั้งด้านชีวภาพ จิต และสังคม (bio-psychosocial aspects) ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ในการให้การดูแลรักษาผู้รับบริการกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ปัจจุบันข้อมูลดังกล่าวยังไม่สมบูรณ์

ยังไม่มีการศึกษาการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอชไอวีที่ได้รับยาไซโคควินมาก่อน มีเพียงแต่การศึกษาของโรงพยาบาลที่ให้ยาไซโคควินเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ทารก เช่น โรงพยาบาลชลบุรี (สมคิด, 2542) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ (ชลธิชา, สิก้า และจันทร์ฉาย, 2543) โรงพยาบาลรามาริบัติ (Panichskul, Sirinavin, Phuapradit and Chaturachinda, 1996) และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ให้ยาไซโคควินแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่เป็นการศึกษาคิดตามทางด้านแม่เกี่ยวกับลักษณะของข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางด้านสถิติศาสตร์ และอาการข้างเคียงจากยาไซโคควินที่เกิดขึ้น สำหรับทารกศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

และนำหน้ากตัวเมื่อคลอด และอัตราการคิดเชื้อเอชไอวี และประเด็นอื่น ซึ่งไม่ครอบคลุมทางด้านกาย และจิตสังคม เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้วิจัยซึ่งเคยศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งขณะนั้นยังไม่ได้ให้ยา ไซโคควิน ต้องการจะขยายต่อจากการศึกษาเดิมในประเด็นที่ยังไม่มีใครศึกษามาก่อน คือ ต้องการจะศึกษาว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา ไซโคควิน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ทารกแล้วจะมีผลกระทบอะไรบ้าง ปรากฏการณ์การดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร มีผลกระทบทางด้านชีวภาพ จิตและสังคมอะไรบ้าง หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อให้ชีวิตสมดุล ปลอดภัยเป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นอย่างไร และคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร ซึ่งผลของการศึกษาคาดว่าจะประโยชน์สำหรับพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยา ไซโคควิน ให้มีการดูแลตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ชนิตการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อที่จะอธิบายและอภิปรายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยา ไซโคควินตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต และความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีที่สุดภายใต้บริบทของแต่ละบุคคล ตลอดจนปัจจัย เงื่อนไขที่เป็นส่วนสนับสนุน หรืออุปสรรคขัดขวาง ดังนั้นการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาเป็นกรอบในการศึกษา เพียงแต่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย เช่น ทฤษฎีของ โอเร็ม (Orem, 1995) ที่ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

1. แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

5. ดัดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพามุคคละอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

และแนวคิดของฟราย และบีม (Fry & Byme, 1976) ที่ให้แนวคิดในการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (2) การป้องกันโรค (3) การวินิจฉัยโรค การใช้ยาและการรักษาโรคด้วยตนเอง และ (4) การมีส่วนร่วมกับการบริการทางวิชาชีพแพทย์ เป็นต้น และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เช่น แนวคิดของซ่าน (Zhan, 1992) องค์การอนามัยโลก (WHO, 1992) และเฟอร์ราน (Ferrans, 1990) ซึ่งได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ประกอบไปด้วยด้านต่างๆ คือ สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การพึ่งพาปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อัตมโนทัศน์ จิต และจิตวิญญาณ ในการศึกษาทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และเพื่อการวางแผนการปฏิบัติงานด้านสนามอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำมาใช้ประกอบเหตุผลในการอภิปรายผลการวิจัย โดยที่ไม่ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาควบคุมการศึกษาแต่อย่างไร

จุดประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอภิปรายปรากฏการณ์การดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อได้รับผลกระทบจากการได้รับยาไอโซควิติน
2. เพื่อบรรยายและอภิปรายการดูแลตนเอง และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาไอโซควิติน
3. เพื่อบรรยายและอภิปรายคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาไอโซควิติน

คำถามการวิจัย

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาไซโดควิน ได้รับผลกระทบอย่างไร ปรากฏการณ์การดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร
2. การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาไซโดควินเป็นอย่างไร
3. ปังจัยหรือเงื่อนไขอะไรบ้างที่สนับสนุน หรือขัดขวางการดูแลตนเองและสนับสนุนหรือขัดขวางอย่างไร
4. คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาไซโดควินเป็นอย่างไร

คำจำกัดความ

การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรม หรือการกระทำของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาไซโดควิน ปฏิบัติเพื่อให้ตนเองและลูกมีสุขภาพแข็งแรง หรือลดความไม่สุขสบายที่เกิดจากอาการของโรค หรือจากยา หรือการทำให้จิตใจอ่อนคลาย ไม่เครียด

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ ความผาสุกในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาไซโดควิน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลของการศึกษาทำให้มีความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบของการได้รับยาไซโดควิน ปรากฏการณ์การดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง ปังจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาไซโดควินตามมุมมองหญิงตั้งครรภ์เอง ซึ่งข้อมูลนี้จะประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงของคนกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะ เป็นผลดี มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการเป็นอย่างมาก
2. เป็นแนวทางในการขยายขอบเขตการวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ในแง่มุมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของบุคคลที่คิดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอดส์
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาไซโดควินให้สอดคล้องกับความต้องการของคนกลุ่มนี้