

การดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

Self Care and Newborn Care of HIV Positive Mothers

นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์

Nantarat Pupradit

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis In Parent-Child Nursing

Prince of Songkla University

2541

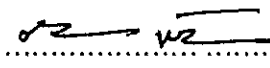
| | |
|-----------------------------|-----|
| เลขหมู่ RC607.R26. ๗๖3 2541 | ผ.2 |
| Bib Key 146974 | |

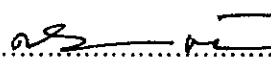
(1)

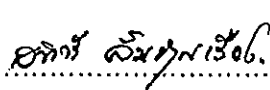
ชื่อวิทยานิพนธ์ การดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้เขียน นางนันท์รัตน์ ภูประดิษฐ์
สาขาวิชา การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

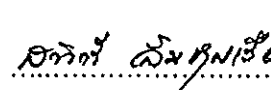
คณะกรรมการที่ปรึกษา

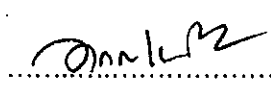
คณะกรรมการสอบ



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลลิขิต)


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลลิขิต)

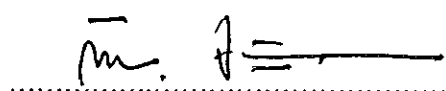

..... กรรมการ
(ดร. สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง)


..... กรรมการ
(ดร. สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อานรนต์ เชื้อประไพศิลป์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นพ. วีระพล จันทรดีying)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดา
มารดาและเด็ก


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ก้าน จันทรพรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ การดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้เขียน นางนันทรัตน์ ภูประดิษฐ์
สาขาวิชา การพยาบาลปิตามารดาและเด็ก
ปีการศึกษา 2541

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่คลอด ณ โรงพยาบาลสงขลา เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 ราย ศึกษาช่วงเดือน เมษายน พ.ศ 2539 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ 2539 เก็บข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านในช่วง 2 เดือนหลังคลอด ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 14-36 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษาฐานะยากจน ติดเชื้อมาจากสามี และอยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนี้ 1) เป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย 2) นำเกลียด น่ากลัว และสังคมรังเกียจ 3) ติดต่อทางร่วมเพศ และใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ 4) ผอม น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และมีผื่นแผลตามตัว และมีปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ 1) ตกใจ เสียใจ และแปลกใจเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี 2) ยอมรับสภาพว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี 3) ไม่กล้าเปิดเผยความจริง 4) หวาดกลัวและหวาดระแวงว่าตนเองและลูกจะมีอาการของโรคเอดส์ 5) รอคอยความหวังว่าจะมียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองปลอดภัยและมีความสุข และรับรู้ว่าการดูแลตนเองในสิ่งที่จะเกิดผลดีและหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเกิดผลเสียต่อตนเอง การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) ไม่เปิดเผยความจริง 3) ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลในครอบครัว 4) สังเกตอาการผิดปกติที่เข้าใจว่าเป็นอาการของโรคเอดส์ 5) ซื่อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย 6) หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด 7) ให้กำลังใจตนเองว่าจะมียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้ 8) แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและวิธีการรักษาโรคเอดส์ 9) งดอาหารแสลง 10) ดื่มน้ำร้อนและอาบน้ำร้อน 11) รับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด 12) แสวงหาความรู้ในการปฏิบัติ

ตัวหลังคลอดจากผู้มีประสบการณ์

มารดาที่ติดเชื้เอชไอวีให้ความหมายการดูแลทารกแรกเกิดว่าเป็นการดูแลทารกว่าเป็นการช่วยเหลือทารกให้เจริญเติบโตและแข็งแรง และรับรู้ว่าการดูแลทารกเช่นเดียวกับทารกทั่วไป การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้เอชไอวี ประกอบด้วย 1) เลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ 2) รักและสงสารมากกว่าปกติ 3) ป้องกันทารกไม่ให้เจ็บป่วย 4) สังเกตอาการผิดปกติของทารก 5) รักษาทารกด้วยตนเองเมื่อทารกเจ็บป่วย 6) แสวงหาความรู้ในการดูแลทารกจากผู้มีประสบการณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้เอชไอวี ประกอบด้วย ความเชื่อ ประสบการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ขนบธรรมเนียมของสังคม ระบบบริการสาธารณสุข และการสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อม

Thesis Title Self Care and Newborn Care of HIV Positive Mothers
Author Mrs. Nantararat Pupradit
Major Program Parent -child Nursing
Academic Year 1998

Abstract

The purpose of this qualitative research was to describe self care and newborn care of HIV positive mothers. The participants, 10 HIV positive mothers who delivered their babies at Songkla Hospital, were selected by purposive sampling. Data were collected at home during a two month period following their deliveries between April and November, 1996. In-depth interview, observation and field notes were used for data collection. Triangulation was the method used for data validation, and analytic induction was used to analyze data.

Participants were 14-36 years of age, educated in elementary level, low socioeconomic status, infected by HIV from their husbands, and they showed no sign or symptoms of AIDS. They perceived about AIDS as : 1) serious and untreatable disease, 2) terrible, frightening and carrying a social stigma, 3) transmitted by either sexual contact or sharing needle IV Drug users who are HIV positive, and 4) weight loss and lack of vitality and strength and having skin rashes and lesions. Upon being informed that they were HIV positive they exhibited the following reactions: 1) shock, anguish and bewilderment at having HIV, 2) acceptance of being HIV infected person, 3) afraid to tell others, 4) fear and doubt about their children and themselves manifesting AIDS symptoms, and 5) hoping for medication that could cure AIDS.

The HIV positive mothers defined self care as those practices which made themselves safe and happy, and perceived that they should take care of themselves and avoid anything which would be harmful to their health. The self care of HIV positive mothers reflected : 1) tried to eat nutritional meals, 2)

kept HIV infection as a secret, 3) safeguarded their children and family members from transmission, 4) observed symptoms of AIDS, 5) treated themselves when getting ill by taking medication from a pharmacy, 6) avoided stressful situations 7) encouraged themselves that there would be a medicine discovered for curing AIDS, 8) searched for information about medicines and methods to cure AIDS, 9) avoided harmful foods, 10) drank hot water and took a warm bath, 11) took traditional medicine for postpartum mothers, and 12) searched for information from others on how to take care of themselves during postpartum .

The HIV positive mothers defined newborn care as helping their babies' growth and development , and perceived that they should take care of their babies as normal babies. The newborn care of HIV positive mothers reflected 1) fed on formula milk Instead of breast feeding 2) took care of their babies with more love and tenderness 3) prevented their babies getting ill 4) observed signs or symptoms of AIDS. 5) provided primary care when their babies were ill, 6) searched for information on how to take care of their babies from others.

The factors which affected self care and newborn care of HIV positive mothers were : beliefs, experiences, economic status, health status, social support, knowledge and perception of AIDS, cultural traditions , health care system and sanitation.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ศิริพร ชัมภลลิขิต และ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำด้วยดีตลอดมา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วีระพล จันทร์ดียิ่ง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกสุติกรรมโรงพยาบาลสงขลาทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนเงินทุนส่วนหนึ่งในการวิจัย และขอขอบคุณ คุณสมนึก ภูประดิษฐ์ ที่อำนวยความสะดวกในการเดินทางไปเก็บข้อมูล

ท้ายที่สุดขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตรุ่นที่ 5 และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา คุณประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ขอมอบแต่ บิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่าน

นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ | (3) |
| Abstract | (5) |
| กิตติกรรมประกาศ | (7) |
| สารบัญ | (8) |
| รายการตาราง | (10) |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | 1 |
| ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| คำถามการวิจัย | 3 |
| ขอบเขตการวิจัย | 4 |
| กรอบแนวคิด | 4 |
| นิยามศัพท์ | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 8 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| แนวคิดการดูแลตนเองของโอเอ็ม | 9 |
| การติดเชื้อเฮซไอวีกับการตั้งครรภ์ | 13 |
| การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเฮซไอวี | 21 |
| การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเฮซไอวี | 27 |
| ความเชื่อและการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของมารดาหลังคลอด | 31 |
| ความเชื่อและการดูแลทารกแรกเกิดแบบพื้นบ้านของมารดาหลังคลอด | 33 |
| การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเฮซไอวีของโรงพยาบาลสงขลา | 34 |
| แนวคิดและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ | 38 |
| 3. วิธีการวิจัย | 45 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 45 |
| เครื่องมือการวิจัย | 45 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 46 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| วิธีการเก็บข้อมูล | 46 |
| การตรวจสอบข้อมูล | 48 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 48 |
| การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล | 49 |
| 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล | 51 |
| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | 51 |
| การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 55 |
| ปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 57 |
| ความหมายและการรับรู้การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 70 |
| การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 73 |
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 107 |
| ความหมายและการรับรู้การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 114 |
| การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 116 |
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี | 137 |
| 5 สรุปและข้อเสนอแนะ | 144 |
| สรุปผลการวิจัย | 144 |
| ข้อเสนอแนะ | 149 |
| บรรณานุกรม | 152 |
| ภาคผนวก | 165 |
| ภาคผนวก ก. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ | 166 |
| ภาคผนวก ข. แบบการสังเกต | 169 |
| ภาคผนวก ค. แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลประจำวัน | 170 |
| ภาคผนวก ง. แบบพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล | 171 |
| ภาคผนวก จ. ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง | 172 |
| ภาคผนวก ช. ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย | 176 |
| ประวัติผู้เขียน | 180 |

รายการตาราง

ตาราง

หน้า

1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

53

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและยังไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ สำหรับประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 หลังจากนั้นพบว่าโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว กองโรคเอดส์ได้รายงานสถานการณ์โรคเอดส์จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2540 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 67,904 ราย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปรากฏอาการจำนวน 28,276 ราย (กองโรคเอดส์, 2540 : 4) และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ปรากฏอาการจำนวน 700,000 ราย (สุรศักดิ์, 2539 : 3) การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 4 ระลอก ดังนี้ ระลอกที่หนึ่งพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนจำนวนน้อยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศซึ่งส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากชาวต่างประเทศ ระลอกที่สองพบการระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ระลอกที่สามพบการระบาดสูงขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศและกลุ่มชายที่ใช้บริการทางเพศ ระลอกที่สี่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นในกลุ่มหญิงทั่วไปที่สามีติดเชื้อเอชไอวี (ศิวาภรณ์, 2537 : 112) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยเจริญพันธุ์ จึงตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (วิไลวรรณ, 2537 : 2 ; โพลิสฐและยุพพา, 2537 : 99) กองระบาดวิทยาได้รายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์พบว่าปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 2.3 (สุรศักดิ์, 2539 : 3) ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรกที่ยุ่่น้อย มีประวัติชายบริการทางเพศ และสามีติดเชื้อเอชไอวี (สมบุญศักดิ์, 2536 : 117)

การที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบันจึงมีจำนวนมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (วิไลวรรณ, 2537 : 2 ; อุไรวรรณ, 2537 : 157) กองระบาดวิทยาได้รายงานสถานการณ์ทารกที่เป็นโรคเอดส์เนื่องจากติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (กองระบาดวิทยา, 2539 : 174) คาดประมาณ

กันว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 350,000 ราย (วัลลภ, 2536 : 37) และมีทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาประมาณ 800,000 ราย (สมชาย, 2537 : 315) จากการศึกษาการณดังกล่าวแสดงว่าจะมีจำนวนมารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ปัญหาครอบครัว รวมทั้งปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศตามมา เนื่องจากมารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงติดเชื้อต่างๆได้ง่าย บางรายต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ (นิลวรรณ, 2536 : 1) นอกจากนี้มารดาจะต้องเผชิญกับความเครียดจากการต่อต้านของสังคม บางรายต้องออกจากบ้านและออกจากงานทำให้สูญเสียรายได้และบทบาทในสังคม (มณี, 2537 : 82 ; Flakerud & Ungvarski, 1995 : 326) ทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ตกอยู่ในภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง (สมจิต, 2537 : 165) และยิ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลบุตรด้วย เพราะบุตรเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลจากมารดาที่สุด (Bennett & Brown, 1993 : 237) การติดเชื้อเอชไอวีของมารดาทำให้บุตรต้องรับเคราะห์กรรมเพราะทารกที่ติดเชื้อจากมารดามักจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อยๆมีพัฒนาการช้าทั้งด้านร่างกายและสติปัญญาและต้องเสียชีวิตไปในที่สุด นอกจากนี้เด็กๆอีกหลายคนที่ไม่ติดเชื้อจากมารดาต้องกำพร้าพ่อแม่ซึ่งจะต้องเสียชีวิตไปด้วยโรคเอดส์ก่อนวัยอันสมควร เด็กๆเหล่านี้จึงต้องอาศัยอยู่กับตายายวัยชราซึ่งให้การดูแลได้ไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องจากฐานะยากจน บางรายต้องกลายเป็นเด็กจรจัดเพราะไม่มีผู้เลี้ยงดู ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา (ศิวาภรณ์, 2536 : 112 ; กองโรคเอดส์, 2537 : 6-7)

แม้ว่าโรคเอดส์จะเป็นโรคติดต่อร้ายแรงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย โดยไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ แต่ในรายที่ยังไม่มีอาการ การดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอจะช่วยยืดระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ให้ยาวนานออกไปได้ (ชินจิตต์, โสภกา และดารณี, 2537 : 76 ; สุรศักดิ์, 2537 : 47) ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ดูแลตนเองอย่างถูกต้องก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น และทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหากได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากมารดา ก็จะทำให้อัตราการป่วย อัตราตายและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของทารกจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของมารดาในระยะหลังคลอดลดลง (ปรางกรม, 2536 : 19)

มีรายงานการวิจัยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดแรงจูงใจและตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งจะเลิกการ

กระทำบางอย่างหรือริเริ่มกระทำบางอย่างที่เชื่อว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง มีการแสวงหาวิธีต่างๆและนำมาปฏิบัติ รวมทั้งการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พิกุล, 2539 : 31 ; Alllan, 1990 : 60 ; Barroso, 1995 : 50-52 ; Sowell, et al. , 1997 : 29) แต่ก็มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายที่รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เป็นผลให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินของโรคเอดส์เร็วขึ้น

สำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าปัจจุบันหลายโรงพยาบาลจัดให้มีบริการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ขาดการติดตามว่าเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านแล้วมารดามีการดูแลตนเองและดูแลทารกแรกเกิดอย่างไร และสามารถดูแลได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วมารดามีการดูแลตนเองและดูแลทารกแรกเกิดอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความรู้ที่ได้รับจะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการปรับปรุงและพัฒนาบริการสาธารณสุขเพื่อให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยประกอบด้วยคำถามหลักและคำถามรอง ดังนี้

1. คำถามหลัก

1.1 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลตนเองอย่างไร

1.2 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลทารกแรกเกิดอย่างไร

2. คำถามรอง

2.1 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไร

2.2 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร

- 2.3 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายและรับรู้การดูแลตนเองอย่างไร
- 2.4 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง
- 2.5 ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.6 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายและรับรู้การดูแลทารกแรกเกิดอย่างไร
- 2.7 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลทารกแรกเกิดอย่างไรบ้าง
- 2.8 ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่ออธิบายการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่คลอด ณ โรงพยาบาลสงขลา และมีถิ่นพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสงขลา เก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2539 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2539

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี และกรอบแนวคิดวิธีการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์และมนุษย์มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นผลรวมจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และความสามารถของบุคคล โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติเฉพาะกิจกรรมที่ตนเองสามารถกระทำได้ และกิจกรรมนั้นจะเป็นประโยชน์กับบุคคลนั้นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมดของบุคคล (therapeutic self care demand) ซึ่งโอเร็มได้ให้ความหมายความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลว่าหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็นใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความ

ต้องการพื้นฐานของบุคคล 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self care requisites) เป็นการดูแลตนเองตามวุฒิภาวะและเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนี้โอเริ่มยังได้กล่าวถึงแนวคิด การดูแลตนเองว่าการดูแลตนเองของบุคคลจะดีหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานในการดูแลตนเองของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย สภาพครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ชีวิตของบุคคล (สมจิต, 2537: 27-30 ; Orem, 1995 : 191-202)

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามชีวิตเนื่องจากเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะมีภูมิคุ้มกันต่ำและเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ทำให้เจ็บป่วยบ่อยๆ ต้องเผชิญกับการถูกสังคมรังเกียจ การถูกทอดทิ้งทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ท้อแท้ หดหู่ในชีวิต และตกอยู่ในภาวะหมดหนทางช่วยเหลือเป็นผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (สมจิต, 2537 : 165) เกิดความพร่องในการดูแลตนเองซึ่งจะยิ่งบั่นทอนสุขภาพทำให้การดำเนินของโรคเอดส์เร็วขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ ไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด และความเครียด แสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง และเมื่อมีอาการผิดปกติควรอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างต่อเนื่อง (สุริพร, 2538 : 90-92)

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะต้องเผชิญกับสิ่งที่คุกคามชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่นเดียวกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไปแล้ว มารดายังต้องเผชิญกับความเครียดในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายภายหลังการคลอด ตลอดจนความวิตกกังวลในความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตนเองว่าจะคุกคามขึ้นมาเมื่อใดและทารกจะติดเชื้อหรือไม่ (Bennett & Brown, 1993 : 241) ผลจากความเครียดและความอ่อนแอของร่างกาย ทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันลดลงเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสมากยิ่งขึ้น การดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

จะต้องคำนึงถึงและปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและดำรงชีวิตได้อย่างคนปกติในสังคมได้ต่อไป ดังนั้น มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลตนเองให้ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

มารดาหลังคลอดนอกจากจะต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีแล้ว มารดายังต้องมีบทบาทในการดูแลทารกแรกเกิดซึ่งยังไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต้องการพึ่งพาบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดโดยเฉพาะมารดาเพื่อสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของทารก (ฟาริดา, 2534 : 180 ; พรรณพิไล, 2534 : 20) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ติดเชื้อและเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนทารกแรกเกิดที่ไม่ติดเชื้อจากมารดา หากได้รับการดูแลที่ถูกต้องก็สามารถเจริญเติบโตแข็งแรงและมีสติปัญญาดีเช่นเดียวกับทารกทั่วไปได้ ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง เพื่อให้ทารกมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ว่าทารกนั้นจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ตามแนวคิดของโอเอ็มซึ่งกล่าวว่า การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดการดูแลตนเองของคุณ (สมจิต, 2537 : 37 ; Orem, 1995 : 242) ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลทารกแรกเกิดให้ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเอ็มเป็นแนวทางในการศึกษา โดยการนำแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของคุณและแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเป็นแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองและดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่ออธิบายการดูแลตนเอง การดูแลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.. กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดตามการรับรู้และสภาพการณ์จริงของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ ตามการรับรู้และสภาพการณ์จริงของคุณเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์และธรรมชาติของคุณ โดยคุณเป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นการแสวงหาความรู้โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือคุณค่าแก่สิ่งต่างๆ ตลอดจนค่านิยมและอุดมการณ์ของคุณ (สุภาพค์, 2535

: 2) โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการเก็บข้อมูล (Parse, Coyne & Smith, 1985 อ้างใน บำเพ็ญจิต, 2540 : 57) โดยใช้ทักษะการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการบันทึกเป็นหลักในการเก็บข้อมูล ดังนั้นในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้วิจัยจึงสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง ครบถ้วนและลึกซึ้ง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการวิเคราะห์ตีความและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (สุภาพค์, 2537 : 13)

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมมารดาขณะมารดาพักพื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด และการติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อมารดาและทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม ในการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลของโอเร็มเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และใช้แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดลองใช้โดยศึกษานำร่องกับมารดาจำนวน 3 ราย ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ในการสังเกตและการบันทึกผู้วิจัยสังเกตและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ลักษณะสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลรายละเอียด 3-4 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ตรวจสอบข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านเนื้อหาและด้านวิธีการวิจัย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (inductive analysis) ของสุภาพค์ จันทวานิช (2535 : 10-40)

นิยามศัพท์

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีรายงานผลการตรวจเลือดพบว่ามีแอนติเอชไอวีเป็นบวก (anti HIV positive) และมารดาทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง กิจกรรมที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติต่อตนเอง

การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง กิจกรรมที่มารดา
หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติต่อทารก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและพัฒนาบริการด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดูแลตนเองและดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การศึกษาปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม
- 2) การติดเชื้อเอชไอวีกับการตั้งครรภ์
- 3) การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 4) การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 5) ความเชื่อและการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของมารดาหลังคลอด
- 6) ความเชื่อและการดูแลทารกแรกเกิดแบบพื้นบ้านของมารดาหลังคลอด
- 7) การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลสงขลา
- 8) แนวคิดและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

โอเร็มให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำขึ้นด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้จนถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1995 : 103) กิจกรรมในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ บุคคลจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับตนเองและสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอกตนเอง เพื่อที่จะสามารถคาดการณ์ได้ว่าการกระทำนั้นเหมาะสมสำหรับสภาวะการณ์นั้นๆ สามารถกระทำได้และเป็นประโยชน์แก่ตนเองจึงจะตัดสินใจกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะการดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง

โอเร็มได้กล่าวถึงความต้องการดูแลตนเองของบุคคลว่ามีความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ (สมจิต, 2537 : 27-30 ; Orem, 1995 : 191-202)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ได้แก่ การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำและอากาศอย่างเพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างการให้เวลากับตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และการส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองให้ถึงขีดสูงสุด

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด หรือเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับพัฒนาการชีวิตของแต่ละบุคคล ได้แก่ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีที่สนับสนุนให้บุคคลพัฒนาวุฒิภาวะในวัยต่างๆได้อย่างเหมาะสม และการป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการหรือเหตุการณ์ต่างๆของชีวิต เช่น การสูญเสียชีวิตของคู่สมรสหรือบิดามารดา

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความพิการหรือผิดปกติแต่กำเนิดหรือเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ การรับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพที่มีผลกระทบต่อร่างกาย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับรู้และสนใจต่อความเจ็บป่วยและผลของการรักษา การยอมรับสภาพตนเองและปรับบทบาทตนเองในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น ตลอดจนการเรียนรู้และปรับตัวต่อการมีชีวิตรอยู่กับความเจ็บป่วย โดยสามารถผสมผสานการดูแลตนเองทั้งหมดเข้าด้วยกัน

ในการดูแลตนเองของบุคคลเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด บุคคลจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งมีความสามารถที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป กล่าวคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (สมจิต, 2537 : 31-36)

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundamental capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง ทั้งความสามารถที่จะรู้และความสามารถที่จะกระทำ ความสามารถขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของบุคคล ประกอบด้วย 1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การหาเหตุผลและการใช้เหตุผล 2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึกทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยินและการรับรส 3) การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง 5) นิสัยประจำตัว 6) ความตั้งใจ 7) ความเข้าใจตนเอง 8) ความห่วงใยตนเอง 9) การยอมรับตนเอง 10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญและการจัดแบ่งเวลาในการกระทำ 11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง พลังความสามารถ 10 ประการในการดูแลตนเองของบุคคล ประกอบด้วย 1) ความสนใจและความเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบต่อตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานของร่างกายตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการริเริ่มหรือปฏิบัติการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง 4) ความสามารถในการใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง 5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจที่จะดูแลตนเอง 7) มีความสามารถที่จะแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self care operations) เป็นความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น ประกอบด้วย 1) การคาดการณ์ (estimation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ องค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำและควรกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความ

ต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

การดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการทั้งหมดของบุคคล นอกจากต้องอาศัยความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองดังกล่าวมาแล้วนั้น การดูแลตนเองของบุคคลยังขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานต่างๆทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งโอเร็มได้กล่าวถึงปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานในการดูแลตนเองของบุคคล ดังนี้ (สมจิต, 2537 : 51)

1. อายุ อายุมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล โดยทารกและเด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง เมื่อโตขึ้นเด็กจะสามารถเรียนรู้และดูแลตนเองได้มากขึ้นตามวัย และเมื่อเข้าสู่วัยชราความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองก็จะลดลงตามวัยเช่นกัน

2. เพศ โอเร็มกล่าวถึงเรื่องเพศว่าเป็นปัจจัยที่กำหนด บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในครอบครัว และปกป้องความแตกต่างด้านสรีระ ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล

3. ระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับระยะพัฒนาการแต่ละช่วงชีวิต ทารกและเด็กอยู่ในระยะเริ่มต้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ความสามารถในการดูแลตนเองก็จะพัฒนาสูงขึ้น สามารถประเมินเลือกแนวทาง วางเป้าหมายและตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้

4. ภาวะสุขภาพ ระยะของโรคและอาการที่ปรากฏเป็นตัวบ่งบอกภาวะสุขภาพและกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อความรุนแรงของโรคมมากขึ้นจะทำให้มีอุปสรรคและข้อจำกัดในการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองน้อยลง

5. สังคมและชนบรรมนิยมประเพณี โอเร็มกล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ชนบรรมนิยมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของบุคคล โดยจะมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง วิธีการดูแลตนเองที่ได้จากการเรียนรู้และการถ่ายทอดกันมาจนเป็นชนบรรมนิยมประเพณี อาจเป็นวิธีการดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ วิธีการดูแลตนเองบางอย่างจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

6. ระบบครอบครัว สถานภาพและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวอาจส่งผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล โดยครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกที่เจ็บป่วย อาจเป็นแหล่งประโยชน์ในการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองหรือ

อาจเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1995 : 285)

7. ระบบบริการสุขภาพ การจัดระบบบริการสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคล โดยเป็นแหล่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถแสวงหาความรู้และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

8. แบบแผนการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติ

9. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคล โดยสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้บรรลุเป้าหมาย เป็นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

10. แหล่งประโยชน์ แหล่งประโยชน์ของบุคคล เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความช่วยเหลือจุนเจือต่าง ๆ เป็นปัจจัยในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

11. ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของบุคคล ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรังอาจมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้สูญเสียความหวังจนไม่สามารถดูแลตนเองได้

การติดเชื้อเอชไอวีกับการตั้งครรภ์

เอชไอวี (HIV : Human Immunodeficiency Virus) เป็นชื่อของไวรัสชนิดหนึ่งที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome) เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นเหตุให้เชื้อจุลินทรีย์ซึ่งปกติอาศัยอยู่ในร่างกายโดยไม่ทำให้เกิดโรค ก่อตัวและบุกรุกเข้าไปในเซลล์ทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งบางชนิดได้ง่าย (มัทนา และอุษา, 2535 : 10)

1. กลไกการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะไปเกาะติดกับฐานรับของซีดี 4 (CD₄ receptor) บนผิวของเซลล์ที่มีซีดี 4 แอนติเจน (CD₄ antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ((lymphocyte) โมโนไซต์ (monocyte) แมคโครฟาส (macrophas) และเซลล์สมอง หลังจากนั้นก็จะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์และถอดเปลือกหุ้มซึ่งมีไกลโคโปรตีน 120 ออก แล้วเปลี่ยนอาร์เอ็นเอ (RNA) ให้เป็นดีเอ็นเอ (DNA) โดยอาศัยเอนไซม์รีเวอร์สทรานสคริปเตส (reverstrancryptase enzyme) จากนั้นดีเอ็นเอของไวรัสตัวใหม่ก็จะรวมตัวกับเซลล์ร่างกายและแฝงอยู่ในเซลล์ร่างกาย เมื่อเซลล์

ร่างกายถูกกระตุ้นไวรัสตัวใหม่จะสร้างอาร์เอ็นเอ จากดีเอ็นเอไวรัส โดยอาร์เอ็นเอที่สร้างขึ้นจะมีสารประกอบโปรตีนรวมตัวกัน และมีการแตกหน่อจากเซลล์เดิมโดยใช้เปลือกหุ้มจากผิวเซลล์เดิมและไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นๆต่อไปเซลล์เดิมก็จะตายไป จำนวนลิมโฟไซต์จึงลดลง นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวียังทำให้เกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ และระบบการทำงานของเซลล์เนทเชอรัลคิลเลอร์ (natural killer cell) ซึ่งเป็นลิมโฟไซต์ที่มีหน้าที่ทำลายเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มแรก ตลอดจนทำลายไซโตทอกซิกเซลล์ (cytotoxic cell) ซึ่งทำหน้าที่ฆ่าและทำลายสิ่งแปลกปลอมและฆ่าเชื้อโรคต่างๆ การติดเชื้อเอชไอวีจึงทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสและเกิดมะเร็งบางชนิดได้ง่าย เช่น มะเร็งของผิวหนัง มะเร็งของหลอดเลือด และมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (มัทนา และอุษา, 2535 : 14)

2. วิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง ดังนี้ (Knupperl & Drukker, 1993 : 140)

2.1 การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชายผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่สำส่อนทางเพศ หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ หญิงบริการทางเพศ ชายที่ใช้บริการทางเพศ (วรรณ, 2535 : 86) การติดเชื้อเอชไอวีอาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้ง โดยที่ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งการมีเพศสัมพันธ์ (WHO Collaborating Center on AIDS, 1989 อ้างตาม สุธีพร, 2538 : 15) จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย พบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียวโดยไม่ได้ป้องกันจะมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.1 ถึงร้อยละ 6.0 โดยเฉลี่ยร้อยละ 1 (Johnson, et al., 1989 : 369) นอกจากนี้พฤติกรรมการร่วมเพศก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้โอกาสเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น มีรายงานการศึกษาพบว่าการร่วมเพศทางทวารหนัก มีความเสี่ยงมากกว่าทางช่องคลอด และพบว่าการร่วมเพศแบบออรัล (oral sex) มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆอีก เช่น การมีแผลหรือรอยถลอกบริเวณเยื่อเมือกของอวัยวะเพศ การมีแผลกามโรค การร่วมเพศขณะมีประจำเดือนและการใช้ห่วงอนามัยในการคุมกำเนิด (สุธีพร, 2538 : 15)

2.2 การติดต่อทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเลือดได้ดีที่สุดเพราะเชื้อสามารถผ่านเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรง โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด การ

ติดต่อทางเลือดพบได้จากการได้รับเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการรักษา การใช้กระบอกฉีดยา และเข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่ได้ทำความสะอาดหรือผ่านการฆ่าเชื้อ การถูกขงมีคมที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อบาดหรือทิ่มตำ การมีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือด น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะและอุจจาระของผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังอาจได้รับเชื้อจากการปลูกถ่าย อวัยวะหรือผสมเทียมเนื่องจากใช้อวัยวะหรืออสุจิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (วรรณา, 2535 : 86 ; สุรศักดิ์, 2537 : 46)

2.3 การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก

เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด โดยทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 30-50 ระยะตั้งครรภ์เชื้อสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ ระยะคลอดทารกติดเชื้อจากการกลืนหรือสัมผัสกับเลือด น้ำคร่ำและสิ่งคัดหลั่งภายในช่องคลอดมารดา และระยะหลังคลอดทารกติดเชื้อจากการได้รับนมมารดา และการสัมผัสกับเลือดและสิ่งคัดหลั่งจากมารดา (สุรพร, 2538 : 17)

3. ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย จะแทรกตัวเข้าไปในเซลล์และสร้างดีเอ็นเอตัวใหม่แฝงตัวอยู่ในดีเอ็นเอของเซลล์นั้น ระยะนี้ร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้อาจยาวนานตั้งแต่ 3 สัปดาห์ ถึง 3 ปีครึ่ง หลังจากได้รับเชื้อ และในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 3 หลังจากได้รับเชื้อ เชื้อเอชไอวีที่แฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด(viremia)ในระยะนี้หากทำการเพาะเชื้อจากเลือดจะพบเชื้อเอชไอวีได้จากนั้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดี (antibody) ต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอมเข้ามา ทำให้เชื้อเอชไอวีหายไปจากกระแสเลือด ระยะนี้จะตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีในเลือด แต่จะตรวจพบแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีจากเลือดและสารคัดหลั่งทั่วไป จนถึงสัปดาห์ที่ 12 แต่บางรายอาจนาน 3 ปีครึ่งถึง 8 ปี เรียกช่วงนี้ว่า "window peroid" ในช่วงที่ร่างกายสร้างแอนติบอดีจะตรวจไม่พบเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ยังคงมีเชื้อเอชไอวีแฝงตัวอยู่ในเซลล์โดยผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ และสามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ ระยะนี้ถือเป็นระยะพักตัว ใช้เวลา 2-15 ปี (สุรพร, 2538 : 22) ในระยะสุดท้ายเชื้อเอชไอวีจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ซีดี4 (CD₄) ถูกทำลายและลดจำนวนลง ในขณะที่เดียวกันระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงหรือเสียไป ร่างกายจึงติดเชื้ออวัยวะโอกาสและเกิดมะเร็งต่างๆ และอาจมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต

องค์การอนามัยโลกแบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (มัทนา และอุษา, 2535 : 13-14)

3.1 ระยะเวลาไม่ปรากฏอาการ (Asymtomatic carrier) พบได้ร้อยละ 70 เป็นระยะที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน (antibody) ต่อเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะไม่ปรากฏอาการแต่จะตรวจพบภูมิคุ้มกันในเลือด บางรายอาจมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำๆ หลังจากได้รับเชื้อ 2-3 สัปดาห์ ต่อมาน้ำเหลืองโต หรือมีผื่นขึ้น อาการจะดีขึ้นและหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์

3.2 ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (AIDS relate complex : ARC) เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ระยะนี้จะตรวจพบเชื้อเอชไอวีในเลือดได้ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน ได้แก่ มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียสเป็นพักๆ หรือติดต่อกัน อูจจรร่วงเรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว ต่อมาน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน มีเชื้อราในปาก เป็นเริมงูสวัด (herpes zoster)

3.3 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) พบได้ร้อยละ 10-20 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นระยะที่ร่างกายถูกคุกคามด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปหมดสิ้นจากเชื้อแบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา และพยาธิ ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความผิดปกติของระบบต่างๆ ดังนี้

3.3.1 การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดโรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ ผู้ป่วยจะมีไข้ ไอเรื้อรัง หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก และมักพบอาการอักเสบของปอดเนื่องจากเชื้อราที่เรียกว่านิวโมซิสติส (pneumocystic carinii) ซึ่งพบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 51 ของผู้ป่วยโรคเอดส์

3.3.2 การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอุจจรร่วงเรื้อรัง กลืนอาหารลำบากจากการติดเชื้อราที่หลอดอาหารหรือในช่องปาก มีฝ้าขาวที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้

3.3.3 การติดเชื้อในระบบประสาท หรือที่เรียกว่า เอดส์ ดีเม็นเทีย คอมเพล็กซ์ (AIDS dementia complex) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย แล้วไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ของระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอาการทางจิตประสาท เช่น ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืม ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า อาจมีแขนขาหรืออัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก กลุ่มอาการเหล่านี้จะพบในระยะสุดท้ายของโรคเอดส์ พบประมาณร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.3.4 อาการทั่วไป ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ต่อมาน้ำเหลืองโตทั่วไป อ่อนเพลีย น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของมะเร็งบางชนิด เช่น

มะเร็งหลอดเลือดฝอยใต้ผิวหนังที่เรียกว่าคาโปซี ซาร์โคมา (Kaposi ' s sarcoma) และมะเร็งผิวหนังบริเวณลำตัว ใบหน้า ศีรษะ แขน ขา ซึ่งจะเห็นเป็นตุ่มหรือผื่นสีม่วง

4. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์

การติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบด้านร่างกายเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้ระดับลิมโฟไซต์ลดลง ร่างกายจึงมีภูมิคุ้มกันด้านทานต่ำ ชอนแอด และติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆได้ง่าย ด้านจิตใจเมื่อผู้ติดเชื้อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลสูง รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา บางรายมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (สมบัติ, 2535 : 2)

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีรายงานการศึกษาพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมีผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และระบบสังคมเศรษฐกิจของประเทศชาติ (มณี, 2537 : 82) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นพอสรุปได้ ดังนี้

4.1 ผลกระทบต่อมารดา

การติดเชื้อเอชไอวีของมารดามีผลกระทบต่อมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์เมื่อมารดาทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มารดามักจะรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงไม่มีทางที่จะรักษาให้หายขาดได้ และอาจแพร่เชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ได้ทำให้มารดากลัวที่จะได้รับอันตรายจากโรค กลัวการสูญเสียบุตร กลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจและกลัวว่าจะไม่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ (ชนิษฐา, 2535 : 13) วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพตนเองและของบุตรในอนาคต ตลอดจนวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร (Bennett & Brown, 1993 : 301) บางรายจะรู้สึกเศร้าและระอวยไม่กล้าบอกใครว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแม้แต่คนในบ้าน เพราะกลัวถูกรังเกียจ ซึ่งก็มีบางรายที่ถูกครอบครัวขับไล่ออกจากบ้าน (Knuppl & Drukker, 1993 : 144)

การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันด้านทานลดลง เนื่องจากลิมโฟไซต์ถูกทำลายมีรายงานวามารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและมีระดับลิมโฟไซต์ (T_4 lymphocyte) ต่ำกว่า 300 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่ตั้งครรภ์ ในระยะคลอด และระยะหลังคลอด มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และติดเชื้อหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาทั่วไป เนื่องจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมักมีภาวะโลหิตจางและมีภูมิคุ้มกันด้านทานต่ำ (Acosta, et al ., 1992 : 101) และจะใช้เวลาในการพักฟื้นหลังคลอดมาก

กว่ามารดาทั่วไป (Hanley & Lincoln, 1992 : 927) โดยใช้เวลาประมาณ 5 เดือน (Nanda & Milkof, 1989 cited in Flakerund & Ungvaski, 1995 : 252) นอกจากนี้บางรายงานพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียสูงขึ้นเช่น ปอดบวม ทางเดิน ปัสสาวะแสบ เริม ซิฟิลิส และเยื่อเมดลูกอักเสบ (Linberg, 1995 : 207-212 ; Bustin, 1992 : 105) มีรายงานการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีอาการพบว่า การตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อโรคเอดส์ แต่ถ้าตั้งครรภ์ขณะที่ร่างกายเริ่มมีอาการทรุดโทรมแล้ว การตั้งครรภ์จะมีผลต่อโรคเอดส์ (สุพร, 2535 : 23)

4.2 ผลกระทบต่อทารก

ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาประมาณ ร้อยละ 30-50 (สุพร , 2538 : 17) จากการศึกษาต่าง ๆ พบว่าทารกมีโอกาสติดเชื้อจาก มารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Remington & Klein, 1995 : 378-379 ; Linberg, 1995 : 208) ระยะตั้งครรภ์ทารกในครรภ์จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากมารดา ผ่านทารกและสายสะดือ ทั้งนี้โอกาสการติดเชื้อของทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ระยะการติดเชื้อของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่เพิ่งมีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์และกำลัง อยู่ในระยะที่มีไวรัสในกระแสเลือด (viremia) ทารกในครรภ์จะมีอัตราการติดเชื้อสูง เมื่อผ่านพ้น ระยะนี้ไปแล้วโอกาสการติดเชื้อของทารกในครรภ์ก็จะลดลง (สุพร, 2535 : 23) มารดาที่มีระดับ ซีดี 4 ต่ำกว่า 400 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือมารดาที่มีอาการของโรคเอดส์ ทารกก็มีโอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากมารดาได้สูง (Remington & Klein, 1995 : 379) นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ ปริมาณเชื้อในร่างกายของมารดาซึ่งจะสูงขึ้น 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มติดเชื้อที่ร่างกายยังไม่มีภูมิ ด้านทานและระยะที่เริ่มแสดงอาการของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย ถูกทำลาย (ชนิษฐา, 2535 : 14) ตลอดจนภาวะทุโภชนาการ การมีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ อื่นๆ การได้รับยา การดื่มเหล้า และการสูบบุหรี่ของมารดาขณะตั้งครรภ์ (Linberg, 1995 : 207) มีรายงานการศึกษาพบว่า เชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ไตรมาสแรก ของการตั้งครรภ์ โดยสามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีในเซลล์ ตับ ม้าม และสมองของทารก ตั้งแต่อายุ ครรภ์ 10-23 สัปดาห์ (Linberg, 1995 : 209) ขณะคลอดทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดา มากที่สุด (ชนิษฐา, 2535 : 14) จากการกลืนและสัมผัสกับเลือด น้ำคร่ำ และสิ่งคัดหลั่งภายใน ช่องคลอดมารดา ซึ่งมีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวีจากสิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามีอัตราสูงถึงร้อยละ 38 โดยมีการตรวจพบในหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี

ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 12 (อุไรวรรณ, 2537 : 158) นอกจากนี้การศึกษาในยุโรปพบว่า การตัดฝีเย็บ การช่วยคลอดโดยการใช้นิ้วคีม หรือเครื่องดูดสุญญากาศจะเพิ่มการติดเชื้อให้กับทารก อย่างไรก็ตามอัตราการติดเชื้อของทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทางช่องคลอดกับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องไม่มีความแตกต่างกัน (Remington & Klein, 1995 : 379) ระยะเวลาหลังคลอดทารกมีโอกาสได้รับเชื้อจากมารดาจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งมีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำนมของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (Stihm & Vink, 1991 : 410) และทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาจะมีโอกาสติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 14 (Ziegler, 1993 : 1437 ; Dunn, et al. , 1992 : 585) โดยมีรายงานการศึกษาพบว่าทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการได้รับน้ำนมมารดา มักพบในทารกที่มารดาเพิ่งมีการติดเชื้อและอยู่ในระยะก่อนสร้างภูมิคุ้มกัน

(Butler & Pizzo, 1992 cited in Betz, et al. , 1994 : 1636) นอกจากนี้ทารกยังมีโอกาสติดเชื้อจากการสัมผัสกับเลือด น้ำคร่ำ หรือสิ่งคัดหลั่งของมารดาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของมารดา ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาเพียงหนึ่งในสาม (สุรศักดิ์, 2537 : 45 ; Ziegler, 1993 : 1437) ดังนั้นทารกอีกจำนวนสองในสามที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีจะเจริญเติบโตแข็งแรงมีพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาเช่นเดียวกับทารกทั่วไป (ปรากฏกรม, 2536 : 19 ; สุรศักดิ์, 2537 : 47) การตรวจแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดส่วนใหญ่จะได้ผลบวกเกือบทุกราย แต่ก็ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าทารกติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากทารกยังมีภูมิคุ้มกันของมารดา จะต้องใช้เวลาประมาณ 15-18 เดือนหลังคลอด เมื่อภูมิคุ้มกันจากมารดาหมดไป หากทารกยังมีผลแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเป็นบวก จึงจะวินิจฉัยได้ว่าทารกติดเชื้อเอชไอวี ส่วนทารกที่ผลแอนติบอดีเปลี่ยนเป็นลบ ก็แสดงว่าทารกนั้นไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดามักแสดงอาการเมื่อภูมิคุ้มกันของมารดาหมดไปแล้วคือ ประมาณ 15-18 เดือน แต่ถ้าติดเชื้อจากการได้รับนมมารดาจะแสดงอาการภายใน 2 ปี (สุรศักดิ์, 2537 : 43) ส่วนใหญ่เริ่มแสดงอาการภายในขวบปีแรก โดยมักมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ จากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร เช่น ไข้ ไอ เหนื่อยหอบ ท้องเสีย เรื้อรัง ตับและม้ามโต ในรายที่แสดงอาการของโรคเอดส์จะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตเร็วกว่าผู้ใหญ่ (มัทนาและอุษา, 2536 : 82) นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของระบบสมอง เช่นกะโหลกศีรษะเล็ก (microcephaly) พัฒนาการของกล้ามเนื้อ ทักษะการพูด และพัฒนาการด้านสติปัญญาช้ากว่าปกติ (ชนินทรู, 2535 : 14-15) จากการศึกษาของฟอลลอนและคณะ (Follon, et al. , 1988 อ้างใน นิลาวรรณ, 2536 : 2) พบว่าทารกที่แสดงอาการในขวบปีแรกจะมีชีวิตอยู่

ได้ไม่เกิน 2 ปี ส่วนทารกที่แสดงอาการหลังอายุ 1 ขวบ จะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 5 ปี และทารกที่ติดเชื้อในระยะหลังคลอดจะมีชีวิตได้นานมากกว่า 5 ปี และการศึกษาของเท็มเมอร์แมน (Temmerman, 1990 : 1087-1093) พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอัตราตายของทารกในครรภ์สูงเป็น 2.7 เท่า และมีอัตราตายของทารกในระยะคลอดเป็น 2.9 เท่าของมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว

การที่มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกสะเทือนใจอย่างมากไม่ต่างจากผู้ติดเชื้อเอง และถ้าสมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและรังเกียจผู้ติดเชื้อ (มณี, 2537 : 82) เช่นเดียวกันครอบครัวที่มีมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกในครอบครัวก็จะมี ความวิตกกังวลในการอยู่ร่วมกับมารดาเพราะกลัวว่ามารดาจะแพร่เชื้อไปสู่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเลี้ยงทารกด้วยนมผสมซึ่งมีราคาแพง ทำให้ครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้มารดาและทารกอาจมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ ทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มารดาบางรายต้องหยุดงานทำให้รายได้ครอบครัวลดลง และในรายที่บิดามารดาต้องเสียชีวิตลงก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้า การดูแลบุตรจึงตกเป็นของสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ซึ่งมักเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ้วยชรา (กองโรคเอดส์, 2536: 5) นอกจากนี้การเสียชีวิตของบิดามารดาหรือบุตรด้วยโรคเอดส์ยังนำมาซึ่งความเศร้าโศกและสูญเสียแก่สมาชิกในครอบครัว

4.4 ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อายุน้อยและเป็นวัยทำงาน หากมีจำนวนมารดาที่ติดเชื้อจำนวนมากจะทำให้ประเทศชาติสูญเสียกำลังงาน เนื่องจากผู้ติดเชื้อมักเจ็บป่วยบ่อยๆ บางรายมีรายได้น้อยหรือไม่มีผู้ดูแล รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการจัดการที่พักและผู้ดูแลให้ นอกจากนี้ในครอบครัวที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ลูกๆ ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า อาศัยอยู่กับญาติๆ โดยไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ทำให้เด็กๆ เหล่านี้กลายเป็นเด็กมีปัญหา บางรายกลายเป็นเด็กจรจัด ติดยาเสพติด และก่อปัญหาให้แก่สังคม นอกจากนี้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายทอดทิ้งทารก ทำให้ทารกเหล่านี้ต้องอยู่ในความดูแลของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้มากกว่ามารดาทั่วไป เนื่องจากมารดามีภูมิคุ้มกันต่ำอยู่แล้วจากพยาธิสภาพของการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบกับการสูญเสียพลังงาน น้ำและเลือดจากการคลอด ทำให้มารดามีภูมิคุ้มกันต่ำยิ่งขึ้น (พริยา, 2531 : 10) นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวีและการเป็นมารดายังมีผลกระทบต่อด้านจิตอารมณ์ของมารดา การดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากสำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างคนทั่วไป รวมทั้งป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเกิดอาการของโรคเอดส์ ไม่ให้เกิดขึ้นภายในเวลาที่รวดเร็ว เป็นการยืดระยะเวลาการเสียชีวิตของมารดาให้ยาวนานออกไป

ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การดูแลตนเองของบุคคลจะต้องครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพ ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลตนเอง ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร และน้ำ

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากมารดาจะมีภูมิคุ้มกันต่ำจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว มารดายังสูญเสีย พลังงาน เลือด และน้ำจากการคลอด ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำ ยิ่งลดลง มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลตนเองในการรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีโปรตีนสูง แคลอรีสูง เกลือแร่และวิตามิน ไม่ควรรับประทานอาหารที่หมดอายุ อาหารหมักดอง หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไม่ดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติดทุกชนิดเพราะจะทำให้ระคายเคาะเพราะอาหาร ตับถูกทำลาย กรดอะมิโนและวิตามินดูดซึมไม่ได้

การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดอาการถ่ายเหลวเรื้อรังจากการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำ สำหรับมารดาหลังคลอดต้องสูญเสียน้ำออกจากร่างกายโดยการสูญเสียไปกับเหงื่อ ปะปนออกมากับน้ำคาวปลาและเลือด มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดื่มน้ำวันละ 2,000 ถึง 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน

2. การขับถ่าย

อาการท้องเสียเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โดยควรรับประทานอาหารที่

สะอาดและสุข ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ในกรณีที่ท้องเสียควรงดอาหารที่ระคายเคืองทางเดินอาหารและควรดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำ และในรายที่มีอาการท้องเสียเรื้อรังควรปรึกษาแพทย์

3. การพักผ่อนนอนหลับ

มารดาหลังคลอดจะมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง โดยการนอนพักหลับในช่วงที่ลูกหลับกลางวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง และกลางคืนประมาณ 6-8 ชั่วโมง การพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายความเครียดและมีพลังที่จะต่อสู้กับโรคต่างได้มากขึ้น (สุริพร, 2538 : 90-92)

4. การออกกำลังกาย

หลังคลอด 2 สัปดาห์แรก มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวียังไม่ควรทำงานหนัก เช่น ตักน้ำหรือยกของหนัก แต่สามารถทำงานบ้านเบาๆได้ หลังคลอดสัปดาห์ที่ 2 จึงค่อยเพิ่มงานที่ละน้อย หากสภาพร่างกายปกติก็สามารถทำงานตามปกติได้ประมาณสัปดาห์ที่ 4-5 หลังคลอด ซึ่งการออกกำลังกายจะทำให้ระบบไหลเวียนทำงานได้ดี ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น (Baigis-Smith, et al. , 1994 : 279) และช่วยให้มารดาหลังคลอดกลับสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ป้องกันอาการท้องผูก มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรออกกำลังกายโดยการเริ่มบริหารร่างกายภายหลังการคลอด 24 ชั่วโมง โดยการเลือกใช้ท่าบริหารร่างกายที่ง่ายๆ ไม่ต้องออกแรงมากก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆโดยไม่หักโหม หากมีอาการหน้ามืดควรหยุดทำทันที

5. การให้เวลากับตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

มารดาหลังคลอดควรรู้จักแบ่งเวลาของตนเองเพื่อการอยู่ตามลำพังหรือพบปะกับบุคคลอื่น การจัดแบ่งเวลาขึ้นอยู่กับมารดาแต่ละคน แต่ควรคำนึงว่าการได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างความเป็นมิตรกับบุคคลรอบข้าง ทำให้สามารถขอความช่วยเหลือ ขอคำปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันได้ ขณะเดียวกันก็ต้องให้เวลากับตนเอง เพื่อที่จะได้มีเวลาจัดการหรือวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองตามที่ต้องการ

6. การป้องกันการติดเชื้อ

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีภูมิคุ้มกันต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆได้ง่ายจึงควรดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังต่อไปนี้

6.1 การป้องกันการติดเชื้อทางเดินอาหาร

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีควรรับประทานอาหารที่สะอาดและปรุงสุก ไม่ควรรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ ผักและผลไม้ควรล้างด้วยการผ่านน้ำมากๆ ผลไม้ที่เปลือกเปลือกได้ควรเปลือกก่อนรับประทาน เลือกซื้ออาหารที่มีวันหมดอายุ ตรวจสอบวันหมดอายุก่อนซื้อ ไม่รับประทานอาหารที่หมดอายุแล้ว และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสด นอกจากนี้ยังควรหลีกเลี่ยงอาหารหมักดองต่าง ๆ

6.2 การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ

การติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (ทิตยัตยา, 2538 : 43) ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีควรอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์และถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีควันพิษจากท่อไอเสีย หรือสถานที่ที่มีคนแออัดเป็นเวลานานๆ เช่น ตลาดนัด รถประจำทาง ควรจัดสภาพแวดล้อมในบ้านและห้องนอนให้สะอาดไม่มีฝุ่นรบกวน หลีกเลี่ยงจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หวัด ไข้หวัดใหญ่

6.3 การป้องกันการติดเชื้อของมดลูก

มารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บและแผลในโพรงมดลูก มารดาจึงควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ด้วยการฟอกด้วยสบู่ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้งด้วยกระดาษชำระหรือผ้าสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ และควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อชุ่ม (Thompson, 1990 : 182)

6.4 การป้องกันนมคัดและเต้านมอักเสบ

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เนื่องจากมีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำนมมารดาซึ่งสามารถถ่ายทอดไปยังทารกได้ แม้ว่ามารดาจะเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแต่มารดาก็จะมีน้ำนมไหลอยู่ มารดาจึงควรดูแลทำความสะอาดเต้านมและหัวนมให้แห้งและสะอาดเพื่อป้องกันหัวนมแตกและติดเชื้อ โดยการฟอกสบู่แล้วเช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าขนหนูหรือฟองน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหลังอาบน้ำ นอกจากนี้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีปัญหาเรื่องเต้านมคัดเนื่องจากทารกไม่ได้ดูดนม มารดาจึงควรป้องกันโดยการบีบน้ำนมออกทุก 2-3 ชั่วโมงและสวมเสื้อยกทรงเพื่อประคองเต้านม

6.5 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่ม

การรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจะทำให้มารดาปรากฏอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรงดเว้นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี เช่น เลิกเสพยาเสพติด ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือคู่นอนที่ติดเชื้อ

เชื้อไอวีด้วยกัน เพราะการใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันการได้รับเชื้อจากสามีหรือคู่นอน ซึ่งอาจเป็นเชื้อเอชไอวีที่มีความรุนแรงมากกว่า (กองโรคเอดส์, 2535 : 2)

6.6 การส่งเสริมสุขภาพอนามัย

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะต้องดูแลตนเองให้แข็งแรง และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆแล้ว มารดายังควรหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้อาการมีภูมิคุ้มกันต่ำลง โดยการปฏิบัติ ดังนี้ (สุริพร, 2538 : 91)

6.6.1 ดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย และทำความสะอาดภายในช่องปากและฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

6.6.2 ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะยาบางชนิดมีสเตียรอยด์ (steroid) ซึ่งเป็นตัวยาที่เกิดภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้มารดามีภูมิคุ้มกันต่ำลงมากและง่ายต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสมากยิ่งขึ้น

6.6.3 งดการสูบบุหรี่หรือสูบน้ำ้อยลง เพราะการสูบบุหรี่จะส่งเสริมการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อที่ปอดซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้การดำเนินของโรคเอดส์เร็วขึ้น

6.6.4 ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะแอลกอฮอล์จะกดการทำงานของลิมโฟไซต์ ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง

6.6.5 ไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความสะอาดกรงสัตว์หรือคอกสัตว์เพราะอุจจาระสัตว์มักมีเชื้อโรค เช่น อุจจาระแมว ซึ่งมีเชื้อท็อกโซพลาสมา (toxoplasma) อุจจาระนกมีเชื้อซิตาโคสิส (psittacosis) และในตู้ปลา มีเชื้อแบคทีเรีย (mycobacterium) ซึ่งมารดาอาจติดเชื้อได้

7. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้หลายวิธี ดังนั้นมารดาจึงควรดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนี้

7.1 การป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาเนื่องจากมีการตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำนมมารดาและมารดาควรคุมกำเนิดโดยการทานยาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะการตั้งครรภ์ทำให้ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด นอกจากนี้มารดายังควรป้องกันไม่ให้ทารกสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของมารดา และควรล้างมือก่อนและหลังการจับต้องทารกทุกครั้ง

7.2 การป้องกันการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์

มารดาที่ยังไม่ตัดสินใจทำหมันอาจเลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีใดก็ได้ ยกเว้นการใส่ห่วงอนามัยเพราะห่วงอนามัยอาจทำให้ระคายเคืองเยื่อบุมดลูกจนเป็นแผลและมีเลือดออก ซึ่งจะทำให้เพิ่มอัตราการติดเชื้อสู่คู่นอน (สุพร, 2535 : 25) อย่างไรก็ตามไม่ว่ามารดาจะเลือกคุมกำเนิดวิธีใดเป็นเพียงการป้องกันการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ไม่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อสู่คู่นอนได้ ดังนั้นไม่ว่ามารดาจะเลือกคุมกำเนิดวิธีใดจะต้องให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยด้วยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะถุงยางอนามัยสามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์และการแพร่เชื้อ นอกจากนี้ยังป้องกันการได้รับเชื้อเพิ่มและป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น (สุพร, 2535 : 25 ; วัลลภ, 2537 : 36 ; Bennett & Brown, 1993 : 302) ทั้งนี้ต้องเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพและใช้อย่างถูกวิธีทุกครั้ง โดยควรเลือกใช้ถุงยางอนามัยชนิดที่ทำจากยางลาเท็กซ์ (latex) และมีน้ำยาฆ่าเชื้ออสุจิ ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดีกว่าการใช้ถุงยางอนามัยชนิดที่ทำจากเนื้อเยื่อธรรมชาติ

7.3 การป้องกันการแพร่เชื้อจากเลือดและสิ่งคัดหลั่ง

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวได้ โดยเชื้อเอชไอวีจะปนเปื้อนอยู่ในเลือด น้ำคาวปลา น้ำนม น้ำลาย เป็นต้น ดังนั้นมารดาจึงต้องระมัดระวังการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น โดยการสวมผ้าอนามัยและเปลี่ยนเมื่อชุ่มและสวมเสื้อยกทรงเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำคาวปลาและน้ำนมเปราะาเปื้อนตามที่ต่างๆ หากมีน้ำคาวปลาหรือน้ำนมเปราะาเปื้อนควรรีบเช็ดล้างและทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก ผ้าอนามัยที่ใช้แล้ว กระดาษชำระ และสิ่งปนเปื้อนควรใส่ถุงพลาสติกและควรทำลายด้วยการเผาหรือฝัง เสื้อผ้าควรแยกซักจากของบุคคลอื่น โดยเฉพาะผ้าที่เปื้อนเลือดหรือน้ำคาวปลา การรับประทานอาหารร่วมกันไม่จำเป็นต้องแยกจากจานชามหรือช้อน แต่ควรล้างภาชนะต่างๆ ให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างจานและทิ้งให้แห้งก่อนนำมาใช้ ไม่ดื่มน้ำ ร่วมแก้วหรือขันเดียวกันกับบุคคลอื่น (สุพร, 2538 : 92)

8. การเผชิญความเครียด

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรมีการปรับตัวยอมรับสภาพตนเอง ทำจิตใจให้เข้มแข็ง ไม่วิตกกังวลหรือเครียดเกินไปเพราะความวิตกกังวลหรือความเครียดจะทำให้ทีลิมโฟไซต์ (T lymphocytes) ทำงานลดลงซึ่งจะเป็นผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ภาวะอาหารอึกเสบ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งอาการของโรคเหล่านี้จะทำให้การดำเนินของโรคเอดส์รวดเร็วและรุนแรง มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจลดความเครียดได้หลายวิธี เช่น การฟังเทศน์ ฟังธรรม การ

นั่งสมาธิ การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ ฟังเพลงและการดูโทรทัศน์ เป็นต้น

9. การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขเมื่อมีอาการผิดปกติ

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อได้มากกว่ามารดาทั่วไป มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรสังเกตอาการผิดปกติของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อจะได้ทำการรักษาแก้ไขตั้งแต่เริ่มแรก หากปล่อยทิ้งไว้อาการอาจรุนแรงเป็นอันตรายแก่มารดาได้ อาการผิดปกติที่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรสังเกตตนเอง ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ต่อมาน้ำเหลืองโต เบื่ออาหาร ท้องเสียเรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นไข้บ่อยๆ ไอเรื้อรัง น้ำคาวปลา มีสีผิดปกติและมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น ถ้าหากมีอาการเหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะยาบางชนิดอาจกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย

10. การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรหาความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งอาจได้จากการซักถาม ปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล การอ่านหนังสือและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ การดูโทรทัศน์ หรือฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับโรคเอดส์ การที่มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องซึ่งจะช่วยให้การดำเนินของโรคเอดส์ช้าลง นอกจากนี้เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรปรึกษาแพทย์และควรปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือคำแนะนำของแพทย์อย่างต่อเนื่อง

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่ปรากฏงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเผชิญชีวิตและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีเพื่อที่จะมีชีวิตอยู่และเป็นที่ยิ่งของลูก โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ป้องกันการรับเชื้อเพิ่มจากสามี แต่ก็พบว่ามีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองน้อย ในด้านจิตสังคมมารดารักษาสถานภาพทางสังคมโดยการปกปิดเรื่องติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับ เผชิญเครียดโดยการใช้แนวทางศาสนาในเรื่องกฎแห่งกรรม ปล่อยใจตนเอง และไม่ปล่อยให้เวลาว่าง (พรทิพย์ และสุรีพร, 2538 : 119) และในระยะหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้าน สิ่งที่มารดาจะต้องเผชิญคือการตอบคำถามเรื่องการไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้มารดาจะมีความวิตกกังวลและหวั่นไหวบุตรมาก เนื่องจากในระยะแรกยังไม่ทราบผลเลือดที่แท้จริงของลูก เมื่อลูกมีอาการผิดปกติก็จะให้ความสำคัญกับอาการของลูกมาก (ศศิธร, 2537 : 323) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มบุคคลอื่น ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไป

ในทางที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด (Lovejoy, et al. , 1991 : 1175-1185 ; Allan, 1990 : 56-62) การลดไข้ยาและสารกระตุ้น ลดการดื่มเหล้า (Lovejoy, et al. , 1991 : 1175-1185 ; Valente, 1993 : 15-25) การปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดำรงชีวิต สร้างเป้าหมายการมีชีวิตและริเริ่มสิ่งใหม่แก่ชีวิต โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของสถานบริการทางสุขภาพ (Gloersen, et al. , 1993 : 44-58) ไม่รักษากับผู้ที่ไม่มีความรอบคอบโรคศิลป์ (Lovejoy, et al. , 1988 : 155-161) การรักษาสุขภาพตนเองให้ดีที่สุด การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการไม่พยายามรับประทานเอง (Barroso, 1995 : 44-53)

นอกจากนี้บำเพ็ญจิต (2540 : 1) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่าการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ การทำใจ การปกปิดซ่อนเร้น และการผสมผสานการรักษา การศึกษาของพิกุล (2539 : 182-185) ซึ่งศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย การรักษาและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและเกียรติของตนเอง แสวงหาการรักษา ดูแลและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี คงไว้ซึ่งคุณค่าในตนเอง และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข เรียนรู้และฝึกทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ จัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ รักษาไว้ซึ่งอำนาจในการควบคุมตนเอง และแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่

การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ทารกแรกเกิดเป็นบุคคลที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (สมจิต, 2537 : 23) ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว และไม่สามารถรับรู้หรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทารกแรกเกิดจึงเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพามารดาผู้ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตร ทารกแรกเกิดจึงต้องการพึ่งพามารดามากที่สุด เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของทารก (พรพนพิไล, 2534 : 20)

ตามแนวคิดของโอเอิร์ม ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการการพึ่งพา เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจึงประกอบด้วยความสามารถใน

การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ ตลอดจนพลังความสามารถและปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหรือผู้ให้การดูแล (สมจิต, 2537 : 37) ดังนั้นทารกแรกเกิดจะได้รับการดูแลอย่างไรนั้น จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลบุตรของมารดา

จากแนวคิดของโอเร็มซึ่งให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาว่าเหมือนกับแนวคิดการดูแลตนเอง ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดูแลทารกแรกเกิดให้ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของทารกแรกเกิด ดังนี้

1. การให้อาหารและน้ำ

นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดเพราะมีประโยชน์หลายอย่าง เช่น มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ ย่อยง่าย ทารกไม่ค่อยแพ้ สะอาด สะดวกและประหยัด (Burroughs, 1992 : 339-341) สำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาเพราะมีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำนมของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (Stiem & Vink, 1991 : 410) และมีการศึกษาพบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้ทารกเพิ่มอัตราการติดเชื้อถึงร้อยละ 14 (Ziegler, 1993 : 1437) ดังนั้นการงดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของทารกแรกเกิดที่ยังไม่ติดเชื้อจากมารดา อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกยังคงเห็นความสำคัญของนมมารดาเพราะมีรายงานการศึกษาพบว่าอัตราการตายของทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมักมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อและภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์ถึง 2 เท่า (Lederman, 1992) และจากการศึกษาของไรย์เดอร์และคณะ (Ryder, et al., cited in Remington, 1995 : 379) ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับนมมารดาและนมผสมพบว่า อัตราการติดเชื้อของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าทารกที่ได้รับนมผสมมีอัตราการตายสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลกจึงยังคงสนับสนุนให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ที่ทารกมีอัตราตายจากการติดเชื้อและภาวะทุพโภชนาการสูงเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมแทนนมมารดา เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อเอชไอวีจากน้ำนมมารดา ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรมีความรู้ในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมผสมซึ่งสิ่งสำคัญในการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมคือเรื่องความสะดวกและการได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ โดยทั่วไปทารกแรกเกิดถึง 3 เดือน ต้องการพลังงานวันละประมาณ 120 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณ 2-3 ออนซ์ต่อมื้อ และประมาณ 6-7 มื้อต่อวัน (Pillitteri,

1992 : 702) ในการเลือกนมผสมมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรเลือกนมผสมชนิดที่ให้พลังงานสูง 24-27 แคลอรีต่อออนซ์ ส่วนปริมาณที่ให้พิจารณาจากเอกสารกำกับนมและอาจปรับตามความต้องการของทารกแต่ละราย ทารกที่ได้รับนมอย่างเพียงพอไม่จำเป็นต้องให้น้ำหลังให้นมเพราะปริมาณน้ำในนมเพียงพอสำหรับทารก แต่ถ้าทารกมีการอาเจียนหรือถ่ายเหลวก็ควรได้รับน้ำชดเชยอย่างเพียงพอ (นิลาวรรณ, 2536 : 3)

2. การจับถ่าย

ทารกแรกคลอดมักถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อยๆ มารดาจึงควรดูแลทำความสะอาดบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทุกครั้งเพราะหากปล่อยให้สกปรกจะทำให้เป็นที่หมักหมมของเชื้อโรคและระคายเคืองผิวหนังทารก อาจทำให้ทารกเกิดผื่นผ้าอ้อมหรือติดเชื้อราที่ผิวหนัง (Perrine, 1992) นอกจากนี้ยังอาจเกิดการอักเสบและติดเชื้อตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำติดเชื้อได้ง่าย มารดาจึงควรเช็ดทำความสะอาดทวารหนักหลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ นอกจากนี้มารดาต้องป้องกันไม่ให้ทารกเกิดอาการท้องเสียโดยการล้างมือก่อนชนมให้ทารก ไม่ให้นมทารกที่ซงไว้เกิน 2 ชั่วโมงและควรต้มขวดนมทุกครั้งก่อนนำมาใช้

3. การนอนหลับ

ทารกแรกเกิดถึง 3 เดือน ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 15 ชั่วโมง (May & Mahlmeister, 1994 : 948) มารดาจึงควรดูแลให้ทารกมีความสุขสบายนอนหลับได้ เช่น จับให้เรอหลังให้นมเพื่อป้องกันอาการท้องอืด (Pillitteri, 1992 : 680) ดูแลให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ ไม่ส่งเสียงรบกวน สวมเสื้อผ้าสบายๆ ดูแลที่นอนไม่ให้เปียกชื้นหรือมีแมลงรบกวน สถานที่ควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ดูแลให้ร่างกายทารกได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ไม่ให้ร้อนหรือหนาวเกินไป

4. การให้เวลากับทารก

ทารกแรกเกิดต้องการที่พามารดามากที่สุด มารดาจึงควรให้เวลากับทารกเพื่อปกป้องให้ความรัก ความอบอุ่นและความผูกพันแก่ทารกเพื่อสร้างความปลอดภัยและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

5. การป้องกันการติดเชื้อ

ทารกแรกเกิดมักมีภูมิคุ้มกันต่ำติดเชื้อได้ง่าย ที่พบได้บ่อยคือการติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร มารดาจึงควรป้องกันการติดเชื้อของทารก โดยการอาบน้ำให้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ล้างมือทุกครั้งก่อนการเตรียมนมและจับต้องทารก หลีกเลี่ยงทารกออกจากผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ล้างทำความสะอาดขวดนมและฆ่าเชื้อโดยการต้มหรือึ่ง ควรเตรียมนม

ด้วยน้ำต้มสุกและควรให้พอดิในแต่ละมื้อ หากมีนมเหลือควรปิดฝาขวดและเก็บไว้ที่อุณหภูมิปกติ หรือในตู้เย็น (Marks, 1994 : 101) ทำความสะอาดร่างกายทารกและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อนทุกครั้ง ที่ทารกถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ นอกจากนี้มารดาต้องป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อเอชไอวี จากมารดาโดยการระมัดระวังไม่ให้เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของมารดาสัมผัสกับทารก (Thompson, 1990 : 188)

ในการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการดูแลเรื่องภาวะ โภชนาการและการป้องกันการติดเชื้อแล้ว ทารกควรได้รับภูมิคุ้มกันโรคเช่นเดียวกับทารกทั่วไป ยกเว้นทารกที่มีอาการแสดงของโรคเอดส์หรือตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ให้วัคซีนบีซีจีและ จะไม่ให้วัคซีนโปลิโอทางปาก แต่จะให้วัคซีนชนิดฉีดซึ่งเป็นวัคซีนชนิดเชื้อตายทั้งนี้เพื่อป้องกัน อันตรายจากการได้รับวัคซีนชนิดเชื้อเป็น ส่วนวัคซีนหัดและวัคซีนเยอรมันให้ได้ทั้งทารกที่มีอาการ และไม่มีอาการเพราะผลเสียของการให้วัคซีนน้อยกว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับทารก

6. การป้องกันการแพร่เชื้อ

ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ติดเชื้อจากมารดาทุกราย และไม่อาจ ทราบได้ว่าทารกภายในติดเชื้อจากมารดาจนกว่าทารกจะได้รับการตรวจเลือดซ้ำเมื่ออายุประมาณ 15-18 เดือน มารดาจึงควรป้องกันไม่ให้ทารกแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น โดยการแยกของใช้บางอย่าง เช่น ขวดนม จุกนม ผ้าเช็ดตัว กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น ระมัดระวังไม่ให้เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจาก ทารกสัมผัสกับบุคคลอื่น แยกซักเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของทารกกับของบุคคลอื่น

7. การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไข

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของทารกและควรปรึกษาแพทย์ ทันทีเพื่อให้ทารกได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาการแรกเริ่มที่พบในทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เป็นเชื้อราในปากและคอ ตับม้ามโต ต่อม้ำเหลืองโต มีไข้เรื้อรัง อุจจาระร่วงเรื้อรังและติดเชื้อ ทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น ไข้หวัด ปอดบวม เลี้ยงไม่โต พัฒนาการช้า เป็นต้น (Betz, et al., 1994 : 1637)

นอกจากนี้ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะมีพัฒนาการช้ากว่าทารกปกติเนื่องจากเชื้อ ลุกลามเข้าสู่ระบบประสาททำให้เกิดความพิการทางสมองหรือสมองเสื่อม ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวีจึงควรให้เวลาในการเอาใจใส่ดูแลทารก กระตุ้นพัฒนาการของทารกอย่างสม่ำเสมอเพื่อ ป้องกันความพิการไม่ให้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (นิลารวรรณ, 2536 : 3-4 ; Zelewsky & Birchfield, 1995 : 166)

8. การแสวงหาความรู้ และแหล่งช่วยเหลือ

มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีควรศึกษาหาความรู้ที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูทารกเพื่อให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เมื่อทารกเกิดปัญหา ก็สามารถหาแหล่งช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมารดาสามารถแสวงหาความรู้ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ และดูโทรทัศน์

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวียังไม่ค่อยปรากฏ มีเพียงรายงานวิจัยของยุพเรศ (2539 : 54) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีพบว่ามารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อในระดับปานกลาง โดยมารดา มากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติถูกต้องในการรักษาความสะอาดร่างกายทารก ไม่นำทารกออกไปทำงานนอกบ้านหรือไปตลาด เลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ ใช้น้ำต้มสุกผสมนม ไม่ใช้นมชั้นหวานเลี้ยงทารก แยกซักเสื้อผ้าทารก ทำความสะอาดและเปิดหน้าต่างนอนทารก ติดตามน้ำหนักทารก สังเกตอาการผิดปกติและการเจ็บป่วยของทารก และส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกจากบุคคลในครอบครัวเช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้ได้รับการสืบทอดประสบการณ์ในการดูแลทารกตามประเพณีและวัฒนธรรม ส่วนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องได้แก่ การล้างมือซึ่งพบว่ามารดาร้อยละ 5.8 เท่านั้นที่ล้างมือและฟอกสบู่ก่อนเตรียมนมหรือให้อาหารเสริมแก่ทารกเพราะคิดว่ามือไม่ได้สกปรกจึงไม่จำเป็นต้องล้างมือ มารดาส่วนใหญ่จะล้างมือเมื่อมือสกปรกจากการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกเท่านั้น โดยการล้างด้วยน้ำเปล่าไม่ได้ฟอกสบู่ สำหรับการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมพบว่ามารดาเพียงร้อยละ 24.4 ที่ต้มขวดนมและจุกนมก่อนนำมาใช้ ร้อยละ 5.8 เลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นบางครั้ง และร้อยละ 2.3 ใช้นมชั้นหวานแทนนมผสมเป็นบางครั้ง เพราะทางโรงพยาบาลไม่มีนมให้และมารดามีปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ไม่สามารถซื้อนมผสมได้ จึงจำเป็นต้องให้ทารกกินนมแม่ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 58.1 เริ่มให้อาหารเสริมทารกก่อนอายุครบ 4 เดือนเพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกอ้วน ไม่ร้องกวน และหลับได้นาน

ความเชื่อและการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของมารดาหลังคลอด

ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์นิยมมาคลอดที่โรงพยาบาลกันมากขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน อย่างไรก็ตามความเชื่อซึ่งเป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติกันมานานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีความแตกต่างกันตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และหลักศาสนาของแต่ละชุมชนหรือ

สังคม กิจกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดจึงมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งได้มีรายงานศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดพบว่ามารดาหลังคลอดนิยมอยู่ไฟเพราะมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟจะทำให้มดลูกรัดตัวและเข้าอู่เร็ว แผลฝีเย็บจะหายเร็ว น้ำคาวปลาจะแห้งเร็ว ทำให้เลือดลมดี ไม่ถึงเวียนศีรษะหรือหน้ามืด ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ปวดหลังหรือปวดเอว ทำงานหนักได้ มีผิวพรรณดี มีน้ำนมมากและน้ำนมจะมีรสหวาน ทำให้ลูกสมบูรณ์แข็งแรงและสายตาดี ไม่มีฝ้าฟาง (วิทัศน์ และคณะ, 2533 : 25) มีอายุยืน ไม่เจ็บป่วย (มณฑิรา, สร้อย และประไพพรรณ, 2533 : 29) งดอาหารแสลงหลังคลอด เพราะการรับประทานอาหารแสลงถือว่าการ "ผิดกรรม" หรือ "ผิดเดือน" ซึ่งเชื่อกันว่าจะเกิดอาการผิดปกติ เช่น ตาแดงกำ ปวดหลังอย่างรุนแรงเป็นไข้ ตัวร้อน ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บเต้านม บางรายอาจมีอาการถ่ายเหลวรุนแรง อาหารที่เชื่อกันว่าเป็นอาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอด ได้แก่ เนื้อควายเผือก อีเห็น กระจ่าง เป็ดเทศ ปลาทราย ปลานิล ปลาดุกเพี้ยน ผักชะอม ผักหอม บวบ หน่อไม้ไผ่บ้าน ผักแว่น ขนุน มะละกอ มะพร้าว หอยทุกชนิด ปูนา ไข่ทุกชนิด ฯลฯ (นางพรรณ, บัญชา และสุภาภรณ์, 2535 : 29) ห้ามรับประทานอาหารมันๆเพราะจะทำให้แผลไม่ติด อาหารประเภทเย็น เช่น กุ้งวุ้น ขนุน ส้ม แตงโม เพราะจะทำให้เลือดลมไหลเวียนไม่ดี ส่วนอาหารที่นิยมรับประทาน ได้แก่ เนื้อปลาต้มหรือเนื้อไก่ใส่หัวปลีจะช่วยบำรุงน้ำนม ทำให้มีน้ำนมมากและน้ำนมมีรสหวาน เครื่องในสัตว์ทุกชนิดผัดกับขิงเพราะเชื่อว่าเป็นของร้อนจะช่วยขับน้ำคาวและมีผลดีต่อมดลูก ผักทุกชนิดบำรุงร่างกาย และน้ำนม นมสด ไข่ โฉวันดีล เพื่อบำรุงร่างกายและน้ำนม กุ้งแห้งตำกับพริกไทย ช่วยไม่ให้ท้องอืด ยาจีนและเหล้าจีนเป็นของร้อนช่วยขับน้ำคาวปลา (ลัดดาและชะอ้อน, 2531 : 1-2) ส่วนการดื่มน้ำและการอาบน้ำพบว่ามารดาหลังคลอดในสมัยก่อนนิยมดื่มน้ำและอาบน้ำร้อนหรือน้ำต้มสมุนไพร เช่น ใบหนาด ใบมะขาม ใบตะไคร้ และมีการผิงหน้าเพราะเชื่อว่าจะทำให้สายตาดี ตาไม่มัวเมื่ออายุมาก ทำให้หน้าขาว นวล ไม่มีฝ้า (มณฑิรา, สร้อย และประไพพรรณ, 2533 : 29) นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอดในเขตอำเภอจอมบึงจังหวัดราชบุรีพบว่าความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา ได้แก่ การกินน้ำมะขามเปียกผสมเกลือ การกินข้าวผสมเกลือ การงดอาหารแสลง การรับประทานอาหารประเภทร้อน การดื่มน้ำร้อน และการกินยาผสมเหล้า ส่วนการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การใช้ยาธาตุสาดช่องคลอด การอาบน้ำร้อน การใช้ลูกประคบและการปฏิบัติตนเพื่อให้ร่างกายและรูปร่างกลับสู่สภาพเดิม ได้แก่ การอยู่ไฟ การนวดนึ่ง การใช้น้ำมัน การนวด การเหยียบเส้นและการเข้ากระโจม โดยมารดาทุกกลุ่มอายุมากมีความเชื่อ

เชิงพื้นบ้านในระดับสูงกว่าและมีการปฏิบัติครบถ้วนตามหลักการมากกว่ามารดากลุ่มอายุน้อย สำหรับความเชื่อและการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ การงดอาหารแสลง การรับประทานอาหารประเภทร้อนไม่รับประทานอาหารประเภทเย็น การรับประทานยาต้องเหล้า การใช้ลูกลูกประคบ การดื่มน้ำร้อน การอาบน้ำร้อนและการห้ามยกของหนัก (มาลินี, 2537 :1 48-150)

สำหรับเหตุผลในการปฏิบัติตามความเชื่อของหญิงหลังคลอด แม้ว่าจะได้รับการทำคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เมื่อกลับไปบ้านก็จะอยู่ไฟทุกคนเนื่องจากสาเหตุ 2 ประการ ประการแรกคือ เชื่อและปฏิบัติตามผู้อาวุโสที่บอกว่าหญิงหลังคลอดเป็นผู้ที่จะต้องพักผ่อนมากๆ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งการอยู่ไฟจะช่วยให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนอย่างแท้จริง ประการที่สองคือ การที่เคยเห็นหญิงหลังคลอดคนอื่นในหมู่บ้านอยู่ไฟแล้วมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีอายุยืน (มณฑิรา, ธีรชัย และประไพพรรณ, 2533 : 30)

ความเชื่อและการดูแลทารกแรกเกิดแบบพื้นบ้านของมารดาหลังคลอด

ความเชื่อในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของมารดาหรือผู้มีบทบาทในการดูแลทารกมักมีการดูแลที่แตกต่างกันอยู่บ้างในแต่ละกลุ่มชน ซึ่งเป็นไปตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของกลุ่มชนนั้นๆที่ยึดถือปฏิบัติกันมาเป็นเวลานาน ปัจจุบันความเชื่อต่างๆมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันมากขึ้น

ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดในสมัยก่อน เช่น การอาบน้ำทารก หากเป็นผู้ที่ร่ำรวยก็จะใส่เงินทองของมีค่าไปในอ่างน้ำ เพื่อเอาเคล็ดว่าโตขึ้นทารกจะร่ำรวยมีเงินมีทอง มีการดัดขนขาทารกเพื่อให้แขนอ่อนและขาตรง โยสละคือด้วยขมิ้นผงปนดินสอพอง หรือใช้ขมิ้นชันตำแล้วพอกเพื่อให้สายสะดือแห้งและหลุดเร็ว ให้ทารกนอนในกระดังที่มีแหคลุมเพราะเชื่อว่าแหเป็นเครื่องป้องกันผีร้าย ในกระดังที่เด็กนอนถ้าเป็นเด็กชายจะใส่สมุดดินสอไว้ ถ้าเป็นเด็กหญิงจะใส่เข็มและด้ายเย็บผ้าวางไว้เพื่อเอาเคล็ดว่าเมื่อเด็กโตจะได้รักการอ่านและเขียนหนังสือและรู้จักเย็บปักถักร้อย ทารกเกิดใหม่ยังไม่ให้กินอะไรให้กินแต่ขี้แมลงสาบเผาไฟผสมกับเกลือแล้วละลายในน้ำผึ้งในถ้วยเล็ก ๆ ใส่ผ้าชิ้นเล็ก ๆ ลงไป ให้มีชายผ้าพาดปากถ้วยยาวออกมา ให้เด็กดูดโดยเชื่อว่ายาขี้แมลงสาบจะช่วยให้เด็กถ่ายขี้เทาออกมา เด็กเกิดใหม่ต้องกินยาขี้แมลงสาบอยู่ 3 วัน จึงจะได้กินนมแม่

เมื่อสายสะดือใกล้หลุดมารดาจะตื่นนอนเข้ามิดและบ้วนน้ำลายลงในสายสะดือเด็ก โดยยังไม่ต้องล้างหน้าบ้วนปากเพราะเชื่อว่าน้ำลายบุตรจะทำให้สะดือเน่าและหลุดออกมา และ

เมื่อสะดือหลุดแล้วจะเก็บใส่อับหรือโถไว้เพื่อใช้เป็นของขลังและเป็นยา หากใครป่วยหนักกินอะไรไม่ทุเลา ก็จะมีผ่นสายสะดือแห้งผสมกับยาแล้วอธิษฐาน นอกจากนี้ยังใช้สะดือแห้งฝนกับน้ำมะนาวทาแก้พิษแมลงกัดต่อยได้อีกด้วย บางรายเมื่อสะดือหลุดมารดาจะเอาใบพลูสดลนไฟให้ร้อนพอประมาณแล้วเอาไปทาที่ท้องเด็ก แล้วเอามะกูดมาลนไฟนาคลึงรอบๆสะดือเด็กเพื่อให้เด็กท้องหนาเหมือนผลมะกูดจะได้ไม่ปวดท้อง แล้วเอาพริกไทยเผา 3 เม็ด ดินสอพองและพิมเสนบดเข้าด้วยกัน สำหรับรอยสะดือเด็กเพื่อสมานแผล เมื่อเด็กไม่สบายจะใช้ตะไคร้ฝนกับดินหม้อมากวาดคอเด็ก บางแห่งเอาพญามือเหล็ก รากกระเพราและเปลือกไซเน่าฝนให้เข้ากัน หรือใช้ไม้ไผ่ที่ขัดปากไหปลาร้ามาเผาไฟแล้วบดละลายกับน้ำมะนาวกวาดคอเด็ก ถ้าเป็นเด็กชายมีการใช้ใบพลูลนคว้นไฟ แล้วนำไปประคบลูกอัมตะใช้ตะขุ แล้วดันลูกอัมตะให้ขึ้นไปเชื่อกันว่าโตขึ้นเด็กจะไม่เป็นไส้เลื่อน ถ้าเป็นเด็กหญิงจะประคบที่เต้านมแล้วบีบเอาน้ำนมออก เพราะเชื่อว่าน้ำนมทารกแรกเกิดมีสีใสเหมือนน้ำเหลืองไม่ดี ถ้าไม่บีบออกจะเป็นฝีเพราะเป็นไตแข็งอยู่ มีการดิงจุมกเพื่อให้จุมกโต้ง เด็กหญิงบางคนมีระดูซึ่งถือกันว่าเป็นของดีจะใช้สำลีเช็ดเก็บไว้ หากนำติดตัวไปเล่นการพนันก็จะไม่เสีย

เด็กที่เป็นหวัดคัดจมูกหากใจไม่สะดวกจะมีการทำยาสมุนไพรโดยใช้หัวหอมตำกับขมิ้นผสมกับเหล้า เอาสำลีจุ่มยาทำเป็นแผ่นกลมๆแบนๆ พอกที่ขมอม นำน้ำหัวหอมที่ตำเหล้ามาทาดังจมูกและตามตัวเด็ก เรียกวิธีการเหล่านี้ว่า “จับหวัด” หากเด็กเป็นผ้าขาวถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นขางทำให้สิ้นแรงคุณมไม่ได้ ต้องเอาผ้าอ้อมที่เปียกปัสสาวะเด็กเช็ดผ้าที่ล้นออก บางแห่งใช้ยางกล้วยดิบเช็ดให้ หากเด็กเป็นผดผื่นเมื่อผดผื่นแตกจะใช้ดินสอพองกับพิมเสนโรย ถ้าเด็กสะดือจะต้องฉีกมูผ้าอ้อมมาปิดขมอมหรือหน้าผากเด็ก เวลาปิดต้องกลั้นหายใจ การซักผ้าอ้อมจะห้ามบิดผ้าอ้อมให้ใช้บีบพอให้น้ำไหลออกเท่านั้นเพราะมีความเชื่อว่าถ้าบิดผ้าอ้อมแล้วเด็กจะบิดตัว เวลาซักต้องระวังอย่าให้ผ้าอ้อมหายเพราะจะทำให้เด็กร้องไม่หยุด ผ้าอ้อมที่ตากไว้ตอนบ่าย ๆ จะต้องเก็บเพราะถ้าตากไว้จนมีค้ำเด็กจะเป็นหวัด (โกมาตร และสุวิทย์, 2533 : 15)

การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลสงขลา

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา แบ่งหน่วยงานในแผนกสูติเวชกรรมออกเป็น หน่วยฝากครรภ์ หน่วยงานห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติเวชกรรมและงานวางแผนครอบครัว สำหรับงานด้านสูติกรรมมีแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกแรกคลอดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

1. หน่วยฝากครรภ์

หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสงขลาตั้งอยู่ชั้นล่างของอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียง เช่น อำเภอระโนด อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี และอำเภอสทิงพระ เป็นต้น ให้บริการการฝากครรภ์ทุกวันราชการ เฉพาะช่วงเช้าเวลา 8.00 ถึง 12.00 น. ผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 1 คน (ทำหน้าที่ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน (ทำหน้าที่วัดความดันโลหิตและซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก) พยาบาลเทคนิคจำนวน 1 คน (ทำหน้าที่เจาะเลือดและฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์) และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 คน นอกจากนี้ในบางช่วงอาจมีนักศึกษาพยาบาลผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาฝึกปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาล ภายในหน่วยฝากครรภ์มีห้องสำหรับตรวจครรภ์จำนวน 2 ห้อง สำหรับพยาบาล 1 ห้องและสำหรับแพทย์ 1 ห้อง ห้องสอนสุศึกษา จำนวน 1 ห้อง โดยมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผลัดเปลี่ยนกันมาสอนสุศึกษาเป็นรายกลุ่มทุกวันโดยรับผิดชอบกันคนละวัน และห้องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ จำนวน 1 ห้อง

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจปริมาณน้ำตาลและไขมันในปัสสาวะ ตรวจเลือดเพื่อหาความเข้มข้นของเลือด หมู่เลือด กลุ่มเลือด ไวรัสตับอักเสบบี ซีฟิลิส และแอนตี้เอชไอวี นัดฟังผลเลือดอีก 1 สัปดาห์ต่อมา และจะได้รับการตรวจเลือดซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (ยกเว้น หมู่เลือด) และต้องห่างจากการตรวจครั้งแรกไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์ ในรายที่มีผลแอนตี้เอชไอวีครั้งแรกเป็นบวก เจ้าหน้าที่จะลงบันทึกใน ใบบันทึกการรักษา (OPD card) ในฝากครรภ์ และสมุดทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากนั้นก็จะส่งผู้ป่วยไปพบพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาของโรงพยาบาล พยาบาลผู้ให้การปรึกษาจะบอกผู้ป่วยว่าผลเลือดผิดปกติและขอให้ผู้ป่วยตรวจเลือดใหม่อีกครั้งโดยบอกผู้ป่วยว่าจะตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วย ผู้ป่วยที่ผลแอนตี้เอชไอวีครั้งที่สองเป็นบวก พยาบาลผู้ให้การปรึกษาจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และจะเขียนรหัส "C" สีแดงไว้ในใบบันทึกการรักษาและใบฝากครรภ์ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาแล้ว

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกรายจะได้รับการตรวจครรภ์โดยแพทย์ ในรายที่ตั้งครรภ์ปกติครั้งต่อไปจะได้รับการตรวจโดยพยาบาลประจำการ หากมีอาการผิดปกติพยาบาลประจำการจึงจะส่งพบแพทย์ ในรายที่ตั้งครรภ์ผิดปกติหรือมีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงจะได้รับการตรวจ

ครรภ์โดยแพทย์ทุกครั้ง ในรายที่ตั้งครรภ์ปกติและได้รับการตรวจครรภ์โดยพยาบาลประจำการ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจโดยแพทย์เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ 28 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จะได้รับการตรวจครรภ์สัปดาห์ละครั้งจนครบกำหนดคลอด สำหรับกำหนดนัดในการมาฝากครรภ์ จะมีกำหนดนัดตามอายุครรภ์เหมือนกันทุกราย กล่าวคืออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ นัดทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ นัดทุก 3 สัปดาห์ อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ นัดทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป นัดทุก 1 สัปดาห์

2. งานห้องคลอด

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเจ็บครรภ์คลอด เจ้าหน้าที่ห้องคลอดจะทราบโดยดูจากการมีรหัส "C" สีแดงที่ประทับไว้ในใบบันทึกการรักษาและมีเครื่องหมายดอกจัน "*" "

สีแดงในใบบันทึกการฝากครรภ์

ห้องคลอดจัดเตียงรอกคลอดเป็นแถวยาวจำนวน 7 เตียง โดยจัดเตียง 6 และเตียง 7 ซึ่งอยู่ด้านในสุดไว้สำหรับผู้คลอดติดเชื้อทั้งติดเชื้อซีฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเอชไอวีและติดเชื้ออื่น ๆ โดยจะติดป้ายที่เตียงข้อความว่า "blood body fluid precaution" ระหว่างรอกคลอด ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเช่นเดียวกับผู้คลอดรายอื่น ๆ การใช้ห้องน้ำผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้คลอดรายอื่นเนื่องจากมีห้องน้ำห้องเดียว แต่เจ้าหน้าที่จะจัดเตรียมน้ำยาคลอโรก (clorox) ใส่ถังเอาไว้และบอกให้ผู้ป่วยใช้น้ำยานี้ราดในโถสวมทุกครั้งที่ใช้ห้องน้ำ

เมื่อถึงระยะคลอดเจ้าหน้าที่จะย้ายผู้คลอดเข้าไปในห้องคลอด สำหรับผู้ติดเชื้อซึ่งจะมีป้ายหน้าห้องข้อความว่า "ห้องคลอดติดเชื้อ" แต่ไม่ได้ระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อชนิดใด ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการดูแลในขณะคลอดเช่นเดียวกับผู้คลอดทั่วไป แต่เจ้าหน้าที่จะใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อและเทคนิคการป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเคร่งครัด

ภายหลังการคลอดมารดาและทารกได้รับการดูแลเช่นเดียวกับมารดาและทารกทั่วไป แต่ไม่มีการให้ทารกดูนมมารดา เพื่อสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เพียงแต่ให้มารดากอดและสัมผัสทารกเท่านั้น มารดาจะต้องนอนพักพื้นในห้องคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เจ้าหน้าที่จึงจะย้ายไปพักพื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด

สำหรับทารกจะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับทารกทั่วไป กล่าวคือพยาบาลจะเช็ดตัวให้ด้วยน้ำมันมะกอกและเช็ดซ้ำด้วยผ้าสะอาด หากทารกไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อครบ 2 ชั่วโมงเจ้าหน้าที่ก็จะย้ายทารกไปหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดพร้อมกับมารดา

3. หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

หลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ร่วมกับมารดาทั่วไป ไม่มีห้องแยกเฉพาะและได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป แต่จะเตรียมถึงใส่ผ้าเบื่อนสำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไว้ด้านหลังของหอผู้ป่วย โดยเขียนที่ถึงผ้าเบื่อนว่า " สำหรับเตียง ---- " ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้บอกให้มารดาทราบว่าต้องทิ้งผ้าเบื่อนในถังที่เตรียมไว้ให้ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีใช้ห้องน้ำและถังขยะร่วมกับมารดาทั่วไป โดยถังขยะทุกใบจะรองด้วยถุงสีแดงและถือเป็นถังขยะติดเชื้อทุกใบ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป และจะได้รับคำแนะนำจากสูติแพทย์ให้มารดาหรือสามีทำหมันทุกรายเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยจะให้มารดาและสามีเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง สำหรับระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและการนัดตรวจหลังคลอด มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการผิดปกติจะนอนพักฟื้นหลังคลอดประมาณ 3 วัน แพทย์จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เช่นเดียวกับมารดาทั่วไป

สำหรับทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับทารกทั่วไป โดยจะให้อยู่กับมารดาตั้งแต่แรกคลอด ได้รับการฉีดวัคซีนบีซีจี วัคซีนโรคตับอักเสบบี และหยอดวัคซีนโปลิโอ เป็นต้น ตอนเช้าประมาณ 8 โมงเช้า เจ้าหน้าที่จะแจกอุปกรณ์การอาบน้ำเด็ก ซึ่งประกอบด้วยกะละมังน้ำอุ่น 2 ใบ ผ้าอาบน้ำเด็ก 1 ผืน ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 1 ผืน มารดาครรภ์แรกพยาบาลจะอาบน้ำบุตรให้ดูก่อนพร้อมทั้งสอนมารดาไปด้วย วันต่อมามารดาจะต้องอาบน้ำให้ทารกเอง โดยมีพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ สำหรับมารดาครรภ์หลังที่มีประสบการณ์การอาบน้ำเด็กมาก่อนจะต้องอาบน้ำให้ทารกเอง โดยมีพยาบาลแหวะเวียนมาดูแลและให้คำแนะนำเป็นระยะๆ เมื่อมารดาอาบน้ำลูกเสร็จพยาบาลก็จะแจกสำลีแอลกอฮอล์สำหรับเช็ดสะดือเด็ก ทางโรงพยาบาลจะไม่อนุญาตให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยแหวงป้ายที่หัวเตียงว่า "งดนมแม่" ทารกจะได้รับนมผสมซึ่งทางโรงพยาบาลเป็นผู้จัดให้เป็นขวดๆ ขวดละ 3 ออนซ์ มารดาสามารถไปขอเบิกได้จากพยาบาลเวรได้ตลอดเวลาจนกระทั่งจำหน่าย วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะได้รับนมผสมสำหรับไว้เลี้ยงดูทารกที่บ้าน และมารดาสามารถมาเบิกนมผสมได้เป็นระยะๆจนทารกอายุครบ 2 ปี สำหรับระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล ทารกที่ไม่มีอาการผิดปกติกุมารแพทย์จะให้อยู่โรงพยาบาลประมาณ 3 วัน และนัดตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กเมื่อทารกอายุ 2 เดือน เช่นเดียวกับทารกทั่วไป

โดยสรุปหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หากผลการตรวจเลือดพบว่าแอนติเอชไอวีเป็นบวก

เจ้าหน้าที่บันทึกผลแอนตี้เอชไอวีด้วยเครื่องหมายดอกจันทรีสีแดง (*) จากนั้นแพทย์จะส่งไปพบกับพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา เพื่ออธิบายให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในรายที่พบกับพยาบาลผู้ให้การปรึกษาแล้ว พยาบาลผู้ให้การปรึกษาจะเขียนรหัส "C" ที่ใบบันทึกการรักษา เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปจะได้รับการตรวจครรภ์โดยแพทย์ทุกครั้ง ระยะรอคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องนอนที่เตียงรอคลอดที่เตรียมไว้สำหรับผู้ติดเชื้อทั่วไปและระยะคลอดจะต้องคลอดในห้องคลอดสำหรับผู้ติดเชื้อ ทารกแรกเกิดไม่ได้ควบคุมมารดาเพื่อสร้างความผูกพัน ระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับคำแนะนำให้มารดาหรือสามีทำหมัน โดยให้มารดาและสามีเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง มารดาและทารกจะพักพื้นที่ตึกหลังคลอดประมาณ 3 วัน แพทย์จะหมายออกจากโรงพยาบาล และนัดตรวจหลังคลอดและตรวจสุขภาพเด็กเช่นเดียวกับมารดาและทารกทั่วไป

แนวคิดและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดและวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด/ปรัชญาการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเริ่มเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในราวศตวรรษที่ 20 โดยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ปัจจุบันนักวิจัยในสาขาต่างๆ ให้ความสนใจและทำการวิจัยเชิงคุณภาพกันมากขึ้น เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างเป็นระบบ (systematic inquiry) ช่วยให้นักวิจัยสามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการให้ความหมายและกระบวนการของเหตุการณ์หรือสิ่งที่ศึกษาได้ชัดเจน

การวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดมาจากแนวคิดทางปรากฏการณ์นิยม (phenomenology หรือ naturalism) ซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ว่าความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะธรรมชาติหรือสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปรากฏการณ์ทางสังคมจึงเกิดขึ้นเพราะมนุษย์มีการรับรู้ ให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์นั้นๆ (อาภรณ์, 2536 : 18) การวิจัยเชิงคุณภาพจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ตรงของบุคคล เพราะเชื่อว่าผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจะรู้ข้อเท็จจริงในปรากฏการณ์นั้นมากที่สุด โดยเน้นการให้ความหมาย ความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์นั้น ผู้วิจัยจะต้องให้ความสนใจกับข้อมูลความจริงที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ ทำการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุป และสามารถ

อธิบายความให้เห็นถึงสำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (รุจา, 2531 : 207)

การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งแสวงหาความรู้ใหม่และสมมติฐานใหม่อย่างเป็นระบบโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การอ้างอิง การวิเคราะห์ และการแปลความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยคำนึงถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจและหาเหตุผลมาอธิบายความหมายและประสบการณ์ตามการรับรู้และสภาพความเป็นจริงของมนุษย์เกี่ยวกับลักษณะความเป็นอยู่ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมและประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิตมนุษย์ โดยให้บุคคลเป็นผู้ให้ข้อมูลและอธิบายความตามการรับรู้ของบุคคลนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้ศึกษาทำความเข้าใจและวิเคราะห์คำอธิบายความตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำมาสรุปอธิบาย ความหมาย และสาระสำคัญของปรากฏการณ์นั้น ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) (สุภาวงศ์, 2537 : 12-15)

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย การหาความหมาย และ ความรู้สึกของผู้ถูกวิจัย โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การบันทึกเสียง การถ่ายภาพ เป็นต้น ซึ่งอาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน

การตรวจสอบข้อมูลกระทำทั้งขณะเก็บข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลถูกต้อง โดยอาศัยเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ซึ่งอาจใช้วิธียืนยันด้วยข้อมูลหลายแหล่ง นักวิจัยหลายคน หรือใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำทั้งขณะเก็บข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล กระทำร่วมกับ การเก็บข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ แยกประเภท และตัดทอนเพื่อนำมาสร้างข้อสรุป

การทำวิจัยเชิงคุณภาพนักวิจัยต้องศึกษาและพัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี สามารถเก็บข้อมูลให้มีความตรงและความเที่ยง มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดอคติในขั้นตอนของการวิจัยและหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมและสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่ศึกษาโดยไม่นำความคิดของนักวิจัยเข้าไปเกี่ยวข้อง นอกจากนี้จรรยาบรรณสำหรับนักวิจัยก็เป็นสิ่งสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพเพราะนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล จรรยาบรรณที่ถือปฏิบัติ ได้แก่ การแนะนำตัวของผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย การได้รับความยินยอมจากผู้ถูกวิจัย การไม่เปิดเผยความลับหรือชื่อจริงของผู้ถูกวิจัย และมีความซื่อสัตย์ในการเก็บข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยที่ น่าเชื่อถือ

2. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ กระบวนการวิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มจากการกำหนดปัญหาการวิจัย ตั้งคำถามการวิจัยที่ต้องการเลือกรูปแบบการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะสำคัญคือจะต้องมีความครอบคลุมของข้อมูล (holistic nature of data) และเน้นความหมายของข้อมูล โดยต้องการข้อมูลที่ตอบคำถามประเภท “ทำไม” และ “อย่างไร” มากกว่าที่จะรู้ว่าใครทำอะไรเท่านั้น และเป็นความหมายในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลหรือตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลจึงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายวิธี ใช้ธรรมชาติเป็นแหล่งข้อมูล และตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือ ผู้ถูกวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่นิยมโดยทั่วไป ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่ม

2.1.1 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการสัมภาษณ์โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ (focus interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจอยู่แล้ว จึงพยายามที่จะหันความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เข้าสู่จุดที่สนใจ ผู้วิจัยจะต้องรู้อยู่ก่อนแล้วว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้าง โดยใช้แนวคำถามซึ่งมีหัวข้อ เรื่องที่จะถามตามคำถามการวิจัย แล้วพยายามถามให้ได้ข้อมูลครบตามหัวข้อที่กำหนดไว้ ดังนั้นบรรยากาศในการสัมภาษณ์จึงต้องเป็นกันเอง จึงจะได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงและเป็นการสื่อความหมายแบบสองทาง โดยผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจะต้องจดบันทึกข้อมูลไปด้วยหรืออาจใช้เครื่องบันทึกเสียง แต่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ และไม่มีผลกระทบต่อคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกยังขึ้นอยู่กับการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงควรเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากที่สุด

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเทคนิคการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยก็เป็นสิ่งสำคัญเพราะการวิจัยเชิงคุณภาพมีจุดเน้นอยู่ที่ความคิดและการกระทำของบุคคลไม่ใช่อยู่ที่แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะต้องมีบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติและเป็นกันเอง ทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ลักษณะการสัมภาษณ์เน้นการพูดคุยโดยไม่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ มีความรู้สึกว่าเป็นการตอบคำถาม ผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์มีสิทธิ์ที่จะแลกเปลี่ยนคำถามซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยควรรับฟังผู้ให้สัมภาษณ์อย่างตั้งใจ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ไม่แสดงความไม่พอใจ และไม่ควรชี้แนะหรือมีท่าทีใดๆที่จะมีผลต่อคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ แนวคำถามที่ใช้ควรเป็นหัวข้อหลักๆของเรื่องที่จะศึกษาเท่านั้น ส่วนรายละเอียดต่างๆผู้สัมภาษณ์จะต้องเป็นผู้ซักถามแบบเจาะลึกในลักษณะของการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ดังนั้นการสร้างแนวคำถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงต้องศึกษาปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้เข้าใจอย่างถ่องแท้เสียก่อน จึงจะสร้างแนวคำถามได้ดี ซึ่งมีลักษณะโดยทั่วไป คือ ควรมีหัวข้อใหญ่ และคำถามย่อยเพื่อให้ได้เนื้อหารายละเอียดที่ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการได้ทั้งหมด คำถามควรมีความยืดหยุ่นโดยอาจแทรกคำถามใหม่หรือตัดทอนคำถามบางข้อออกไปได้ ควรเป็นคำถามปลายเปิด(open - ended questions) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบได้อย่างอิสระ ไม่เป็นคำถามนำที่กระตุ้นหรือเสนอแนะให้ผู้ตอบตอบไปในแนวทางที่วางไว้ ไม่ถามคำถามที่ทำให้ผู้ตอบไม่อยากตอบหรือทำให้เกิดความเลื่อมเสียหรืออับอาย เน้นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือเหตุผลมากกว่าปริมาณ ไม่ถามคำถามที่เป็นวิชาการมากเกินไป และควรกระตุ้นให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นหรืออธิบายความ

2.1.2 การสังเกต (Observation) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมักใช้การสังเกตควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น การสังเกตในการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 2 ประเภท คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

2.1.2.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) เป็นการสังเกตโดยผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ถูกสังเกต มีการสังเกตร่วมกับการซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจและการจดบันทึกในสิ่งที่ได้จากการสังเกต

2.1.2.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม(Non participant observation) เป็นการสังเกตโดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปร่วมในกิจกรรมที่ผู้ถูกวิจัยกระทำอยู่ แต่เป็นการสังเกตโดยตรงโดยผู้ถูกวิจัยไม่รู้ตัวเพราะหากผู้ถูกวิจัยรู้ตัวอาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งอาจแตกต่างไปจากพฤติกรรมปกติได้

ในการสังเกตผู้วิจัยจะต้องมีการทักษะในการเป็นผู้สังเกตที่ดี สามารถจดจำเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างแม่นยำ และสามารถจดบันทึกได้อย่างครบถ้วน

2.1.3 การบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูล เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การบันทึกเป็นการป้องกันการลืม ช่วยในการตั้งสมมติฐาน ชำ้ครวราในการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยรวบรวมความคิดในการวางแผนงานต่อไป และช่วยสรุปข้อมูลเป็นระยะๆ การบันทึกข้อมูลจะต้องทำเป็นระบบและมีขั้นตอน ดังนี้ (สุภาวงศ์, 2537 : 62-66)

2.1.3.1 การบันทึกย่อ

การบันทึกจากการสังเกตผู้วิจัย ไม่ควรบันทึกให้ผู้ถูกสังเกตเห็น เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ถ้าจำเป็นควรบันทึกข้อความที่สำคัญโดยใช้คำย่อ การบันทึกอย่างเปิดเผยกระทำได้เมื่อผู้วิจัยเปิดเผยตนเอง และผู้ถูกสังเกตยอมรับว่าจะมีการบันทึกข้อมูล

2.1.3.2 การบันทึกภาคสนาม (Field note)

การบันทึกภาคสนามเป็นการบันทึกข้อความสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา โดยบันทึกเหตุการณ์ต่างๆจากการสังเกตเกี่ยวกับ การกระทำ กิจกรรม ความหมาย ความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในชุมชน และสภาพสังคม โดยมีรูปแบบในการบันทึกภาคสนาม ดังนี้ (Schatzman, 1973 อ้างใน สุภาวงศ์, 2537 : 64)

1) บันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกต (Observation note) เป็นการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตตามความเป็นจริง บรรยายถึงสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล ว่าใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร กับใคร และทำไม โดยเน้นข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง

2) บันทึกแนวคิดทฤษฎีของผู้วิจัย (Theoretical note) เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการแปลความเบื้องต้น โดยผู้วิจัยใช้แนวคิด ทฤษฎี หรือหลักการมาประกอบในการแสดงความคิดเห็น เน้นความหมายให้ชัดเจน และสามารถนำไปเป็นสมมติฐาน ชำ้ครวรา

3) บันทึกระเบียบวิธีการวิจัย (Methodological note) เป็นการบันทึกวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการรวบรวมข้อมูล ทั้งที่ประสบความสำเร็จหรือบกพร่อง

4) บันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย (Personal note) เป็นการบันทึกความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัย หรือความรู้สึกของผู้ถูกสังเกต ซึ่งจะช่วยให้เห็นความทรงจำ และประเมินคุณภาพของข้อมูล

2.2 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ของข้อมูล และ

ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล สามารถนำมาวิเคราะห์และตอบปัญหาการวิจัยได้ การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน ได้แก่ เวลาที่ต่างกัน สถานที่ที่ต่างกัน หรือ แหล่งบุคคลที่ต่างกัน

2.2.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยใช้ผู้วิจัยหลายคน เพื่อตรวจสอบว่าจะได้ข้อมูลต่างกันหรือไม่อย่างไร

2.2.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าถ้าผู้วิจัยใช้ทฤษฎีที่ต่างกัน จะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

2.2.4 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆวิธีที่ต่างกันในเรื่องเดียวกัน

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพกระทำควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากมุมมองของคนในเป็นหลัก (emic view) การวิเคราะห์ข้อมูลที่นิยมใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อแบบอุปนัยซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ (สุภางค์, 2535 : 10-40)

2.3.1 การสร้างกรอบแนวคิดและทฤษฎีในการวิเคราะห์ โดยการอ่านเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องงานวิจัยเพื่อให้เกิดมุมมองได้หลายๆแบบ และนำไปสร้างสมมุติฐานชั่วคราวได้อย่างมีทิศทาง โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้หลายๆแบบ

2.3.2 การตรวจสอบข้อมูล เพื่อหาความเชื่อถือได้ ความครบถ้วน และคุณภาพของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

2.3.3 การจดบันทึกและทำดัชนีข้อมูล (Note taking and indexing) ผู้วิจัยจะต้องจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่วนมากได้จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์แบบไม่มีส่วนร่วม โดยมีรูปแบบในการจดบันทึกข้อมูล (note taking) และการทำดัชนีข้อมูล (indexing) ดัชนีข้อมูลในที่นี้อาจเป็น คำ ประโยค แนวคิด หัวข้อคำถาม หรือสมมุติฐานก็ได้ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือคำถามการวิจัย

2.3.4 การสร้างข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล (Memoring and data

reduction) การสร้างข้อสรุปชั่วคราว คือ การนำเอาความคิดที่ผู้วิจัยได้จากการทำดัชนีข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นกลุ่มดัชนีเดียวกัน แล้วเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของกลุ่มดัชนีข้อมูลเขียนเป็นประโยคหรือข้อความเชิงแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะของดัชนีข้อมูลที่ศึกษา โดยอาจเขียนเป็นประโยคหรือข้อความก็ได้

2.3.5 การสร้างบทสรุปและการพิสูจน์ข้อสรุป (Drawing and verifying conclusion) การสร้างบทสรุป คือการนำข้อสรุปย่อยหรือข้อสรุปชั่วคราวมาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน แล้วเขียนเป็นคำอธิบายเรื่องราวที่เป็นข้อสรุปของการวิจัย โดยการรวบรวมข้อสรุปย่อยในเรื่องเดียวกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นจึงเชื่อมโยงข้อสรุปใหม่เป็นข้อสรุปของการวิจัย ส่วนการพิสูจน์ข้อสรุปใช้ในการยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปและบทสรุป ซึ่งบทสรุปนั้นจะต้องมีความเป็นตัวแทนของข้อมูล มีความเที่ยงตรงและถูกต้องของข้อมูล สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นยอมรับคุณภาพของข้อมูลและบทสรุปของงานวิจัยได้

2.3.6 สรุปการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านกระบวนการ ความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมาย การให้คุณค่า ค่านิยม และการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์นั้นๆของบุคคล โดยอาศัยเทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นจริง สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์นั้นตามการรับรู้และสภาพการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพราะจะช่วยให้ผู้วิจัยได้เนื้อหาข้อมูลที่เป็นจริง มีรายละเอียดชัดเจนในเรื่องความหมาย การรับรู้ และความรู้สึกต่างๆของบุคคล สามารถค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการได้ด้วยกระบวนการวิจัยซึ่งผู้วิจัยต้องทำการสัมภาษณ์เจาะลึก สังเกตพฤติกรรมต่างๆแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านเนื้อและด้านวิธีการวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน ถามซ้ำเรื่องเดิมในเวลาต่างกันและตรวจสอบข้อมูลที่ให้กับบุคคลใกล้ชิดเพื่อยืนยันคำตอบ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองทั้งขณะเก็บข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล โดยการแยกประเภทข้อมูลและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ภายใต้สถานการณ์ของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่ออธิบายการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่คลอด ณ โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 10 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) มารดาทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี
- 2) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอด
- 3) คลอดทารกทางช่องคลอด
- 4) ทารกแรกคลอดน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 5) มารดาให้ความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยมีเครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยแนวคำถาม 3 ตอน ดังนี้ (ตัวอย่างในภาคผนวก ก.)

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

- 1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ศาสนา การศึกษา อาชีพสามี สถานภาพการสมรส ภูมิลำเนา เป็นต้น

1.2) ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ จำนวนบุคคลในครอบครัว รายได้ ครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์เจาะลึก

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้แนวคิดความต้องการการพึ่งพิงของบุคคลเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การสังเกตเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันการแพร่เชื้อ เป็นต้น แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารก ได้แก่ การสังเกตวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม การทำความสะอาดทารกและเครื่องใช้การป้องกันการแพร่เชื้อของทารก เป็นต้น (ตัวอย่างในภาคผนวก ข.)

3. เทปบันทึกเสียง ตลับเทป สำหรับบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์

4. สมุดบันทึกสำหรับบันทึกข้อมูลสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต

5. แบบบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูลประจำวัน ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการสังเกตในแต่ละครั้ง แล้วนำจัดทำดัชนีข้อมูล (ตัวอย่างในภาคผนวก ค.)

6. เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก ขนาด 5 กิโลกรัม จำนวน 1 เครื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์เจาะลึกและแบบสังเกต โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและศึกษานำร่องกับมารดาจำนวน 3 ราย มีการปรับเปลี่ยนแนวคำถามให้เหมาะสมก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง

วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เข้าพบและแนะนำตัวกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้างานห้องคลอด และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม

2. เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มที่หน่วยงานห้องคลอด ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความ เสนอถึงหัวหน้างานห้องคลอดเพื่อขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการในการโทรศัพท์แจ้งให้ผู้วิจัยทราบเมื่อมีผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามข้อ 1 ถึง 5 และเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้คลอดที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ผู้วิจัยไปพบและพูดคุยกับมารดาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตัวกับมารดาว่าเป็นพยาบาลและเป็นนักศึกษาปริญญาโทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชักถามเกี่ยวกับอาการและเรื่องต่างๆไปของมารดาและทารก หากได้ข้อมูลว่าสถานที่พักฟื้นหลังคลอดของมารดาเป็นที่ซึ่งผู้วิจัยสามารถเดินทางไปพบได้ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากมารดาให้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยการบอกชื่อเรื่องวิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย รวมทั้งอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลให้มารดาทราบพอสังเขป โดยเน้นว่าชื่อจริงและเรื่องราวของมารดาจะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ หากมารดาตกลงที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยไปเยี่ยมอาการมารดาและทารกทุกวัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับมารดาและให้มารดาไว้วางใจในตัวผู้วิจัย จนกระทั่งมารดาและทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากนั้นก็จะติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลเป็นระยะๆ

3. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนแบบสัมภาษณ์ตามความเหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการและสอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น นอกจากนี้ยังใช้การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ในการเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากมารดาที่ติดเชื้อเชซไอวี จำนวน 10 ราย โดยการเก็บข้อมูลในช่วง 2 เดือนหลังคลอด ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรายละ 3-4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1-1½ ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1-2 สัปดาห์ จนกว่าจะได้ข้อมูลที่ต้องการอย่างครบถ้วน ลึกซึ้ง และชัดเจน โดยในช่วงแรกเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกในเรื่องต่างๆไปก่อน เพื่อสร้างความไว้วางใจและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการติดเชื้อเชซไอวี ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ 2539 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 8 เดือน

หลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จากนั้นจึงบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลประจำวัน โดยการบันทึกข้อความที่ได้จากถอดเทปบันทึกเสียงและข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จากนั้นจึงอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจนของข้อมูล หากข้อมูลใดที่ยังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะ

เตรียมคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์หรือสังเกตในคราวต่อไปจนกว่าจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

การตรวจสอบข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (methodological triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันหรือไม่ นอกจากนี้ยังใช้การถามคำถามซ้ำในเรื่องเดิมโดยใช้คำถามที่แตกต่างกัน และถามซ้ำกับบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี แม่ หรือเพื่อนบ้านเพื่อยืนยันความตรงของข้อมูล รวมทั้งการไปเก็บข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อให้เห็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านเนื้อหา (data triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (สุภาวงศ์, 2535 : 10-40)

- 1) บันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบบันทึกข้อมูล
- 2) ทำดัชนีข้อมูล (indexing) โดยการอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลที่บันทึกไว้ แล้วขีดเส้นใต้คำหรือข้อความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา แล้วนำคำหรือข้อความเหล่านั้นมาเขียนไว้ในช่องดัชนีข้อมูล
- 3) จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล (clustering) โดยการนำดัชนีข้อมูลที่มีความหมายในทำนองเดียวกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน
- 4) สร้างข้อสรุปชั่วคราว (memoring) โดยการตีความและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีข้อมูลและกลุ่มดัชนีข้อมูล
- 5) สร้างข้อสรุป (conclusion) โดยการนำแนวคิดที่ได้จากการสร้างข้อสรุปชั่วคราวมาเชื่อมโยงเขียนเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม
- 6) พิสูจน์ข้อสรุป (verifying conclusion) โดยการตรวจสอบข้อสรุปที่ได้กับดัชนีข้อมูลและคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทำภายหลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งของแต่ละราย โดยการบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลประจำวัน โดยการอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด แล้วทำดัชนีข้อมูล จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล และสร้างข้อสรุปชั่วคราว

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นทั้ง 10 ราย โดยการนำกลุ่มดัชนีข้อมูลและข้อสรุปชั่วคราวทั้งหมดมาเปรียบเทียบและเชื่อมโยงเขียนเป็นข้อสรุปของการวิจัย และตรวจสอบข้อสรุปร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบสามเส้าโดยผู้วิจัย (investigator triangulation)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวเองว่าเป็นพยาบาลและเป็นนักศึกษาหลักสูตรปริญญาโทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ความมั่นใจกับมารดาว่าความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ถูกเปิดเผย ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับโดยการใช้ชื่อของดอกไม้เป็นนามสมมติแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะระมัดระวังคำพูดไม่ให้ญาติหรือบุคคลอื่นทราบเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้ข้อมูล โดยบุคคลอื่นจะรับรู้ว่าเป็นการติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามปกติเท่านั้น ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลมารดามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธคำถามที่ไม่ต้องการตอบและมีสิทธิ์ที่จะออกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อมารดา นอกจากนี้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจะแจ้งให้สามีและญาติของผู้ให้ข้อมูลทราบด้วย โดยบอกว่าเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกของมารดาหลังคลอดทั่วไปเท่านั้น

เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในโครงการวิจัย ผู้วิจัยเสนอให้มารดาลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล (แสดงในภาคผนวก ง.) ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ปฏิเสธการลงนามแต่ยืนยันที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจา หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลจะตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการแต่งกายของผู้วิจัยในการที่จะติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูล ทั้งนี้เพื่อไม่ให้มารดารู้สึก

ลำบากใจหรือกังวลว่าเพื่อนบ้านจะสงสัย ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้วิจัยแต่งกายธรรมดาไปเยี่ยมบ้าน ไม่ต้องการให้ผู้วิจัยสวมชุดพยาบาลเพราะเกรงว่าเพื่อนบ้านจะสงสัยเนื่องจากปกติไม่ค่อยมีพยาบาลไปเยี่ยมตามบ้าน มีมารดาเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ต้องการให้ผู้วิจัยสวมชุดพยาบาลอนามัยไปเยี่ยมบ้านเพราะคิดว่าเพื่อนบ้านคงเข้าใจว่าเป็นการเยี่ยมมารดาหลังคลอดตามปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ปฏิกริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ความหมายและการรับรู้การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ความหมายและการรับรู้การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 10 ราย อายุต่ำสุด 14 ปีและสูงสุด 36 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 7 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 2 ราย และไม่ได้เรียนหนังสือ 1 ราย อาชีพรับจ้างตามแพปลา 3 ราย ทำงานบ้าน 3 ราย รับจ้างก่อสร้าง 2 ราย ขายหนังสือพิมพ์ 1 ราย และพนักงานขายหน้าร้าน 1 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาจังหวัดสงขลา 4 ราย และจังหวัดอื่นจังหวัดละ 1 ราย ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เชียงราย น่าน สุโขทัย ขอนแก่น และกรุงเทพฯ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 9 ราย ครอบครัวขยาย 1 ราย (มีแม่และพี่ชาย) มารดาส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน สามีเป็นผู้มีรายได้เพียงคนเดียว โดยมีรายได้ครอบครัวประมาณ 5,000-8,000 บาท/เดือน มีเพียงรายเดียวที่สามีมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มารดาจำนวน 3 ราย นอกจากรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ 2 ราย เพียงพอและเหลือเก็บเล็กน้อย 5 ราย มารดาจำนวน 9 ราย เข้าบ้านอยู่ อีกหนึ่งรายอยู่บ้านเช่าของญาติโดยไม่ต้องเสียค่าเช่า ปัจจุบันอยู่กินกับสามี 9 ราย เลิกกับสามีขณะตั้งครรภ์ 1 ราย โดยเลิกกันก่อนที่จะทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี

มารดาจำนวน 7 รายเคยมีสามีมาก่อน มีเพียง 3 รายที่สามีคนปัจจุบันเป็นสามีคนแรก มารดาทั้งหมดไม่มีประวัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทุกรายคิดว่าติดเชื้อจากสามี

โดยคิดว่าติดจากสามีคนปัจจุบัน 7 ราย ติดจากสามีเก่า 1 ราย และไม่แน่ใจว่าติดจากสามีคนปัจจุบันหรือสามีคนเก่า 2 ราย มารดาทั้งหมดอยู่ในระยะติดเชื้อไม่มีอาการทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเมื่อไปฝากครรภ์ มีมารดาที่บอกผลการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบ 3 ราย บอกให้สามีและพี่สาวทราบ 1 ราย บอกให้มารดาทราบ 1 ราย และไม่บอกให้ใครทราบเลย 5 ราย

สามีของมารดาในกลุ่มนี้มีอาชีพลูกเรือประมง 5 ราย รับจ้างก่อสร้าง 2 ราย และอาชีพลูกจ้างอยู่ต่อเรือ ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และพนักงานขายประกันชีวิต อาชีพละ 1 ราย ส่วนใหญ่ไม่มารับการตรวจเลือด มีเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ทราบผลการตรวจเลือดจากที่อื่นมาก่อน ทุกรายมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมาก่อน และมีหนึ่งรายที่มีประวัติฉีดยาเสพติดเข้าหลอดเลือดดำร่วมด้วย

ในด้านการฝากครรภ์มารดาเริ่มฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ จำนวน 2 ราย อายุครรภ์ 21-28 สัปดาห์จำนวน 3 ราย และอายุครรภ์ 29-32 สัปดาห์จำนวน 5 ราย ทุกรายไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ส่วนใหญ่พักฟื้นที่หน่วยหลังคลอดประมาณ 3 วัน มารดาทุกรายไม่ต้องการมีบุตรอีกจึงตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุมกำเนิดจำนวน 4 ราย ทำหมัน 3 ราย ให้สามีใช้ถุงยางอนามัย 2 ราย และไม่ได้คุมกำเนิดเพราะเลิกกับสามีแล้ว 1 ราย ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดมารดามีน้ำหนักลดลง 3-5 กิโลกรัม

สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาในกลุ่มนี้พบว่าส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายและอาการทั่วไปปกติ ทารกแรกคลอดมีน้ำหนัก 2,500-3,000 กรัม จำนวน 3 ราย น้ำหนัก 3,000-3,500 กรัม จำนวน 7 ราย เมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอดน้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น 1,000-1,500 กรัม จำนวน 4 ราย และเพิ่มขึ้น 1,501-1,850 กรัม จำนวน 6 ราย และมีน้ำหนักเฉลี่ย 5.14 กิโลกรัม

สรุปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ และเป็นคนต่างจังหวัดที่ย้ายถิ่นฐานมาประกอบอาชีพในจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่เคยมีสามีมาก่อนและทุกรายเข้าใจว่าติดเชื้อมาจากสามี สำหรับสามีส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมาก่อนและไม่เคยตรวจเลือด ดังนั้นสามีของมารดาในกลุ่มนี้จึงอาจติดเชื้อมาจากหญิงบริการทางเพศและนำเชื้อมาสู่ภรรยา สามีของมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน ช่วงไหนงานมากก็ได้มากช่วงไหนงานน้อยก็ได้น้อย รายได้จึงไม่ค่อยเพียงพอสำหรับค่าครองชีพในภาวะปัจจุบัน นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ยังต้องแบกรายได้เป็นค่าเช่าบ้านทุกเดือน นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาในกลุ่มนี้ฝากครรภ์ค่อนข้างช้า คือฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์หกถึงเจ็ดเดือน มารดา รายหนึ่งบอกว่าไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายตอนไปฝากครรภ์เพราะทราบจากเพื่อนว่าต้องเสียค่าตรวจเลือดในการฝากครรภ์ครั้งแรก ประมาณ 500 บาท

เมื่อมีเงินไม่พอจึงต้องเลื่อนกำหนดการไปฝากครรภ์ออกไปเรื่อยๆ จนกระทั่งมีเงินเพียงพอจึงตัดสินใจไปฝากครรภ์ มารดาอีกรายหนึ่งบอกว่าไม่มีโอกาสไปฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ เพราะไม่มีใครช่วยดูแลลูกๆที่บ้าน

อย่างไรก็ตามเมื่อไปฝากครรภ์และรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มารดาส่วนใหญ่ก็ไปฝากครรภ์ตามนัดเกือบทุกครั้ง ในระยะหลังคลอดมารดาพักผ่อนที่หน่วยหลังคลอดประมาณ 3 วันเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป ส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุมกำเนิดหรือทำหมัน ส่วนทารกที่คลอดจากมารดาในกลุ่มนี้พบว่าส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายปกติและมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติเช่นเดียวกับทารกทั่วไป ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูล | จำนวน(คน) | ข้อมูล | จำนวน(คน) |
|--------------------|-----------|----------------------|-----------|
| อายุ | | ภูมิลำเนา | |
| 31-36 ปี | 3 | สงขลา | 4 |
| 26-30 ปี | 3 | นครศรีธรรมราช | 1 |
| 21-25 ปี | 3 | เชียงใหม่ | 1 |
| 14 ปี | 1 | น่าน | 1 |
| ระดับการศึกษา | | สุโขทัย | 1 |
| ประถมศึกษา | 7 | ขอนแก่น | 1 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 2 | กรุงเทพฯ | 1 |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1 | รายได้ครอบครัว/เดือน | |
| ศาสนา | | 4,000- 5,000 บาท | 3 |
| พุทธ | 10 | 5,001-6,000 บาท | 4 |
| อาชีพ | | 7,000- 8,000 บาท | 2 |
| งานบ้าน | 3 | >10,000 บาท | 1 |
| รับจ้างตามแพปลา | 3 | ความเพียงพอของรายได้ | |
| รับจ้างก่อสร้าง | 2 | ไม่เพียงพอ | 3 |
| พนักงานขาย | 1 | เพียงพอไม่เหลือเก็บ | 5 |
| ขายหนังสือพิมพ์ | 1 | เพียงพอเหลือเก็บ | 2 |
| สถานภาพ | | | |
| คู่ | 9 | | |
| เลิกกับสามี | 1 | | |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน(คน) | ข้อมูล | จำนวน(คน) |
|----------------------------|-----------|---------------------|-----------|
| อาชีพสามี | | ที่อยู่ | |
| ลูกเรือประมง | 5 | บ้านเช่า | 7 |
| รับจ้างก่อสร้าง | 2 | เพิงพักคนงาน | 2 |
| ลูกจ้างตู้ต่อเรือ | 1 | บ้านญาติ | 1 |
| ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง | 1 | ลำดับที่ของสามี | |
| ขายประกันชีวิต | 1 | หนึ่ง | 4 |
| การรับรู้สาเหตุการติดเชื้อ | | สอง | 4 |
| สามีคนปัจจุบัน | 7 | สาม | 2 |
| สามีคนเก่า | 1 | ลำดับที่ของบุตร | |
| ไม่แน่ใจ | 2 | หนึ่ง | 2 |
| จำนวนครั้งการฝากครรภ์ | | สอง | 4 |
| 3 ครั้ง | 3 | สาม | 2 |
| 4 ครั้ง | 4 | สี่ | 1 |
| 6 ครั้ง | 2 | ห้า | 1 |
| 7 ครั้ง | 1 | การคุมกำเนิด | |
| น้ำหนักทารกแรกคลอด | | ฉีดยาคุมกำเนิด | 4 |
| 2,500-3,000 กรัม | 3 | ทำหมัน | 3 |
| 3,000-3,500 กรัม | 7 | สามีใช้ถุงยางอนามัย | 2 |
| | | ไม่ได้คุมกำเนิด | 1 |

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การศึกษาระดับประถมศึกษาและมีฐานะยากจน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพรับจ้าง ติดเชื้อมาจากสามีและสามีติดเชื้อมาจากหญิงขายบริการทางเพศ หรือเสพยาเสพติดและอยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ มารดาเพียงส่วนน้อยที่เปิดเผยให้สามีหรือแม่ทราบ (สุวรรณี และคณะ, 2538 : 95 ; ภัควิภา และบุญสิทธิ์, 2539 : 76-77) แต่มีข้อแตกต่างเกี่ยวกับลำดับการตั้งครรภ์ ซึ่งงานวิจัยอื่นๆ พบว่าหญิงตั้งครรภ์

ที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก แต่งานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่เคยมีสามีและมีบุตรมาแล้ว ซึ่งอาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้มักกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ส่วนลักษณะทารกที่พบก็สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ (2539 : 1) ซึ่งพบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีน้ำหนักแรกคลอด ความยาวลำตัว เส้นรอบศีรษะ และค่าคะแนนแอสปาร์กอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจเป็นเพราะมารดากลุ่มนี้อยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ น้ำหนักมารดาขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ปกติ การติดเชื้อเอชไอวีจึงอาจไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ (สุพร, 2535 : 23) ทารกที่คลอดจากมารดากลุ่มนี้จึงอาจจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาหรือทารกอยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ ซึ่งทารกที่ติดเชื้อจากมารดาจะปรากฏอาการภายใน 2 ปี จึงพบว่าทารกแรกคลอดมีน้ำหนักและสภาพทั่วไปปกติเช่นเดียวกับทารกทั่วไป

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเป็นโรคร้ายแรง น่ากลัว สังคมรังเกียจ รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย ติดต่อกทางเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด และทางเลือดมีอาหารเม็ดฝุ่นหรือตุ่มแผลตามตัว ผอม และเบื่ออาหาร ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. เป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย

มารดาจำนวน 6 ราย พุดถึงโรคเอดส์ว่าเป็นโรคร้ายแรงเพราะยังไม่มียารักษาให้หายได้เป็นแล้วต้องตาย ดังตัวอย่างคำพูดของภูลาบ " โรคเอดส์ไม่รู้เหมือนกันว่าเป็นพรรคหรือ (อย่างไร : ผู้วิจัยแปล) แต่เข่าว่ามันร้ายถ้าเป็นแล้วมันรักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย ทำอย่างไรก็รักษาไม่หาย มันไม่มียา รักษาโรคนี้ " (ภูลาบ, 25 พ.ค 39) และคำพูดของชวนชม " โรคเอดส์นี่ร้าย พอเป็นแล้วมัน รักษาไม่ได้แล้ว เป็นแล้วต้องตาย อยู่ได้ไม่นานก็ ตาย มันไม่มีทางรักษา " (ชวนชม, 3 มิ.ย 39)

2. น่าเกลียด น่ากลัว สังคมรังเกียจ

มารดาจำนวน 4 ราย พุดถึงโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่น่าเกลียด น่ากลัว และเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม ดังตัวอย่างคำพูดของกาหลง "เห็นเขาแหงๆ เขาว่าคนเป็นโรคนี้จะเป็นแผล น่าเกลียดเป็นน้ำเหลืองมั่งเป็นเม็ดเลือดมั่ง น่าเกลียด " (กาหลง, 11 พ.ย 39) คำพูดของเฟื่องฟ้า " โรคนี้ใครๆเขาก็รังเกียจเพราะ มันรักษาไม่หาย เป็นแล้วไม่มีใครคบด้วย ขนาดพี่เดินไม่ได้ ถ้ากินข้างนอกจะมีแผลตามตัว " (ชวนชม, 23 มิ.ย 39) และคำพูดของชงโค "เคยได้ยินแต่ไม่เข้าใจเขาว่าเกี่ยวกับการมั่วไทรกัน เขาว่ารักษาไม่ได้ บางคนเป็นผื่นต่างๆจุกๆ เขาว่าจ

ท้องเสียกัน เห็นภาพในโทรทัศน์ บางคนเป็นแผลเต็มตัว แผลเปื่อยๆ บางคนเป็นแผลในปาก” (ซงโค, 8 ก.ย 39)

3. ติดต่อกันทางร่วมเพศ เลือด และ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

มารดาจำนวน 4 ราย พุดถึงโรคเอดส์ว่าติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การร่วมเพศกับหญิงบริการทางเพศ ดังตัวอย่างคำพูดของชบา “โรคนี้เขาว่ามันติดกันง่าย พวกที่ไปนอนกับผู้หญิงหากิน พวกนั้นเขาว่ามันมีเชื้อทั้งนั้น” (ชบา, 24 มิ.ย 39) และคำพูดของชวนชม “ไม่รู้เหมือนเอดส์จริงๆมันเป็นอย่างนี้ รู้แต่ว่ามันติดกันง่าย ถ้าโดนเลือดแฟนน้องบอกว่าเขาใช้เข็มของเพื่อนฉีดยาเข้าเส้นครั้งเดียวเองก็ติด” (ชวนชม, 23 มิ.ย 39)

4. มีอาการท้องเสีย ผื่นแผลตามตัว ผอม อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร

มารดาจำนวน 7 ราย พุดถึงโรคเอดส์ว่าจะมีอาการผื่นหรือตุ่มแผลตามตัว ผอม ไม่มีแรง ท้องเสีย เป็นต้น ดังคำพูดของชวนชม “ได้ยินเขาพูดกันว่าโรคเอดส์ โรคเอดส์ ไม่รู้เหมือนกันว่ามันเป็นแบบไหน รู้แต่ว่ามันรักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย แต่เห็นหลายคนแล้วข้าวไม่กิน กินแต่น้ำ ผอมเห็นแต่กระดูก ไม่มีแรง บางคนเป็นแผลตามตัว เขาว่าพวกนี้จะท้องเสียบ่อย ได้ยินเขาแหงกันแบบนี้” (กุหลาบ, 25 พ.ค 39)

5. มีโรคที่ร้ายแรงกว่าโรคเอดส์

มารดาจำนวน 2 รายพุดถึงโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงเพราะรักษาไม่หาย แต่ยังมีโรคที่ร้ายแรงกว่าโรคเอดส์คือโรคมะเร็ง ดังตัวอย่างคำพูดของจำปา “โรคเอดส์เขาว่าน่ากลัว แต่ มะเร็งยังน่ากลัวกว่าเอดส์ เอดส์รู้ว่าเป็นยังไม่มีอะไรแต่มะเร็งนี้เร็ว พอรู้ว่าเป็นนี้ไม่มีทางแล้ว อยู่ได้ไม่นาน” (จำปา, 31 พ.ค 39) และคำพูดของพิกุล “โรคเอดส์ เขาว่ามันร้ายเพราะมันรักษาไม่หาย แต่เขาว่าโรคที่ร้ายกว่าโรคเอดส์ก็มี แบบเป็นคืนเดียว 24 ชั่วโมงก็ตายเลย ไม่รู้โรคอะไร เหมือนกันที่ว่ามันกินผาหัวมาก่อน นั่นแหละน้องกลัวยิ่งกว่าโรคเอดส์อีก” (พิกุล, 24 ส.ค 39)

จากตัวอย่างข้อมูลมารดาส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในทางลบว่าเป็นโรคร้ายแรง น่าเกลียด น่ากลัว และเป็นที่ยังเกียจของบุคคลทั่วไป เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย ซึ่งเป็นเพราะในช่วงแรกที่มีการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ สื่อต่างๆที่ออกมามักมักนำเสนอโรคเอดส์ในทางที่น่าเกลียด น่ากลัวและน่ารังเกียจเพื่อให้บุคคลหวาดกลัวและป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผอมเห็นแต่กระดูกซี่โครง มะเร็งผิวหนังและคำขวัญที่ว่า “โรคเอดส์เป็นแล้วไม่หาย ตายทุกคน” (ยงยุทธ, 2534 :1) ทำให้มีการพุดถึงโรคเอดส์กันต่างๆนาๆ ซึ่งส่วนมากเป็นการพุดถึงในทางลบ นอกจากนี้การได้ยินได้ฟังเรื่องราวจากผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างแท้จริง ทำให้มารดารับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการได้เห็นสภาพ

ผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะต่างๆ ทำให้มารดาเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องมีอาการเหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบ้ำเพญิจิต (2540 : 32) ซึ่งพบว่าความหมายของโรคเอดส์ตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คือ การรับรู้ว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจและน่ากลัว ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยความจริงกับบุคคลในครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์รับรู้ว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจเพราะรักษาไม่หายเมื่อแสดงอาการจะมีร่างกายที่นำเกลียด น่ากลัว และผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกมองว่าเป็นคนไม่ดีมีพฤติกรรมสำสอนทางเพศหรือติดยาเสพติด (Turner, et al., 1989 : 390 ; Davis, 1989 : 70 ; Siminoff, et al., 1991 : 265)

ปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกตกใจ เสียใจ และแปลกใจ ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

1.1 ตกใจ

มารดาจำนวน 8 รายบอกว่ารู้สึกตกใจและใจหายเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมารดาบางรายถึงกับมีอาการตัวสั่น ใจสั่น คิดอะไรไม่ออก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของ กาทหลง " วันนั้นพอเขาบอกถึงตกใจ คิดโหร (อะไร : ผู้วิจัยแปล) ไม่ออกเลย มันตื้อไปหมด แต่พยายามอมขมขมใจตัวเอง โหรมันจะเกิดก็เกิด แก้ไขไม่ได้แล้ว พยายามปลอบใจตัวเอง" (กาทหลง, 2 พ.ย 39) คำบอกเล่าของชบา "พอรู้ถึงใจหาย ตกใจ ไม่คิดว่าจะติด เคยแต่ได้ยินว่าเขาเป็นโรคเอดส์ ไม่คิดว่าจะเกิดกับตัวเรา" (ชบา, 13 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของเฟื่องฟ้า "พอรู้ถึงตกใจ ทำโหรไม่ถูก มือสั่น ใจสั่น ตัวนั้นร้อนสั่นไปหมด แต่อยู่ๆมันก็หายไปเอง นึกว่าเกิดแก่เจ็บตายมันขึ้นกับตัวเรา พอมันถึงเวลาก็ต้องตาย" (เฟื่องฟ้า, 25 พ.ค 39)

อาการตกใจหรืออาการช็อคเป็นปฏิกิริยาแรกของการตอบสนองด้านจิตอารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งที่คุกคามชีวิตหรือเมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กลไกต่อสู้ของร่างกายเพื่อให้กลับสู่ภาวะสมดุลย์ อาการตกใจเป็นปฏิกิริยาที่พบได้เสมอ ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติระยะแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ภควิภา และบุญสิทธิ์, 2539 : 87) เนื่องจากการรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตและ

สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพราะสังคมและบุคคลทั่วไปรับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องตายทุกราย การรับรู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อเอดส์จึงเกิดปฏิกิริยาทางจิตในลักษณะของการตกใจจากการรับรู้ในสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน และบางรายอาจมีปฏิกิริยาทางกายร่วมด้วย เช่น มือสั่น ใจสั่น ซึ่พจรเต้นเร็ว และบางรายอาจมีอาการช็อคไปชั่วขณะหนึ่ง ซึ่งระยะนี้อาจยาวนานเป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการปรับทางจิตของผู้ติดเชื้อแต่ละราย

1.2 เสียใจ

มารดาจำนวน 3 ราย บอกว่ารู้สึกเสียใจและสลดใจเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ดังคำบอกเล่าของชงโค " น้องพอรู้ถึงตกใจ เสียใจ สลดใจตัวเอง คิดใคร่ไม่ออก หลบ(กลับ : ผู้วิจัยแปล) มาบ้านถึงเที่ยวคิด ทำไม่ต้องเป็นเรา หลบมานอนร้อง อยู่แต่ในบ้าน ไม่ออกไปไหนเลยวันนั้น" (ชงโค, 21 ส.ค 39) และคำบอกเล่าของพิกุล " พอพี่เขาบอกน้องอึ้งไปเลย ตกใจ เสียใจ บอกไม่ถูก กลับมาเล่าให้แฟนฟังเล่าไปร้องไป ตอนนั้นเสียใจมากคิดว่าไม่น่าจะต้องเป็นเรา ตอนหลังๆก็ทำใจได้ " (พิกุล, 24 ส.ค 39)

ความเศร้าโศกเสียใจพบได้บ่อยในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี มักเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อซึ่งยอมรับความจริงว่าตนติดเชื้อเอชไอวีโดยที่ไม่สามารถหาเหตุผลมาปฏิเสธได้ การรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อประเมินว่าเป็นการสูญเสีย ที่สำคัญคือจะต้องเสียชีวิตเนื่องจากทุกคนทราบดีว่าโรคเอดส์รักษาไม่หายเป็นแล้วต้องตาย (ขวัญชัย, 2535 : 101-102) หรือมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ทำให้รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง จิตใจหดหู่ มักเกิดขึ้นในระยะแรกที่ไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 แปลกใจ

มารดาจำนวน 2 ราย บอกว่ารู้สึกแปลกใจเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เพราะคิดว่าตนเองและสามีแข็งแรงดีมาตลอดจึงไม่น่าจะติดเชื้อ ดังคำบอกเล่าของมะลิ " วันนั้นพอพี่เขาเรียกเข้าไปคุยก็นึกอะใจแล้วว่ามันต้องมีอะไร พอพี่เขาบอกก็ตกใจเหมือนกัน แต่ก็แปลกใจว่าเราก็งแข็งแรงดี ไม่เคยไม่สบายแรงๆอะไรกับเขา แล้วเราจะติดได้ยังไง มันงงๆ แต่พี่เขาบอกก็ฟัง แต่ในใจคิด มันไม่น่าจะเป็นโรคนั้น " (มะลิ, 29 ส.ค 39) และคำบอกเล่าของจำปา " พอพี่เขาบอกก็ตกใจเหมือนกัน แต่ก็แปลกใจว่าเอ๊ะ ไม่มีอาการอะไร จะติดโรคเอดส์ได้ยังไง ก็ดูยังแข็งแรงอยู่เลย " (มะลิ, 31 พ.ค 39)

ความแปลกใจหรือไม่แน่ใจเป็นกลไกการปฏิเสธอย่างหนึ่งของบุคคลทั่วไป เมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน เป็นกลไกการปฏิเสธในใจทั้งนี้เพื่อพยายามควบคุม

สถานการณ์และประคองจิตใจ โดยการคิดหาเหตุผลมาเข้าข้างตนเองเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะ
 คุกคาม (พรทิพย์ และสุรีพร, 2540 : 21) มักพบในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่
 ยอมรับความจริงโดยคิดว่าตนเองยังมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการของโรคเอดส์หรือไม่มีพฤติกรรม
 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงโยนความผิดไปให้บุคคลอื่น เช่น คิดว่าโรงพยาบาลตรวจเลือด
 ผิดพลาดหรือคิดว่าตนเองยังแข็งแรงไม่ได้ติดเชื้อ

จากข้อมูลดังกล่าวอธิบายได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต เนื่องจากยังไม่มียา
 ที่จะรักษาให้หายได้ การทราบว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีทำให้มารดาประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อ
 ชีวิต มีผลกระทบต่อสุขภาพและความสุขของชีวิต การได้รับการวินิจฉัยว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี
 จึงมีผลกระทบต่อความรู้สึกและสภาพจิตใจของมารดาอย่างมาก จึงมีปฏิกิริยาตอบสนองใน
 ลักษณะของอาการตกใจ ใจหาย ใจสั้น უნง เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาคู่หนึ่งซึ่งพบว่าผู้
 ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอาการตกใจ บางคนถึงกับช็อคไปชั่วขณะหนึ่ง เสียใจ วิตกกังวลและ
 ซึมเศร้าเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นจะมีความซับซ้อนและแตกต่าง
 กันในแต่ละบุคคล (ทวีทอง, 2536 ; ยงยุทธ, 2534 อ้างใน สิริลักษณ์ 2539 : 3) อย่างไรก็ตาม
 ตามปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้นแต่มัก
 จะเกิดขึ้นร่วมกัน ทั้งนี้ระยะเวลาและการรับรู้ต่อความรุนแรงอาจไม่เท่ากันในแต่ละคน

2. การยอมรับการติดเชื้อ

หลังจากได้รับการตรวจเลือดและทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามารดาส่วนใหญ่
 ยอมรับว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสามี แต่ก็ยังมีมารดาอีกส่วนหนึ่งที่ปฏิเสธการ
 ติดเชื้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ยอมรับการติดเชื้อ

มารดาจำนวน 8 ราย ยอมรับว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีโดยส่วนใหญ่คิดว่าตนเอง
 ติดเชื้อมาจากสามีและสามีติดเชื้อมาจากหญิงบริการทางเพศเพราะมารดาส่วนใหญ่ทราบว่าสามี
 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมาก่อน ดังตัวอย่าง “พอรู้สึกเสียใจเหมือนกัน แต่ไม่
 โกรธเขาหรอก ผู้ชายส่วนมากก็เคยเที่ยวผู้หญิงอย่างว่ากันทั้งนั้นแหละ เขาไม่ได้ตั้งใจจะเอามา
 ติดเรา ตัวเขา เขาก็ไม่รู้มันติดกันไปแล้วจะทำยังไงได้ เราต้องยอมรับสภาพของเรา มันอาจเป็น
 เวิร์เป็นกรรมกันมาคิดอย่างงั้น” (กุหลาบ, 11 พ. ย 39)

กานหลงยอมรับว่าติดเชื้อเพราะทราบว่าสามีเก่าเพิ่งตายด้วยโรคเอดส์ “พอเขาบอก
 ถึงตกใจเหมือนกัน แต่สงสัยตั้งแต่คลอดน้องทรายแล้ว พยาบาลเขาทำท่ารังเกียจ โคม(กะละมัง:
 ผู้วิจัยแปล)ที่เคยอาบน้ำเด็กจะแยก สงสัยว่าทำไมไม่ทำเหมือนคนอื่น คิดเตรียมใจไว้เหมือนกัน

พอเขาบอกถึงตกใจเหมือนกัน แต่พยายามปลอบใจตัวเอง ถึงไทม์มันจะเกิดไปแล้ว แก้ไขไม่ได้แล้วเพราะแฟนคนนั้นเขาเจ้าชู้ ตอนหนุ่ม ๆ ชอบเที่ยวหญิงเห็นว่าเขาเพิ่งตายเป็นโรคเอดส์ตายติดก็ติดจากเขานั้นแหละเพราะแฟนคนนี้เขาไม่เจ้าชู้" (กาหลง, 11 พ.ย 39) ส่วนชวนชมยอมรับเพราะทราบมาก่อนว่าสามีติดเชื้อเอดส์ "น้องทำใจมาตั้งแต่ก่อนตรวจเลือดแล้วเพราะแฟนเขาเคยไปตรวจเลือดตอนไปสมัครงานบริษัท แต่เขาไม่ผ่านเพราะมีเลือดบวกเขาว่าเป็นเชื้อโรคเอดส์น้องคิดไว้แล้วถ้าเขาเป็นน้องก็ต้องเป็นอยู่แล้ว" (ชวนชม, 10 พ.ย. 39)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยอมรับสภาพการติดเชื้อก็คือการยอมรับในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสามี เพราะสามีของมารดาทุกรายมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมาก่อน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าหญิงบริการทางเพศเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอชไอวี นอกจากนี้การที่ต้องจำนนต่อหลักฐานการตรวจเลือด ซึ่งมารดาได้รับการตรวจเลือดเพื่อยืนยันถึง 2 ครั้ง รวมทั้งการได้รับแจ้งจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ทำให้มารดายอมรับว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี โดยติดมาจากสามีและสามีติดมาจากหญิงบริการทางเพศ นอกจากนี้ระยะเวลาที่อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดายอมรับการติดเชื้อ แม้ว่าความรู้สึกแรกเมื่อรู้ตนเองติดเชื้อทำให้มารดาตกใจและเสียใจอย่างมาก แต่เมื่อได้รับคำปรึกษาและเวลาผ่านไปสักระยะเวลาหนึ่งทำให้มารดาปรับตัวยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากมารดาได้ผ่านพ้นระยะวิกฤติจากภาวะช็อคและเศร้าโศกเสียใจมาแล้วในระยะแรกที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี มีรายงานการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อแต่ละคนอาจแตกต่างกันอาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือหลายเดือน การศึกษาในครั้งนี้มารดาทุกรายได้รับคำปรึกษา และรับทราบการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ และผลการศึกษาของภักควิภา และบุญสิทธิ์ (2539 : 79) พบว่าหลังให้คำปรึกษามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวและยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีกว่าก่อนการให้คำปรึกษา เนื่องจากกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นการใช้ทักษะต่างๆเพื่อที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นและเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ ยอมรับความเจ็บป่วยและปรับตัวได้ดี (Walcott, 1998 อ้างใน สุดถนอม, 2538 : 26)

2.2 ปฏิเสธการติดเชื้อ

มารดาจำนวน 2 ราย ไม่ค่อยเชื่อแต่ก็ไม่แน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเพราะคิดว่าตนเองและสามีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด แม้ว่าสามีจะเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศแต่มาก่อนก็ตาม ดังกรณีของมะลิซึ่งคิดว่าทางโรงพยาบาลอาจตรวจเลือดผิดพลาด "คิดว่าไม่น่าจะเป็น คิดว่าบางที่โรงพยาบาลตรวจพลาด ถ้ามีเวลาร่างจะไปตรวจอีกที่ เพราะร่างกายก็แข็งแรง

ดี ท้องก็ไม่เสีย น้ำหนักก็ไม่ลด ไม่เบื่ออาหาร กินได้มีแต่อ้วนขึ้น ๆ ไม่มีอะไรสักอย่างร่างกายสมบูรณ์ดี คิดว่าไม่น่าจะเป็น แต่ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าติดไม่ติดเพราะแฟนเขา เคยคุยให้ฟังว่าเขาเคยพวกหญิงหากินนอนกับแต่เขาบอกว่าเขาเลิกมานานแล้ว" (มะลิ, 29 ส.ค 39) ส่วนจำปาซึ่งมีลูก 3 คน ไม่ค่อยเชื่อเพราะตอนท้องลูก 2 คนแรกตรวจไม่พบเชื้อ "ตอนมาฝากท้องหมอบอกว่าเลือดผิดปกติ เลือดมีเชื้อก็แปลกใจเหมือนกันว่าทำไมมันมีเชื้อเพราะตอนท้องลูก 2 คนนั้นไม่มีเชื้อ แฟนเขาก็บอกว่าเขาไม่ได้เที่ยวมานานแล้ว ถ้ามีเชื้อมันก็น่าจะตรวจเจอมานานแล้ว แต่ก็ตรวจเขาบอกก็ฟังมาแต่ก็คิดว่าเราแข็งแรง ไม่น่าจะมีเชื่อนั้นหรอก" (จำปา, 31 พ.ค 39)

การปฏิเสธการติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลวิธีหนึ่งในการปรับทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การปรับอารมณ์แบบหลักหนีปัญหาหรือเบี่ยงเบนความสนใจ โดยให้ความสนใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้น้อยลง เป็นการต่อรองโดยการพยายามหาเหตุผลมาเข้าข้างตนเอง เพื่อปฏิเสธสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มักพบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการและยังไม่สามารถปรับตัวปรับใจยอมรับความจริงเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี จึงแสดงออกมาในลักษณะการปฏิเสธการวินิจฉัยของแพทย์และการขอตรวจเลือดซ้ำ(สิริลักษณ์, 2539 : 62) และการที่มารดาเข้าใจว่าตนเองร่างกายแข็งแรงดีและสามีบอกว่าไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมานานแล้ว ตนเองและสามีจึงไม่น่าจะติดเชื้อเอชไอวีเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพราะมารดาและสามีอยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ แม้จะไม่มีอาการปรากฏออกมาแต่ก็มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในกระแสเลือดร่างกายอ่อนแอเมื่อใดเชื้อนี้ก็ก่อโรคและปรากฏอาการออกมา(มีทนาและจุษา, 2535 : 14)

.. 3 การเปิดเผยความจริง

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ แม้ว่ามารดาส่วนใหญ่ยอมรับความจริงว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยความจริงให้คนอื่นทราบ มีเพียงบางรายเท่านั้นที่กล้าเปิดเผยให้บุคคลใกล้ชิด เช่น สามี แม่และพี่สาวทราบ ซึ่งมารดามีเหตุผลในการเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยความจริง ดังนี้

3.1 เปิดเผยให้บุคคลใกล้ชิดทราบ

แม้ว่ามารดาส่วนใหญ่จะยอมรับและปิดบังความจริงว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็มีมารดาจำนวน 5 ราย ที่กล้าบอกความจริงให้บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี แม่และพี่สาวทราบ โดยแต่ละรายมีเหตุผลที่กล้าบอกให้บุคคลเหล่านี้ทราบ ดังต่อไปนี้

3.1.1 เปิดเผยกับสามี

มารดาจำนวน 4 รายกล้าบอกความจริงให้สามีทราบ มารดาแต่ละรายมีเหตุผลในการบอกสามี ดังนี้

จำปาแม้จะไม่ค่อยเชื่อว่าคุณเองติดเชื่อเฮชไอวี แต่ก็บอกให้สามีทราบเพราะต้องการทราบว่าสามีติดเชื่อมาจากหญิงบริการทางเพศจริงหรือไม่ “โมโห อยากรู้ว่าเขาไปเที่ยวจริงมั๊ย เราอยู่บ้านเลี้ยงลูกแทบตาย เขาไปเที่ยวแถมโรคมาติดเมียดูดอีก เลยถามให้รู้เรื่อง” (จำปา, 31 พ.ค 39)

ชวนชมบอกให้สามีทราบเพราะชวนชมรู้มาก่อนแล้วว่าสามีติดเชื่อเฮชไอวี “น้องทำใจไว้แล้วตั้งแต่รู้ว่าแฟนมีเชื้อเอดส์ ตอนที่เขาไปสมัครทำงานบริษัทอมฤต เขาให้ตรวจเลือด แต่แฟนไม่ผ่านเพราะเลือดมีเชื่อนั้นแหละ พอที่เขาบอกเลือดน้องมีเชื้อก็เลยมาบอกแฟน ไม่รู้จะปิดกันทำไป” (ชวนชม, 14 มิ.ย 39)

กุหลาบบอกให้สามีทราบเพราะคิดว่าตนเองติดเชื่อจากสามี ดังนั้นสามีจึงควรรับรู้ด้วย “หัวเมี้ยนกันไม่รู้จะปิดไปทำไม ก็เราติดจากเขามันก็ต้องให้เขารู้ด้วย” (กุหลาบ, 25 พ.ค 39)

พิภูลบอกว่ารู้สึกอึดอัดใจหากไม่บอกความจริงให้สามีทราบ “น้องไม่ปิดเขาหรอก ปิดไปทำไมอยู่ด้วยกันทุกวัน ปิดแล้วมันอึดอัดใจบอกไม่ถูกก็เลยตัดสินใจบอกเขา” (พิภูล, 24 ส.ค 39)

เหตุผลที่มารดาส่วนหนึ่งตัดสินใจบอกให้สามีทราบความจริงก็คือความแน่ใจว่าตนเองไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อเฮชไอวีอย่างอื่นนอกจากการติดเชื่อมาจากสามี ดังนั้นจึงคิดว่าสามีควรจะรับรู้และรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สัมพันธ์ภาพระหว่างสามีและภรรยาก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดากล้าเปิดเผยความจริง คู่สามีภรรยาที่ไม่มีความลับต่อกัน มีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและเข้าใจกัน ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่มารดากล้าเปิดเผยความจริงกับสามี

3.1.2 เปิดเผยกับแม่

ชงโคเป็นมารดารายเดียวที่บอกให้แม่ทราบเพราะคิดว่าแม่คงไม่ทอดทิ้งหรือรังเกียจลูก “กล้าบอกกับแม่คนเดียวเพราะแม่แกไม่บอกใครอยู่แล้ว แม่ลูกกันแกไม่รังเกียจไม่ทิ้งอยู่แล้ว คนอื่นไม่กล้าบอก กลัวเขาอึ(จะ : ผู้วิจัยแปล)รังเกียจ บอกแม่เอาไว้เพราะถ้าเกิดเราเป็นไทรไปแกจะได้ช่วยเหลือหลาน” (ชงโค, 21 ส.ค 39)

มารดารายนี้บอกให้แม่ทราบเพราะนอกจากจะมั่นใจว่าแม่จะไม่รังเกียจหรือไม่นำความลับไปบอกใครแล้ว มารดารายนี้ยังต้องการให้แม่ได้รับรู้ความจริงเพื่อที่จะได้ดูแลลูกแทนตนเอง หากตนเองต้องเจ็บป่วยหรือตายไปด้วยโรคเอดส์

3.1.3 เปิดเผยกับพี่สาว

ชวนชมนอกจากบอกความจริงให้สามีทราบแล้ว ชวนชมยังบอกให้พี่สาวทราบเพราะชวนชมรู้มาก่อนว่าพี่สาวก็ติดเชื่อเฮชไอวีเช่นเดียวกัน “พี่น้องกันยังไม่ว่ากันไม่พัวกันอยู่

แล้ว พี่สาวเขาก็ติดเหมือนกันนั่นแหละ เขาเป็นมาสองสามปีแล้ว ก็เลยกล้าบอกเขา" (ชนชม, 14 มิ.ย 39)

ชนชมรู้ว่าพี่สาวติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 3 ปีแต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ เมื่อรู้ว่าตนเองก็ติดเชื้อเอชไอวีชนชมไม่คิดที่จะปิดบังพี่สาวเพราะคิดว่าพี่สาวจะไม่เปิดเผยความลับนี้กับใคร และคิดว่าหากใครเจ็บป่วยจะได้พึ่งพาอาศัยกันได้เพราะเข่าบ้านอยู่ใกล้กัน

มารดาเพียงส่วนหนึ่งที่กล้าเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้บุคคลใกล้ชิดได้แก่ สามี แม่ และพี่สาวทราบ โดยมีเหตุผลคือ ต้องการทราบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของสามี ต้องการความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยขึ้นมา และความอึดอัดใจหากเก็บความจริงไว้คนเดียว โดยบุคคลที่มารดากล้าเปิดเผยมักเป็นผู้ที่มารดาให้ความไว้วางใจว่าตนเองจะไม่ถูกรังเกียจหรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งความลับจะไม่ถูกเปิดเผยไปยังบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอติรัตน์ (2539 : 167) ซึ่งศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ พบว่าการยอมเปิดเผยสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่บนพื้นฐานของการประเมินว่าจะได้รับความช่วยเหลือเป็นกำลังใจ และเก็บความลับได้และบุคคลที่ผู้ติดเชื้อยอมเปิดเผยได้แก่ คู่สมรสมากที่สุด รองลงมาคือพ่อแม่และพี่น้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรา (2536 : 128) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งเปิดเผยความจริงให้ครอบครัวทราบเพราะต้องการความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย และต้องการฝากลูกไว้เมื่อตนเองต้องตายไปด้วยโรคเอดส์

3.2 ไม่กล้าเปิดเผยความจริง

มารดาจำนวน 5 ราย ไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบเลย แม้กระทั่งพ่อแม่และสามี บางรายกลัวพ่อแม่ ญาติพี่น้องไม่สบายใจ บางรายกลัวสามีหรือพ่อแม่เข้าใจผิดว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี กลัวลำบากเพราะสามีทอดทิ้ง และกลัวตนเองและลูกถูกรังเกียจ มารดาส่วนหนึ่งจึงปกปิดเก็บเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับ โดยมีเหตุผลดังต่อไปนี้

3.2.1 กลัวพ่อแม่ ญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจ

มารดาจำนวน 4 ราย ไม่บอกให้ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านทราบกลัวว่าจะถูกรังเกียจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของมะลิ " ที่บ้านน้องไม่กล้าบอกหรอก กลัวเขาจะเกลียดกลัวเขาไม่ให้เข้าบ้าน ดูในโทรทัศน์เขาว่าโรคนี้คนเขารังเกียจ บางคนญาติพี่น้องไม่ให้เข้าบ้าน ไล่ออกจากบ้าน เลยว่าอย่าดีกว่ากลัวเขารับไม่ได้เขาจะรังเกียจเราไม่ยอมให้เข้าใกล้ ก็โรคนี้ ใคร ๆ เขาก็รังเกียจเพ เขารู้จักกัน แบบแม่แกเคยพูดว่าภูโคตรเกลียดเลยคนเป็นโรคเอดส์ แม้ว่าอย่างนี้คนแถวนี้ก็ไม่บอก บอกทำไมบอกแล้วเดี๋ยวเขารังเกียจ" (มะลิ, 29 ส.ค 39) และคำบอกเล่าของดาวเรือง " ไม่บอก กลัวเขารังเกียจเห็นทีวีเขาทำตัวอย่าง ขนาดน้องเป็นฮีสทอรีไต้ก็ยังไม่มีใครกล้า

เข้าใกล้เลย เขากลัวติด นี่ถ้าบอกสงสัยเขาไม่ให้เข้าบ้านแม่เลย” (ดาวเรือง, 2 มิ.ย 39)

การรับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่ทุกคนรังเกียจ แม้กระทั่งพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเนื่องจากยังไม่มียาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายได้ คนส่วนใหญ่จึงรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่อยากเข้าใกล้เพราะกลัวติดและกลัวตายด้วยโรคเอดส์ มารดาส่วนใหญ่จึงคิดว่าพ่อแม่หรือญาติพี่น้องของมารดาเหล่านี้ก็คงจะรังเกียจตนเองด้วย จึงพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยความจริงให้พ่อแม่หรือญาติพี่น้องทราบเพราะกลัวพ่อแม่หรือญาติพี่น้องจะรังเกียจ สอดคล้องกับการศึกษาของทิตยัตยา (2537 : 24) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการคบครวจะรังเกียจเพราะทำใจไม่ได้ที่มีญาติติดเชื่อเอดส์ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงและน่ารังเกียจ กลัวว่าสังคมจะตราหน้าว่ามีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะเป็นมลทินต่อครอบครัว

3.2.2 ไม่ต้องการให้สามี พ่อแม่และญาติพี่น้องตกใจหรือไม่สบายใจ

มารดาจำนวน 4 รายไม่บอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบแม้กระทั่งพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเพราะเกรงว่าจะทำให้พ่อแม่หรือญาติพี่น้องตกใจ เสียใจ และทุกข์ใจ ดังคำบอกเล่าของเฟื่องฟ้า “ไม่อยากให้รู้แก็ (แม่) แก็กลัว กลัวแก็ตกใจ แก็ช็อคไหรพรรคนั้น แก็อายุมากแล้ว ให้แก็อยู่บาย ๆ ใจดีกว่า ถ้าแก็เดียวแก็ไม่สบายใจ” (เฟื่องฟ้า, 15 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของมะลิ “ไม่บอกเขาหรือบอกแล้วเดียวเขาไม่สบายใจ คิดมาก ทำงานไม่ได้” (มะลิ, 29 ส.ค 39)

สังคมไทยมักให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวและเครือญาติสูง เมื่อสมาชิกคนใดในครอบครัวมีความทุกข์หรือเจ็บป่วยก็จะทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ไม่สบายใจหรือทุกข์ใจไปด้วย (พรทิพย์ และสุรพร, 2538 : 95) ด้วยเหตุนี้มารดาส่วนหนึ่งจึงไม่บอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบ แม้กระทั่งสามี พ่อแม่ หรือญาติสนิท

3.2.3 กลัวสามีและพ่อแม่เข้าใจผิด

มะลิเคยทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟในร้านอาหารและเคยมีสามีมาแล้ว มะลิไม่กล้าบอกสามีเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีเพราะกลัวว่าสามีเข้าใจผิดคิดว่ามะลิเป็นผู้หญิงสำส่อนซึ่งอาจเป็นเหตุให้มีเรื่องทะเลาะกัน นอกจากนี้มะลียังกลัวว่าพ่อแม่จะเข้าใจผิดว่ามะลิเป็นหญิงขายบริการทางเพศเหมือนผู้หญิงคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านที่เป็นโรคเอดส์เพราะมีอาชีพขายบริการทางเพศ “ตอนที่น้องออกจากบ้านมาทำงานที่กรุงเทพฯ พ่อกับแม่แก็ส่งนักสั่งหนาวมาให้ทำงานเก็บเงินไว้แต่อย่าไปเที่ยวขายตัว ถ้าบอกว่าเราเป็นโรคเอดส์เดียวแก็ไม่เชื่อว่าเราไม่ได้ขายตัวแต่เรา ติดจากแฟน แก็บ้าน คนที่ไปทำงานอย่างว่าเขาเป็นกันตั้งหลายคนไม่เอา ไม่กล้าบอก กับแฟนน้องก็ไม่กล้าบอกเขาหรือกลัวเขาหวว่าเราสำส่อนเดียวมันเรื่องใหญ่ขึ้นมาอีก

เดียวก็ได้ทะเลาะกันอีก ” (มะลิ, 29 ส.ค 39)

มารดาสองรายนี้ไม่กล้าบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบเพราะกลัวว่าสามีจะไม่ยอมรับว่าเป็นคนเอาเชื้อมาติด กลัวว่าสามีจะเข้าใจผิดว่าเคยเป็นผู้หญิงสำส่อนมาก่อน สามีอาจทอดทิ้งไปตนเองและลูกก็จะลำบากเพราะไม่มีใครเลี้ยงดู ดังคำบอกเล่าของดาวเรื่อง “บอกไม่ได้บอกไปเดียว (เดียว) แยกไปเสียถึงแม่ลูกลำบากแหง ๆ เพราะตอนนี้แแก่เป็นคนหาเลี้ยง” (ดาวเรื่อง, 2 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของชงโค “บอกเขาไซ้ บอกแล้วเดียวรบกัน (ทะเลาะกัน) เดียวเขาไปเสียหลาย (ไปเสียอีกผู้วิจัยแปล) เราก้ไม่มีคนเลี้ยง” (ชงโค, 21 ส.ค 39)

สังคมมักมองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โดยเฉพาะผู้หญิงมักถูกมองว่าอาจเป็นผู้หญิงขายบริการทางเพศมาก่อน ทำให้มารดาทั้งสองรายนี้ไม่กล้าเปิดเผยความจริงกับสามีเพราะเกรงว่าหากสามีไม่ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี สามีอาจจะเข้าใจผิดว่ามารดาสองรายนี้เป็นผู้หญิงสำส่อนหรือขายบริการทางเพศมาก่อน

3.2.4 กลัวลูกมีปมด้อย

จำปามีความคิดว่าเด็กที่แม่ติดเชื้อเอชไอวีมันถูกเพื่อนและสังคมรังเกียจและถูกล้อเลียนว่าเป็นเอชไอวีหรือมีแม่เป็นเอชไอวี จำปาคิดว่าสิ่งเหล่านี้จะสร้างปมด้อยให้กับลูกจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ โดยเฉพาะลูกที่เป็นผู้หญิงเพราะคิดว่าเด็กผู้หญิงมีความเข้มแข็งน้อยกว่าเด็กผู้ชายซึ่งลูกของจำปาก็เป็นผู้หญิงทั้ง 3 คน “ลูกก็เป็นผู้หญิง ถ้าใครรู้ว่าแม่เป็นอย่างนี้กลัวจะถูกล้อมันจะมีปมด้อย โตขึ้นเด็กมันจะเตลิด ถ้าลูกเป็นผู้ชายไม่ค่อยเท่าไร มันยังเข้มแข็งมั่ง นี่ลูกผู้หญิงทั้งนั้นกลัวลูกมันไม่เข้มแข็งพอ” (จำปา, 31 พ.ค 39)

มารดารายนี้กลัวว่าลูกจะเป็นปมด้อย ไม่มีใครเล่นหรือคบค้าด้วย หากมีคนรู้ว่ามีพ่อแม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มารดารายนี้คิดเช่นนี้ก็คือการได้ยินได้ฟังเรื่องราวในทางลบเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจากบุคคลในชุมชนและละครโทรทัศน์ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น กรณีของ “ อ้าย ” ซึ่งถูกกีดกันไม่ให้เรียนหนังสือจากผู้ปกครองนักเรียนคนอื่นๆเพราะพ่อของอ้ายติดเชื้อเอชไอวีและแม่ของอ้ายเพิ่งตายด้วยโรคเอดส์ (ทวีทองและคณะ, 2536 : 91)

3.2.5 กลัวความลับรั่วไหล

มารดารายหนึ่งไม่บอกให้ทางบ้านรู้เพราะกลัวว่าญาติๆ จะนำความลับไปบอกคนอื่น “ คิดแล้วมันไม่ได้อยู่แค่นี้ ถ้าทางบ้านรู้ เขามีลูกสะใภ้ ลูกเขย อะไรยังงี้มันก็ต้องมีบ้านต่อ ๆ ไปอีก ปากหนึ่งก็ไปอีกปากหนึ่ง เดียวเขาจะรังเกียจเราซิ เขาไม่ใช่ญาติเรานี่” (จำปา, 31 พ.ค 39)

มารดา รายนี้ไม่กล้าเปิดเผยความจริงกับใครทราบนอกจากสามีเพราะไม่มั่นใจว่าบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะญาติพี่น้องทางฝ่ายสามีซึ่งมีอยู่หลายคน จะรักษาความลับเอาไว้ได้ ซึ่งหากความลับถูกเปิดเผยก็จะขยายวงกว้างออกไปเรื่อยๆ คนก็จะรู้กันทั่วไป ตนเองและลูกก็จะถูกรังเกียจจากญาติพี่น้องและบุคคลรอบข้าง

3.2.6 คิดว่าบอกไปก็ไม่ประโยชน์

มารดาจำนวน 4 ราย ให้เหตุผลที่ไม่บอกความจริงให้สามีและญาติพี่น้องทราบเพราะคิดว่าบอกไปก็ไม่ประโยชน์เนื่องจากยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ ดังคำบอกเล่าของชบา "น้องไม่บอกใคร ๆ หรือ ไม่รู้จะบอกทำไร (ทำไ้ม) เพราะว่าบอกไปเขาก็ช่วยไรเราไม่ได้ บอกแล้วเขาไม่บายใจเปล่าๆ บอกไปก็ทำไรไม่ได้เพราะว่ามันยังไม่มียารักษา ถ้ามียารักษาน้องอาจจะบอก" (ชบา, 13 มี.ย 39)

ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการใดๆที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ทำให้มารดาส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยความจริงให้ใครทราบเพราะคิดว่าบอกไปก็ไม่ประโยชน์ แต่อาจทำให้เกิดผลเสียเพราะหากบอกไปอาจทำให้บุคคลในครอบครัวทุกข์ใจไปด้วย และตนเองก็อาจจะถูกรังเกียจ มารดาส่วนใหญ่จึงปกปิดความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีเพราะไม่ต้องการให้ญาติพี่น้องไม่สบายใจและกลัวว่าจะถูกสังคมและญาติพี่น้องรังเกียจซึ่งมอสโล (Moslo, 1970 อ้างตาม พรทิพย์ และสุรพร, 2538 : 94) กล่าวว่าบุคคลมีความต้องพื้นฐานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการด้านจิตใจอย่างหนึ่งคือการมีเพื่อน มีคนรัก และได้รับการยอมรับจากสังคม การถูกรังเกียจจากสังคมจึงสร้างความทุกข์ใจให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุ ประหนึ่งอาจเกิดจากการที่สื่อต่างๆมักนำเสนอโรคเอดส์ไปในทางที่น่ากลัวและน่ารังเกียจ สังคมจึงตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ด้วยเหตุนี้มารดาที่ติดเชื้อจึงต้องปกปิดเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับเพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจจากญาติพี่น้องและสังคมรอบข้าง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองและครอบครัว เพราะสังคมมักมองผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นคนไม่ดี เช่น สำนอนทางเพศหรือติดยาเสพติด นอกจากนี้ลักษณะสังคมไทยมีความผูกพันกันในระบบเครือญาติสูง เมื่อสมาชิกคนใดมีความเดือดร้อน ตกทุกข์ได้ยากหรือเจ็บป่วย สมาชิกคนอื่นๆจะแสดงความห่วงใยและทุกข์ใจไปด้วย ด้วยเหตุนี้มารดาส่วนใหญ่จึงไม่บอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้พ่อแม่หรือญาติพี่น้องทราบเพราะเกรงว่าจะทำให้พ่อแม่หรือญาติพี่น้องเสียใจและทุกข์ใจไปด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณีและคณะ (2538 : 59) ที่พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 86.7 ต้องการปกปิดเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับ เพราะกลัวญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจ กลัวพ่อแม่เสียใจ กลัวสามีเข้าใจผิดและทอดทิ้ง เป็นเหตุให้เกิดความแตกแยกใน

ครอบครัว (ภควิภา และบุญสิทธิ์, 2539 : 78) และสอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญจิต (2540 : 137) ซึ่งศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปกปิดเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี เพราะกลัวเสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและวงศ์ตระกูล นอกจากนี้สังคมส่วนหนึ่งยังมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนไม่ดี ตลอดจนความไม่ไว้วางใจในการรักษาความลับของบุคคลในครอบครัว ตลอดจน กลัวว่าสมาชิกในครอบครัวจะตกใจ เสียใจ และกลัวถูกปฏิเสธจากครอบครัวและสังคม

สรุปได้ว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี เพราะไม่ต้องการให้บุคคลใกล้ชิดไม่สบายใจ กลัวถูกรังเกียจ กลัวลูกมีปมด้อย กลัวสังคมและสามีเข้าใจผิดว่าเป็นผู้หญิงสำส่อนมาก่อน เมื่อถูกถามเรื่องการไม่เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ มารดามักบอกว่าเป็นโรคประจำตัวที่แพทย์ไม่อนุญาตให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจะหลีกเลี่ยงการตอบความจริง โดยบอกว่าเป็นโรคเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคตับอักเสบ เป็นต้น และบางรายบอกว่าไม่ต้องการให้ลูกติดนมแม่เพื่อความสะดวกในการกลับไปทำงานนอกบ้าน

4. หวาดกลัวและหวาดระแวง

มารดาจำนวน 7 ราย มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวว่าตนเองและลูกจะมีอาการของโรคเอดส์ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็กลัวว่าอาการเหล่านั้นจะเป็นอาการของโรคเอดส์ และหวาดระแวงว่าหากตนเองมีอาการของโรคเอดส์ คนอื่นก็จะรู้ความลับและรังเกียจ

4.1 กลัวว่าตนเองจะมีอาการของโรคเอดส์

มารดาจำนวน 2 รายมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงหลังคลอดทำให้คิดมากเพราะกลัวว่าจะเป็นอาการของโรคเอดส์ ดังคำบอกเล่าของกาหลงที่มีตกขาวและมีอาการคันบริเวณช่องคลอด "ตอนนั้นมีตกขาวมากถึงคัน เทียวคิดสงสัยอาการจะกำเริบคิดพรัมนั้น สงสัยจะไม่ทันการณไม่ทันได้บอกแม่ เทียวคิดลูกใครจะทำหรือ (อย่างไร : ผู้วิจัยแปล) " (กาหลง, 2 พ.ย 39) คำบอกเล่าของชงโคซึ่งเคยมีอาการท้องเสีย "วันก่อนท้องเสียนึกถึงโรคเอดส์เหมือนกัน ไม่ค่อยสบายใจเป็นโรคเอดส์เขาว่าจะท้องเสีย เทียวคิดไปเองไม่รู้ใช่มา้ย " (ชงโค, 21 ส.ค 39) และชวนชมมีผื่นขึ้นบริเวณต้นขา " สามสี่วันก่อนมันมีผื่นเป็นเม็ดเล็กๆขึ้นเต็มเลยที่ต้นขา นึกตกใจเหมือนกันว่าไม่รู้ใช่เอดส์มัยแต่อยู่ไปสองสามวันมันก็หายไปเอง"(ชวนชม, 14 มิ.ย 39)

4.2 กลัวว่าลูกจะมีอาการของโรคเอดส์

ลูกของชวนชมมีเลือดออกทางช่องคลอดทำให้ชวนชมหวาดกลัวว่าลูกจะติดเชื้อเอชไอวีจากตน "ใจไม่ดีเลยคิดว่าลูกต้องติดแน่จนนอนแล้วตอนนั้น ใจไม่ดีแล้วเห็นแกมีเลือดออกมาทางช่องคลอด พ่อเขาก็ว่าลูกต้องติดแน่เลยใจไม่ดีเหมือนกัน กลัว ไม่อยากให้เขาเป็นเหมือนพ่อ

เหมือนแม่” (ชวนชม, 14 มิ.ย 39)

4.3 กลัวสังคมรังเกียจ

กาหลงกลัวว่าหากตนเองมีอาการของโรคเอดส์ ใครๆก็รังเกียจเพราะเข้าใจว่าคนเป็นโรคเอดส์จะมีร่างกายที่น่าเกลียดน่ากลัว “ น้องเห็นคนที่ถึงขั้นแล้วหวาดเสียว เวลาเดินไปหลาด (ตลาด) น้องไม่อยากแลไปบ้านนั้น ถ้าน้องหันไปแลแล้วน้องไม่บายใจ ดูไม่ได้เลยนอมแล้วก็เป็นแผล น้องกลัวจะเป็นแผลแบบนั้นแหละ ทำให้คนเขารังเกียจไม่อยากเข้าใกล้ ถ้าน้องหันไปเห็นถึงน้อง เทียวคิดว่าต่อโต (เมื่อไหร่) จะเป็นแบบนี้ไม่รู้ เวลาดูโทรทัศน์ที่เขาออกข่าวตอนที่ยังไม่รู้เห็นภาพน่ากลัว ๆ ก็หดหู่ใจพอรู้แล้วแลของที่ไม่น่ากลัว ถ้าว่าน่ากลัวถึงปิดทีวีเลย ไม่ดูหวาดเสียวเพราะว่าดูถึงมารันทใจ เทียวคิด คิดว่าถ้าเราเป็นแบบนี้ ใคร ๆ เขาต้องรังเกียจแม่เลย ” (กาหลง, 2 พ.ย 39)

4.4 กลัวครอบครัวลำบาก

มารดาจำนวน 2 ราย กลัวว่าหากต่อไปตนเองและสามีมีอาการของโรคเอดส์ ไม่สบายทำงานไม่ได้ครอบครัวก็จะลำบาก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของพิกุล “ บางทีเทียวคิด ถึงตอนนั้นถ้าน้องหรือแฟนเจ็บไข้เป็นโรคเอดส์ ทำงานไม่ได้จะทำหรือกัน ต้องลำบากแน่ ๆ เพราะจะพึ่งพาญาติที่น้องก็ไม่ได้ เพราะเขาจน ๆ กันเพ พวกเขาก็เอาตัวไม่ค่อยรอดอยู่แล้ว ” (พิกุล, 24 ส.ค 39)

การรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแม้จะยอมรับหรือปฏิเสธก็ตามก็ทำให้มารดาส่วนหนึ่งหวาดกลัวและหวาดระแวงต่อเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อ ซึ่งมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง น่าเกลียดน่ากลัว รักษาไม่หาย และสังคมรังเกียจ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว และหวาดระแวงว่าจะมีอาการของโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นเหตุให้บุคคลรอบข้างรู้ว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็หวาดระแวงไปว่าจะเป็นอาการโรคเอดส์ นอกจากนี้ความไม่แน่นอนว่าลูกจะติดเชื้อไปด้วยหรือไม่ ทำให้มารดาวิตกกังวลและหวาดระแวงว่าอาการเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับลูกเป็นอาการของการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของลาซารัสได้ว่า บุคคลที่ทราบว่าเป็นการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะประเมินค่าว่าเป็นการความเครียดและสูญเสียเนื่องจากการติดเชื้อที่รักษาไม่หาย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาด้านจิตอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล หวาดกลัว และหวาดระแวงต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าจะใช้อาการของโรคเอดส์หรือไม่ (เรณูมาศ , 2537 ; Kelly & Murphy, 1992 อ้างใน สิริลักษณ์ , 2539 : 23-24)

2.5. รอคอยความหวัง

แม้ว่าปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ มารดาส่วนใหญ่ก็ยังมี ความหวังว่าจะมีตัวยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ และเมื่อมียาตนเองก็มีโอกาสที่จะรักษา หายเพราะมารดาส่วนใหญ่เข้าใจว่าตนเองเพิ่งเริ่มติดเชื้อ ยังไม่มีอาการรุนแรง

มารดาจำนวน 4 ราย บอกว่าอยากรักษาโรคเอดส์ให้หาย รู้สึกสนใจและดีใจเมื่อทราบ ความก้าวหน้าในการคิดค้นยารักษาโรคเอดส์และอยากจะทำการรักษา ดังคำบอกเล่าของดาวเรือง "พอรู้ว่าเขาหายทำยากก็ยิ้มได้บ้าง สบายใจขึ้นนิดหนึ่งว่าเขาพยายามค้นคิดตัวยามารักษา นิ่ง สบายใจนิดหนึ่งอีกไม่นานเขาคงค้นพบตัวยา ถ้าเขาพยายามก็ต้องมี มีแน่นอน ตอนนี่ก็ต้องรอ รอให้เขาคิดได้เร็ว ๆ " (ดาวเรือง, 16 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของชวนชม " คนเราก็คงต้องรัก ตัวเองกันทั้งนั้น ถ้าว่ามีช่องทางไหนที่ว่ารักษาได้ก็จะรักษา พอข่าวออกว่ามียากถึงสบายใจ หายไม่ หายไม่ลอง ก็ไม่รู้ อยากจะรักษาให้มันหาย" (ชวนชม, 14 มิ.ย 39)

มารดาจำนวน 2 รายคิดว่าโรคเอดส์มีทางที่จะรักษาหายถ้าหากมีเงิน แต่สำหรับพวก เขาโอกาสที่จะรักษาคงยากเพราะไม่มีเงินเป็นค่ายาซึ่งเข้าใจกันว่ายาจะต้องมีราคาแพง ดังนั้น มารดาจึงต้องการความช่วยเหลือโดยต้องการให้มีบริการรักษาฟรี ดังคำบอกเล่าของชงโค " เห็น ที่ออกโทรทัศน์เขาว่ามียารักษาแล้ว ยาที่เขาสั่งจากต่างประเทศ เป็นยาเม็ดเขาถ่ายให้แล เห็นเขา ว่าหายไปเสกกว่าคนแล้วที่เขาออกข่าว เขาว่าเป็นความฝันของคนจน คนจนไม่มีสิทธิ์ใครพรรค นั้น ยามันแพงคนจนแบบอยากจะทำ แต่เขาไม่มีสิทธิ์จะกิน แบบยามันแพงเกิน ถ้าเขารักษา ให้ฟรีก็ดีกว่าเขาให้ซื้อเองยาแพง ๆ ก็ไม่มีตางค์ซื้อ " (ชงโค, 21 ส.ค 39) และคำบอกเล่า ของกาหลง "หายมันมีโอกาสเหมือนกันถ้าคนมีเงิน คนไม่มีเงินนี่ไม่มีสิทธิ์ ถ้าคนมีเงินพอ ขวนขวายได้ ถ้ามียารักษาเขาน่าจะรักษาให้ฟรีเพราะถ้ายาราคาแพงๆคนจนๆ เหมือนน้องไม่รู้จะ เอาตางค์ที่ไหนไปรักษา" (กาหลง, 2 พ.ย 39)

ความหวังเป็นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เป็นศูนย์กลางของ ความเชื่อความศรัทธาว่าปัญหาหรือความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นมีหนทางที่จะแก้ไข ทั้งนี้อาจจะเกิด ขึ้นในภาวะปัจจุบันหรืออนาคต เมื่อบุคคลมีความหวังความอดทนจะเพิ่มขึ้นเพราะมองเห็นความ สำเร็จข้างหน้า ส่วนคนที่หมดหวังจะมีแต่ความทุกข์ มีความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือตัวเอง ความหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคล ซึ่งมาร์ไรย์และฮิวส์โคทเบอร์ (Marray & Heulskoetter, 1991 : 194) กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงจูงใจให้บุคคลพยายามแสวงหาหนทาง ความรู้ และ พยายามปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและเผชิญกับความคับข้องใจของบุคคลให้ ประสบผลสำเร็จ ถึงแม้จะต้องใช้เวลานานก็ไม่ท้อถอย จากการศึกษาของเทย์เลอร์ (Taylor cited in Hall , 1994 :

283-289) พบว่าความหวังเป็นแรงขับเคลื่อนด้านจิตวิญญาณ สำหรับการมีชีวิตรอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และจากการศึกษาของฮอลล์พบว่าลักษณะความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ความหวังที่เป็นจริง (realistic hope) ซึ่งพบในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยอมรับสภาพความจริง ตั้งความหวังอยู่ในขอบข่ายที่เป็นไปได้ เช่น หวังที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ในสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์ 2) ความหวังหลอก (false hope) พบในผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ยังทำให้ใจไม่ได้ ไม่ยอมรับความจริง การตั้งความหวังก็เพื่อให้เกิดความสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งสิ่งที่เป็นความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ ความหวังว่าจะมีผู้ค้นคิดยารักษาโรคเอดส์ จึงพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการค้นคว้ายาที่จะรักษาโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของแองน้อย (2536 : 95) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ใช้วิธีเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ โดยการคิดว่าอีกไม่นานคงจะมีวัคซีนที่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ให้หายได้

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้มีปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อในกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ มีอาการตกใจ เสียใจ และแปลกใจ เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมารดาทุกคนทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ทุกคนรังเกียจเพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นแล้วต้องตาย แต่หลักฐานผลการตรวจเลือด และประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศของสามี ระยะเวลาที่ผ่านมา ตลอดจนการได้รับคำปรึกษา ทำให้มารดายอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่ก็อยู่อย่างปิดบังความจริงโดยมารดาส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยความจริงให้ทราบ มีเพียงส่วนน้อยที่เปิดเผยให้สามี แม่ และพี่สาวทราบ ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่มารดาประเมินแล้วว่า จะไม่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อให้บุคคลอื่นทราบ และเป็นบุคคลที่มารดาสามารถพึ่งพาและปรึกษาได้ นอกจากนี้ยังมีความหวาดกลัวและหวาดระแวงต่อความไม่แน่นอนของโรคเอดส์ว่าจะปรากฏอาการขึ้นมาเมื่อใด ตัวเองจะมีชีวิตได้นานเพียงใด และลูกจะติดเชื้อหรือไม่ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าความเครียดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ตั้งความหวังไว้ว่าต่อไปจะมียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้

ความหมายและการรับรู้การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

การศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายคำว่า "ดูแลตนเอง" และรับรู้การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

1. ความหมายการดูแลตนเอง

มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองปลอดภัย มีความสุข ไม่เจ็บป่วย หากเกิดการเจ็บป่วยก็ต้องรักษาให้หายไม่ปล่อยให้มีอาการรุนแรง

1.1 มารดาจำนวน 7 ราย ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำต่างๆ เพื่อให้ตนเองปลอดภัย มีความสุข และไม่เจ็บป่วย โดยทุกคนมีหน้าที่ในการดูแลตนเอง ดังตัวอย่างคำพูดของเพ็ญฟ้า "ตัวเราก็ต้องดูแลตัวเอง ดูแลอย่าให้เจ็บไข้ไม่สบาย (ไม่สบาย) ทำไรก็ต้องคอยระวังอย่าให้มันมีพิษมีภัยกับตัวเราให้ตัวเราปลอดภัยไว้ก่อน ถ้าเราไม่ดูแลตัวเองแล้วใครจะมาดูแลให้เรา" (เพ็ญฟ้า, 1 พ.ค 39) และคำพูดของกาหลง "ดูแลตัวเราอย่าให้เจ็บอย่าให้ไข้ อย่าให้เกิดอะไรที่มันเป็นอันตรายกับตัวเรา อย่าให้เจ็บไข้ไม่สบาย ให้ตัวเรามีความสุข ถ้าร่างกายเที่ยวเจ็บเที่ยวไข้มันก็ไม่มีความสุข" (กาหลง, 1 ต.ค 39)

1.2 เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษา

มารดาจำนวน 5 ราย ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นการสังเกตตนเอง หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจะต้องรักษาให้หายเพื่อไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของมะลิ "เราต้องคอยสังเกตตัวเราว่าเป็นอะไรมัย มีอาการผิดปกติอะไรมัย ถ้าไม่สบายก็ต้องรักษาให้มันหาย อย่านปล่อยไว้จนเป็นหนัก ถ้าเป็นหนักมันจะรักษายาก" (มะลิ, 29 ก.ค 39)

มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีให้ความหมายของการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายมุ่งเน้นเรื่องการป้องกันการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย และด้านจิตใจมุ่งเน้นให้มีความสุขโดยปราศจากโรค สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเริ่มที่ว่าบุคคลมุ่งดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองโดยต้องการให้ตนเองปลอดภัยและมีความสุข (สมจิต, 2537 : 22) และสอดคล้องกับการให้ความหมายของคนส่วนใหญ่ซึ่งมองการดูแลตนเองเป็นการกระทำหรือเป็นกิจกรรมต่างๆที่บุคคลมุ่งกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย วินิจฉัยโรค หรือวิเคราะห์โรค และการรักษาหรือจัดการกับความเจ็บป่วย (Fry & Byrne, 1979 cited by Gantz, 1990 ; Woods, 1989 อ้างใน บำเพ็ญจิต, 2540 : 20)

2. การรับรู้การดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่รับรู้การดูแลตนเองว่าควรกระทำในสิ่งที่จะเกิดผลดีและหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเกิดผลเสียต่อตนเอง และรับรู้ข้อจำกัดในการดูแลตนเองดังนี้

2.1 กระทำในสิ่งที่เกิดผลดี

การดูแลตนเองที่เกิดผลดีตามการรับรู้ของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย การออกกำลังกาย ไม่นอนดึก ไม่กินเหล้าหรือสูบบุหรี่และการไม่เครียด โดยรับรู้ว่าจะหากไม่ปฏิบัติดูแลตนเองเหล่านี้ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอและอาการของโรคเอดส์จะรุนแรงขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดของมะลิ “เชื่อว่าคนที่เป็นโรคนี้อาจจะอ่อนแอ ไม่ค่อยแข็งแรง จะซีโรค (ไม่สบายบ่อย) ต้องดูแลตัวเองดี ๆ กินของดี ๆ ของที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้พอ ออกกำลังกายบ้าง อย่ากินเหล้าอย่าสูบบุหรี่ เชื่อว่าถ้าไม่เชื่อร่างกายมันจะทรุดเร็ว” (มะลิ, 29 ก.ค 39) และคำพูดของจำปา “พยาบาลเขาบอกว่าให้กินของดี ๆ ของที่มีประโยชน์ อย่าไปคิดอย่าไปเครียด ทำใจให้สบาย ถ้าไม่กินอะไร มัวแต่คิดมัวแต่เครียด ร่างกายเราจะยิ่งทรุดหนักไปอีก แต่บางทีมันก็อดคิดไม่ได้เหมือนกัน ของแบบนี้ไม่เกิดกับใครไม่รู้สึกรอก แต่ก็พยายามทำใจให้ปกติ ไม่คิดอะไรมากแล้ว พี่เขาบอกถ้ายิ่งเครียดมาก ๆ ร่างกายมันจะยิ่งทรุดหนักไปอีก เดียวนี้ทำใจแล้วแหละ” (จำปา, 3 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของชงโค “วันนั้นดูในรายการโทรทัศน์เขาแถลง(พูด : ผู้วิจัยแปล) ถึงโรคเอดส์ เขารู้สึกเป็นถึงไม่ใช่มันตายเลยทีละ เขารู้สึกว่าถ้ารักษา (ดูแล)ตัวเองให้ดีที่ยังอยู่ได้นานอีกหลายปีเชื่อว่าบางคนเป็นมาตั้งหลายปี เขายังไม่มีอาการอะไร(อะไร : ผู้วิจัยแปล) เขารู้สึกว่าให้กินของที่มีประโยชน์ พวกวิตามินบำรุง กินนมกินไข่ พวกนี้ ออกกำลังกายให้บ้างร่างกายจะได้สดชื่นอย่าเครียด (เฟื่องฟ้า, 25 พ.ค 39)

2.2 หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเกิดผลเสีย

การกระทำที่จะเกิดผลเสียต่อตนเองตามการรับรู้ของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีเป็นการกระทำที่ตรงข้ามกับการกระทำที่จะเกิดผลดีต่อมารดา ได้แก่ การไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ การทำงานหนักหรือเที่ยวดึกจนไม่มีเวลาพักผ่อน กินเหล้า สูบบุหรี่ และการหมกมุ่นอยู่กับความเครียด ดังคำบอกเล่าของกาหลง “เชื่อว่าคนเป็นโรคนี้อาจจะเที่ยวคิดเที่ยวเครียด ไม่ยอมกิน ไม่ยอมนอน ร่างกายมันจะทรุดเร็ว เพราะว่าร่างกายมันอ่อนแอ ไม่มีภูมิคุ้มกัน” (กาหลง, 1 ต.ค 39) คำบอกเล่าของชบา “ที่พยาบาลคนนั้นแกว่าคนเป็นโรคนี้อาจจะเครียด อย่ากินเหล้า อย่าสูบบุหรี่ ถ้าเที่ยวกินเหล้า สูบบุหรี่ จะทำให้ร่างกายอ่อนแอซีโรค ถึงตายเร็ว เขารู้สึกว่ามันจะมีเชื้ออื่นมาแทรกเราไม่มีอยู่แล้วเรื่องกินเหล้าเรื่องสูบบุหรี่” (ชบา, 14 พ.ค 39)

2.3 มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่ทราบดีว่าควรดูแลตนเองอย่างไรเพื่อให้มีชีวิตยืน

รักษา (ดูแล) ตัวให้ดี ให้กินของที่มีประโยชน์ให้มาก ๆ พักผ่อนให้มาก ออกกำลังกายให้บ้างไม่รู้ จะเอาเวลาไหนไปพักผ่อน ไปออกกำลังกาย เพราะต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูกอยู่คนเดียว แฟนก็ไปทำงาน ญาติพี่น้องก็พึ่งไม่ค่อยได้ เขาอยู่ไกล ๆ กัน เขาก็ต้องทำงานหวังพึ่งเขาไม่ได้ ที่เขาแหล่งก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง มีเงินก็กินดีหน่อย ไม่มีเงินไรก็กินได้ กินไปวันๆ ทำเท่าที่เราทำได้ "

(กาทหลง , 1 ต.ค 39)

มารดาส่วนใหญ่รับรู้การดูแลตนเองทั้งด้านที่เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ และรับรู้ ว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีควรปฏิบัติอย่างไรที่จะเกิดผลดีต่อตนเองซึ่งอาจเป็นเพราะมารดาทุกรายได้รับความรู้ และคำปรึกษาจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษามาแล้ว อย่างไรก็ตามมารดาแต่ละรายมีข้อจำกัดบางประการทำให้ไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่มารดารับรู้หรือต้องการจะกระทำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเริ่มซึ่งกล่าวว่าบางโอกาสบุคคลอาจมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง(สมจิต, 2537 :19) แต่มารดาส่วนใหญ่ก็พยายามจะกระทำในสิ่งที่จะเกิดผลดีและหลีกเลี่ยงการกระทำในสิ่งที่จะเกิดผลเสียต่อมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิกุล(2538 :23) และของบำเพ็ญจิต (2540 : 102) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีเกือบทุกคนรับรู้และให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติด้วยตนเอง ในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย เพื่อหวังผลให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและหายจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน สังเกตและวินิจฉัยปัญหาของตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อยืดชีวิตให้ยาวขึ้น และดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี

จากการนำแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของโอเริ่มเป็นแนวทางในการศึกษา การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี พบว่ามารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีมีการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การดูแลตนเองตามลักษณะของผู้ติดเชื่อเอชไอวี และการดูแลตนเองตามลักษณะของมารดาหลังคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองตามลักษณะของผู้ติดเชื่อเอชไอวี

การดูแลตนเองตามลักษณะของผู้ติดเชื่อเอชไอวีของมารดาในกลุ่มนี้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนแผนการรับประทานอาหาร คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลอื่น สังเกตอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอชไอวี หลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความเครียด สร้างขวัญและกำลังใจให้กับตนเอง แสวงหาข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต้องการความช่วยเหลือด้านสวัสดิการและมีอุปสรรคในการดูแลตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร

การติดเชื้อเอชไอวีทำให้มารดาส่วนหนึ่งมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการเลือกซื้อและรับประทานอาหารให้เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การพยายามรับประทานอาหารมากขึ้น เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารที่คิดว่าเป็นยา และไม่รับประทานอาหารที่คิดว่าส่งผลกับโรคเอดส์ ดังตัวอย่าง

1.1.1 พยายามรับประทานอาหารมากขึ้น

การรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีทำให้มารดาจำนวน 4 ราย พยายามรับประทานอาหารมากขึ้นเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงโดยการเพิ่มปริมาณและจำนวนมื้ออาหาร ดังคำบอกเล่าของชบา "เมื่อก่อนกินเช้าเที่ยงเย็น ตอนนี่กินเช้าเที่ยงเย็นค่ำไม่ หิวก็กิน" (ชบา, 14 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของชวนชม "เรารู้ว่าเราเป็นสภาพเช่นนี้แล้ว ไขมันี่ เราก็ต้องบำรุงร่างกาย เราให้แข็งแรง เราจะได้มีแรงต่อสู้ได้ พยายามกินให้มากกว่าเดิม บางที่อิมแล้วนะ คิด คิด กินอีก จะได้แข็งแรง" (ชวนชม, 17 เม.ย 39)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงต้องการสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรรับประทานอาหารเสริมระหว่างมื้อสำหรับบำรุงร่างกาย โดยการเพิ่มจำนวนมื้ออาหารเป็น 6 มื้อต่อวัน (มารยาท, 2539 : 14)

1.1.2 พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ชบา ชวนชม และมะลิ เป็นตัวอย่างของมารดาที่พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีสารพิษเพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ดังคำบอกเล่าของชบา "ส่วนมากพิถีพิถันอยู่แล้ว ผักไหนไม่หาญซื้อหล่าๆ (ไม่กล้าซื้อถ้าไม่แน่ใจว่าปลอดภัย : ผู้วิจัยแปล) เหมือนกัน แบบว่ากลัวเขาฉีดสารเคมีใครพรรคั้น เลือกให้มีโปรตีนไหม้ๆ กินให้ครบเขากินให้สร้างน้ำนม เรากินสร้างให้มีความแข็งแรง อาหารบำรุงน้ำนมก็บำรุงคนเหมือนกัน อาหารทุกอย่างมันก็เสริมพลังอยู่แล้ว" (ชบา, 14 พ.ค 39) คำบอกเล่าของชวนชม "ธรรมดาจะไม่เลือกกับข้าวกิน จะกินพวกผักธรรมดา ผักหนอนเจาะ จะไม่กินของที่มันสวย ๆ มันยาเยาะไขมันี่ แต่ก่อนซื้อแต่ผักสวย ๆ เดียวนี้ไม่ซื้อแล้วจะไปหาซื้อที่เลือกเฉพาะส้มบางมด ถ้าไม่ใช่ส้มบางมดไม่กินหรอกไม่หวานจัดอย่างเดียวแบบว่าส้มที่หวานมันมีกรดสูงกว่าส้มที่ไม่หวานส้มหวาน ๆ มันมีวิตามินมากกว่า"(ชวนชม 19 พ.ค 39) อาหารบางอย่างแม้ไม่ชอบรับประทานก็พยายามรับประทาน และคำบอกเล่าของมะลิ "เมื่อก่อน นม ไข่ ไม่กิน ไม่ชอบ ตอนนี่ก็ต้องกิน กินนมจัด

บางที่ดัมไซกินเล่น ซ้อมผลไม้มากินมัง ” (มะลิ, 29 ก.ค 39)

ภาวะโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีความสำคัญต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย การขาดสารอาหารที่จำเป็นหรือภาวะทุโภชนาการ จะมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันทั้งหมดของร่างกาย ทำให้ร่างกายติดเชื้อต่างๆได้ง่าย(สุริพร, 2538 : 20) มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพิ่มมากขึ้น โดยควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินสูง

1.1.3 พยายามรับประทานอาหารที่คิดว่าเป็นยา

ชวนชมและสามีมีความเชื่อถือนายสมุนไพโรไทยว่าหวานเป็นลมขมเป็นยากกล่าวคือ พืชผักชนิดใดที่มีรสขมมักจะมีตัวยาอยู่ด้วย ชวนชมจึงคิดว่ามะระซึ่งมีรสขมอาจจะมียาที่จะทำให้เชื้อเอชไอวีเบาบางลงได้ จึงพยายามรับประทานมะระมากขึ้น “น้องเชื่อเรื่องมะระ พ่อเคยบอกมะระมันขมจริงแต่มันเป็นยา กินมาก ๆ ดี ถึงมันไม่ได้รักษาโรคเอดส์ บางทีมันช่วยให้เป็นน้อยลงก็ได้ ใครจะไปรู้ใช้มั๊ย นี่น้องก็ซื้อมาต้มกินบ่อย เวลาแฟนเข้าเรือน้องซื้อหมูมาทำแกงจืดมะระยัดไส้กินกัน” (ชวนชม, 17 เม.ย 39) เช่นเดียวกับจำปาซึ่งคิดว่ามะระและเห็ดเป็นอาหารที่มีประโยชน์เพราะมีคุณสมบัติเป็นยา “เดี๋ยวนี้เลือกกินแต่ของมีประโยชน์ ผักที่กินเยอะ ๆ พวกของที่เป็นยาอะไรแบบนี้ มะระอะไรยังงี้ มะระมันเป็นยาทำให้ข้างในมันเย็น มันขมล่ะแต่มันเป็นยา เขาว่าขมเป็นยาเขาว่าแก้ความดัน เห็ดนี่เขาก็ว่ามีประโยชน์เขาว่ากินเยอะๆนะดี แก้วโรคมะเร็งได้ ถึงเราไม่ได้เป็นมะเร็งก็กินเพราะรู้ว่ามันมีประโยชน์มันเป็นยา ” (จำปา, 3 พ.ค 39)

การรับประทานอาหารจำพวกพืชผักที่คิดว่าเป็นยาหรือพืชสมุนไพรเป็นวิธีบำบัดรักษาตนเองอย่างหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดรักษาตนเองแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งยังไม่มียาที่สามารถรักษาให้หายได้ การรับประทานพืชผักสมุนไพรจึงเป็นทางเลือกทางหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หวังว่าพืชผักเหล่านี้จะทำให้โรคเอดส์ลดความรุนแรงหรือหายได้ การรับประทานพืชผักสมุนไพรจึงเป็นทางเลือกทางหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หวังว่าพืชผักเหล่านี้จะทำให้โรคเอดส์ลดความรุนแรงลงได้

1.1.4 ไม่รับประทานอาหารที่เชื่อว่าแสดงกับโรคเอดส์

จำปาเป็นมารดารายเดียวที่บอกว่าไม่รับประทานอาหารบางอย่างที่เชื่อว่าแสดงกับโรคผู้หญิงคือโรคที่ติดมาจากหญิงบริการทางเพศเพราะคิดว่าโรคเอดส์ก็เป็นโรคหนึ่งที่ติดมาจากหญิงบริการทางเพศ “นี่คิดไปเอง คิดไปตามประสาคิดว่าเราอย่าไปกินของแสลง นี่ก็คิดตามประสาชาวบ้านเขาว่ามันแสดงกับโรคที่ติดหญิง ก็เลยคิดไปเองว่าโรคนี้มันก็มาจากผู้หญิงแบบนั้นเหมือนกัน ถ้าเที่ยวกินของแสลงเข้าไปกลัวมันจะยิ่งทรุดหนักกว่าเดิม พวกปลากระเบน ปลาที่

มันไม่มีเกล็ด พวกหน่อไม้เนื้อแข็งเขาก็ว่าแสดงกับโรคติดหนึก" (จำปา, 3 พ.ศ 39)

การไม่รับประทานอาหารที่เชื่อว่าแสดงกับโรคเอดส์เป็นวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคิดและกระทำด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอันตรายหรือทรมานหนัก ซึ่งอาจนำไปสู่อาการของโรคเอดส์และเสียชีวิตเร็วขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิกุล (2539 : 135) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อไม่รับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ปลาไม่มีเกล็ด เนื้อวัว เนื้อไก่ และน้ำมะพร้าว เป็นต้น เพราะเชื่อว่าอาหารเหล่านี้จะทำให้ร่างกายทรมานหนักและเสียชีวิตได้

การปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหารของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกายให้แข็งแรงและดำรงชีวิตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ศึกษาการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น โดยพยายามรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย เช่น โปรตีน วิตามิน ผักและผลไม้เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง และหลีกเลี่ยงอาหารแสลงหรืออาหารที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น อาหารหมักดอง อาหารค้างคืน และอาหารที่อาจก่อให้เกิดอาการแพ้หรือท้องเสีย (Allen, 1990 : 56-63 ; Sowell , 1997 : 18-26 ; Barroso ,1995 : 43-53 ; บำเพ็ญจิต , 2540 : 155 ; พิกุล , 2539 :135)

การศึกษาให้ครั้งนี้ยังพบว่ามารดาส่วนหนึ่งมีความคิดริเริ่มในการบำบัดตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่มีรสขมเช่น มะระเพราะเชื่อว่าอาหารที่มีรสขมอาจจะมีตัวยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้บรรเทาลงได้ ดังสุภาษิตโบราณที่ว่า "หวานเป็นลมขมเป็นยา" ซึ่งปัจจุบันมีรายงานการศึกษาพบว่าสารในผลมะระป่าหรือมะระขี้เทยของไทยสามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้

(สุศักดิ์, 2539 : 3) สำหรับผลมะระขี้เทยตำรายาไทยบันทึกไว้ว่ามีสรรพคุณทางยามากมาย เช่น เป็นยาเจริญอาหาร แก้โรคลม โรคเข่าบวม บำรุงน้ำดี รักษาโรคตับและม้าม ขับพยาธิ แก้ใช้น้ำต้มมะระเป็นยาระบายอ่อนๆ แก้ปากเปื่อย ปากเป็นขุย และบำรุงระดู ในประเทศฟิลิปปินส์ไปโตริโก และศรีลังกา ใช้รักษาโรคเบาหวาน เชื่อกันว่ามะระมีพลังของความเย็นจะช่วยขับพิษ ช่วยฟอกเลือดและบำรุงตับ (มาโนช และเพ็ญภา, 2538 : 216-217) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของไซเวล และคณะ (Sowell, et al., 1997 : 21-22) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีพยายามรับประทานพืชผักสมุนไพรมากขึ้นเพื่อบำบัดรักษาโรคเอดส์ และการศึกษาของบำเพ็ญจิต (2540 : 155) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับประทานอาหารที่รสขมเป็นประจำโดยไม่ทราบสรรพคุณชัดเจน แต่ได้รับการบอกเล่าและปฏิบัติสืบต่อกันมา ส่วนการไม่รับประทาน

อาหารที่เชื่อกันว่าแสดงกับโรคผู้หญิงซึ่งหมายถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ติดมาจากหญิงบริการทางเพศ เป็นผลมาจากการรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ก็เป็นโรคหนึ่งที่แพร่กระจายมาจากหญิงบริการทางเพศ ทำให้มารดาหลายคนไม่รับประทานอาหารที่เชื่อว่าแสดงกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองเหล่านี้เป็นวิธีการดูแลรักษาตนเองแบบไม่ใช้ยา (non medication self care)

1.2 คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

ผลการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้ใครทราบแม้แต่สามี พ่อแม่หรือญาติพี่น้อง มีเพียงบางรายที่เปิดเผยให้บุคคลใกล้ชิด คือ สามี แม่ และพี่สาวทราบ ซึ่งพบว่ามารดาที่เปิดเผยความจริงให้สามี แม่ และพี่สาวทราบ มารดาเหล่านี้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความสนใจ ห่วงใยและมีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในทางที่ดีขึ้น ทำให้มารดาเหล่านี้ปรับตัวได้ง่ายขึ้นและมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป ส่วนมารดาที่ไม่เปิดเผยความจริงให้ใครทราบพบว่า มารดาส่วนใหญ่ยังคงสัมพันธภาพกับสามี เพื่อนบ้าน และอยู่ในสังคมตามปกติ ซึ่งสรุปสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ดังนี้

1.2.1 สัมพันธภาพกับสามี

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อให้สามีทราบ ทำให้สัมพันธภาพกับสามีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนมารดาที่ไม่กล้าเปิดเผยความจริงพบว่าสัมพันธภาพกับสามียังคงเดิม เช่นกรณีของพิกุลซึ่งบอกความจริงให้สามีทราบ หลังจากสามีรู้ว่าพิกุลติดเชื้อเอชไอวี สามีของพิกุลดูแลเอาใจใส่พิกุลมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของพิกุล "ตั้งแต่แฟนรู้ว่าน้องติดเชื้อจากเขา เรายรักซกันยิ่งขึ้นเข้าใจกันยิ่งขึ้น ต่างคนต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อก่อนเขาไม่ค่อยสนใจน้องคือน้องจะไปไหนเขาไม่สนใจ พอมาช่วงหลัง ๆ นี้เขารักเขาห่วง จะคอยถามถ้าน้องหายไปไหน" (พิกุล, 24 ส.ค 39) เช่นเดียวกับชวนชมซึ่งบอกความจริงให้สามีทราบ เมื่อรู้สึกไม่ค่อยสบายใจชวนชมและสามีก็จะปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ ดังคำบอกเล่าของชวนชม "มีอะไรเราก็ปรึกษากัน วันไหนที่แกเครียด ๆ ก็บอกพ่อเอ๊ยไปนั่งที่วัดนะ ตามร่มไม้ร่มโพธิ์ร่มไทรลมจะได้เย็น ๆ หายใจเข้าหายใจออกแรง ๆ มันจะได้คิด คนเรามันก็ต้องตายทุกคน ไม่ต้องวันไหนพอมันถึงเวลามันก็ตายแหละ" (ชวนชม, 23 มิ.ย 39)

การกล้าเปิดเผยความจริงให้สามีทราบไม่ได้ทำให้สามีแสดงท่าทีรังเกียจหรือคิดจะทอดทิ้งเหมือนดังที่มารดาหลายคนคิด แต่กลับเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีกำลังใจดีขึ้น ส่วนมารดาที่ไม่กล้าเปิดเผยความจริงให้สามีทราบ แม้ว่าสัมพันธภาพระหว่างสามียังคงเดิม แต่ก็ทำให้มารดาขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากสามีที่จะช่วยดูแล

ห่วงใย เป็นที่ปรึกษา หรือระบายความทุกข์ใจ

1.2.2 สัมพันธภาพกับมารดา

ชงโคเป็นมารดารายเดียวที่ตัดสินใจเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้แม่ทราบเพราะมั่นใจว่าแม่คงไม่รังเกียจหรือทอดทิ้ง หลังจากบอกเรื่องการติดเชื้อให้มารดาทราบ มารดาของชงโคก็ไม่ได้แสดงท่าทีรังเกียจชงโค ตรงกันข้ามกับให้กำลังใจและห่วงใย มาเยี่ยมชงโค และลูกอยู่เสมอ และบอกว่าเมื่อชงโคแข็งแรงดีจะพาไปรักษาที่ศูนย์กามโรค และจะให้ตาของชงโคซึ่งเป็นหมอแผนโบราณต้มยาสมุนไพรให้ชงโครับประทานเพื่อรักษาโรคเอดส์ “พอเกิดเสร็จก็บอกแม่ว่าลูกกินนมไม่ได้เพราะว่ามีเชื้อหนองไม่ให้กิน แม่แกไม่ว่าไรที่ เท่าแต่บอกว่าให้รักษาตัว แกว่าจะพาไปรักษาที่ศูนย์กามโรคถึงให้พ่อเผาต้มยาให้กินกัน พ่อเผาแกต้มยาเป็น นี่แกก็มาเยี่ยมอยู่เรื่อยๆ แกเป็นห่วง” (ชงโค, 21 ส.ค 39)

มารดาที่กล้าเปิดเผยความจริงให้บุคคลใกล้ชิดทราบ โดยเฉพาะการบอกความจริงกับแม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มารดามั่นใจว่าจะเป็นผู้ที่สามารถรักษาความลับของมารดาและเป็นที่พึ่งให้กับมารดาและลูกได้ ด้วยสัญญาติญาณของความเป็นแม่ลูกกันย่อมตัดกันไม่ขาด การเปิดเผยความจริงกับแม่จึงทำให้ชงโคได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านการดูแลตนเองและการดูแลลูก ตลอดจนการแสวงหาวิธีการรักษาโรคเอดส์

1.2.3 สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน

มารดาทุกรายอยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการและไม่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้เพื่อนบ้านทราบ จากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติต่อเพื่อนบ้านเช่นเดิม มีการพึ่งพาและปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลลูกกันอยู่เสมอ ดังคำบอกเล่าของจำปา “ก็เราไม่บอกใคร แล้วใครจะรู้ว่าเรามีเชื้อ บอกไม่ได้หรอก บอกแล้วเดียวเขารังเกียจเราไม่บอกเขาไม่รู้ เราก็อยู่ของเราไปก็ทำตามปกตินั่นแหละ อย่างข้างบ้านนี้มีอะไรก็ขอช่วยเขาฝากลูกบ้าง ฝากซื้อกับข้าวบ้าง บางทีมีปัญหาปรึกษาปรึกษาเขา ก็คบหากันตามปกติเหมือนเดิมนั่นแหละ” (จำปา , 7 มิ.ย 39) อย่างไรก็ตามมีมารดารายหนึ่งบอกว่าไม่อยากจะไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านเพราะกลัวเพื่อนบ้านจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี “ตั้งแต่รู้ว่ามีเชื้อไม่ค่อยไปคุยกับเพื่อน คิดว่าถ้าเขารู้ว่าเราติดเชื้อเขาจะดีกับเราคบกับเราเหมือนเดิมมาย กลัวเขารังเกียจเลยไม่อยากไปคุยกับเขา” (กาหลง, 2 พ.ย 39)

มารดาส่วนใหญ่อยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ หากไม่เปิดเผยความจริงก็จะไม่มีใครทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของมารดา ซึ่งมารดาทุกรายไม่มีใครกล้าเปิดเผยความจริงให้เพื่อนบ้านทราบเพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจและสูญเสียบทบาทในสังคม การติดเชื้อโดยไม่ปรากฏ

อาการ ทำให้มารดาสามารถปกปิดความจริงไว้ได้ เป็นผลให้มารดาไม่ถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้างและยังคงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านได้เช่นเดิม

มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีจะกล้าเปิดเผยความจริงให้กับบุคคลใกล้ชิดที่มารดาไว้ใจว่าตนเองจะไม่ถูกรังเกียจและเรื่องราวจะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ ซึ่งพบว่ามารดาที่บอกความจริงให้สามีทราบ มารดาเหล่านี้มีสัมพันธ์ภาพกับสามีดีขึ้น มีการปรึกษาหารือ ห่วงใยดูแลและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับมารดาที่บอกความจริงให้แม่ทราบก็จะได้รับความห่วงใยและให้กำลังใจมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวัฒน์และคณะ (2538 อ้างใน สิริลักษณ์, 2539 : 65) ซึ่งพบว่า การปรับทางจิตสังคมของผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว โดยการให้ความรักความอบอุ่น ปลอดภัย ให้กำลังใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื่อรู้สึกว่าคุณค่า มีความคิดที่จะแก้ปัญหาและปรับตัวได้ดีขึ้น และการศึกษาอื่นๆที่มารดาเปิดเผยความจริงให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวทราบพบว่า มารดาที่กล้าเปิดเผยความจริงให้สามีทราบ ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน แต่ทำให้รู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจกัน และมีการปรึกษากัน (ภักวิภา และบุญสิทธิ์, 2539 : 81) คู่สมรสมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจเห็นใจกัน และมีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผยจะเป็นผลให้สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความห่วงใย เอาใจใส่และให้กำลังใจกัน (บำเพ็ญจิต, 2540 : 84)

การศึกษาของสุริรา (2536 : 125-131) ที่ศึกษาการปรับตัวของครอบครัวผู้ติดเชื่อเอชไอวีพบว่าผู้ติดเชื่อที่กล้าเปิดเผยความจริงจะปรับตัวได้เร็วกว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ไม่กล้าเปิดเผยความจริงเพราะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกศินี (2535 :12) ซึ่งพบว่าบุคคลในครอบครัวหรือคู่สมรสเป็นผู้มีบทบาทในการปลอบโยน ให้การสนับสนุนด้านกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นการที่มารดาที่กล้าเปิดเผยความจริงให้บุคคลใกล้ชิดทราบจึงเป็นโอกาสที่มารดาจะได้รับความสนใจดูแลช่วยเหลือ ซึ่งถือเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับมารดา ส่วนมารดาที่ไม่เปิดเผยความจริงให้ใครทราบ แม้ว่าจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติเพราะไม่มีใครทราบ แต่ก็ทำให้มารดาขาดแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างทั้งจากบุคคลในครอบครัว และองค์กรต่างๆ ไม่มีใครเป็นที่ปรึกษาหรือระบายความทุกข์ใจ ทำให้มารดาส่วนหนึ่งตกอยู่ในความกลัวและความวิตกกังวลจากการติดเชื่อเอชไอวี และขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งอาจเกิดผลเสียต่อภาวะการติดเชื่อเอชไอวีของมารดา

1.3 ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วย

การป้องกันการติดเชื้อของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามารดาส่วนใหญ่ทราบดีว่าควรป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยเพราะจะทำให้ร่างกายอ่อนแอและโรคเอดส์กำเริบเร็วขึ้น ซึ่งพบว่ามารดาส่วนใหญ่ตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อต่างๆ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากสามี

1.3.1 ป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ

มารดาส่วนใหญ่ระมัดระวังตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากสิ่งของหรือบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ซึ่งมารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นอาหารที่สัมพันธ์กับอาการของโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ไม่ออกไปตากฝน การไม่เข้าใกล้คนที่ เป็นโรคปอดหรือเป็นหวัด ดังคำบอกเล่าของกาหลง "คนที่บ้านตรงข้ามนี้เขาพูดกันว่าเป็นโรคปอดเห็นเขามอมแล้วก็ไอๆ น้องไม่ไปเยี่ยมเลย กลัวติดจากเขาเพราะเราก็ไม่ค่อยแข็งแรง" (กาหลง, 2 พ.ย 39) และคำบอกเล่าของพิกุล "ที่เขาบอกว่าคนที่ เป็นหวัดอย่าไปเข้าใกล้ น้องไม่ค่อยออกไปไหนหรอก เวลาคนที่เขามาเยี่ยมเป็นหวัด น้องไม่ค่อยออกไปหรอกบอกเข่ากำลังให้ลูกนอน" (พิกุล, 24 ส.ค 39) ส่วนการป้องกันการติดเชื้อทางเดินอาหาร ได้แก่ การไม่ซื้ออาหารที่แมลงวันตอม "เข่าว่าโรคนี้มันจะท้องเสียง่าย ไม่หาญกินหล่า ๆ เหมือนกัน ไม่ซื้อเลย กลัวกินแล้วท้องเสีย เข่าว่าคนเป็นโรคเอดส์จะท้องเสียง่าย" (ชบา, 13 มิ.ย 39) และการไม่รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องเสีย "เมื่อก่อนน้องชอบกินส้มตำใส่ปูเค็มเดี๋ยวนี้จะไม่กินเลย กลัว กลัวท้องเสีย เข่าว่าคนเป็นโรคเอดส์จะท้องเสียง่าย" (กาหลง, 2 พ.ย 39)

จากตัวอย่างข้อมูลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้และดูแลตนเองได้เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อและเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหารซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายอ่อนแอจึงเป็นโอกาสให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายและอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจึงพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ โดยการอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด วัณโรค รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ไม่รับประทานอาหารที่ไม่สุกหรือไม่สะอาด (สุริพร, 2538 : 90-91) ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดา เป็นการรักษาสุขภาพตนเองให้

แข็งแรง เพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยออกไปให้ยาวนานที่สุด (พิกุล, 2540 : 164)

1.3.2 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากสามี

จากการศึกษาพบว่ามารดาเพียง 4 ราย ที่สามารถต่อรองหรือโน้มน้าวให้สามีใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาที่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบ สามีจึงทราบถึงความจำเป็นและให้ความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัย มีมารดาเพียงรายเดียวที่ไม่ได้บอกความจริงให้สามีทราบแต่บอกกับสามีว่าแพ้ยาคุมทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีด สามีจึงต้องใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิด ซึ่งสามีของมารดารายนี้ก็ให้ความร่วมมือด้วยดี

จะเห็นได้ว่าการกล้าเปิดเผยความจริงกับสามี ทำให้มารดาได้รับความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งนอกจากจะเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังป้องกันไม่ให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากสามีซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้โรคเอดส์กำเริบขึ้น ส่วนมารดาที่ไม่เปิดเผยความจริงให้สามีทราบพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ โดยไม่ได้ถุงยางอนามัยซึ่งอาจทำให้มารดาเหล่านี้เกิดอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้นจากการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากสามี

1.4 ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลในครอบครัว

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายและมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว การป้องกันการแพร่เชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนต้องตระหนัก จากการศึกษพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลในครอบครัว แต่ไม่ได้ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ชุมชน ดังนี้

1.4.1 ป้องกัน การแพร่เชื้อสู่ลูก

การป้องกันการแพร่เชื้อของมารดาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ตระหนักในการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูก โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทนนมแม่ ระวังไม่ให้เลือดและสิ่งคัดหลั่งสัมผัสกับลูก แยกของใช้กับลูก และป้องกันการตั้งครรภ์

1) เลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทนนมแม่

ผลการศึกษาพบว่ามารดาทุกรายทราบดีว่าไม่ควรเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เนื่องจากในน้ำนมแม่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ มารดาทุกรายจึงเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มารดาส่วนใหญ่รับนมจากทางโรงพยาบาลมีเพียงส่วนน้อยหรือบางครั้งที่นมของโรงพยาบาลขาดสต็อก มารดาจึงต้องซื้อนมจากท้องตลาด จากการเยี่ยมบ้านไม่พบว่ามารดารายใดเลี้ยงทารกด้วยนมแม่หรือ นมชั้นหวาน มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีชั้น

หวานมีสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก แม้จะไม่ค่อยมีเงินแต่ก็ซื้อนมผสมให้ลูก

2) ระวังไม่ให้เลือดและสิ่งคัดหลั่งสัมผัสกับลูก

มะลิรู้ว่าเชื้อเอชไอวีติดต่อทางเลือด เมื่อมะลิลูกมีคบาดจึงพยายามไม่ให้ลูกคนโตเข้าใกล้เพราะกลัวเลือดจะไปสัมผัสกับลูก ซึ่งจะทำให้ลูกติดเชื้อไปด้วย “เวลาเรามีแผลมีอะไรจะไม่ให้ลูกเข้าใกล้เมื่อลูกมีแผลที่มี เราต้องรักษาก่อน ซื้ออะไรมาปิดให้ดีกว่าเวลามีเลือดออก วันก่อนมีคบาด บอกลูกไม่ให้เข้าใกล้ เมื่อมันมีแผลเดี๋ยวมันมาเที่ยวจับ ใช้น้ำมันชอบอยู่แล้ว แม่เป็นอะไรมีคบาดหรือเดี๋ยวพี่ทายาให้ บอกไม่ต้องๆเดี๋ยวแม่ทำเอง” (มะลิ, 29 ส.ค 39)

การรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายและติดต่อได้ง่ายทางเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง ทำให้มารดากลัวว่าลูกจะติดเชื้อจากตน ประกอบกับมารดายังไม่แน่ใจว่าลูกจะติดเชื้อหรือไม่ ทำให้มารดาทุกรายระมัดระวังตนเองไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ลูก ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกติดเชื้อเอชไอวี

3) แยกของใช้

มารดาจำนวน 4 ราย เข้าใจว่าโรคเอดส์ไม่ติดทางน้ำลาย แต่สำหรับลูกมารดาเลือกที่จะป้องกันไว้ดีกว่าโดยการแยกแก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัวและกรรไกรตัดเล็บกับลูก ดังคำบอกเล่าของกาหลง “น้ำลายน้องว่าไม่ติด แต่เหมือนแก้วน้ำไหนจะไม่กินกับลูก แต่แก้วน้ำก็ตั้งรวมเหมือนเดิมถ้าเหมือนเรากินลูกจะจับมากิน จะบอกไม่ต้องกินแก้วนี้ของแม่ คิดว่าป้องกันไว้ก่อนดีกว่าแก่ กับลูกนี้ระวังที่สุดกลัวลูกติดเหมือนกัน” (กาหลง, 2 พ.ย 39) และคำบอกเล่าของกฤษดา “เมื่อก่อนผ้าเช็ดตัวไหน บางทีก็ใช้ปน ๆ กันกับลูก ตั้งแต่รู้ว่ามีเชื้อจะแยกกันเลย ของตัวเองจะไม่เอาไปเช็ดให้ลูกเลย ไม่รู้ว่าติดไม่ติดแต่ในใจเราคิดว่าแยกใช้กันดีกว่า” (กฤษดา, 5 มิ.ย 39)

มารดาจำนวน 6 ราย เข้าใจว่าการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับลูกมีโอกาสแพร่เชื้อสู่ลูก มารดาส่วนใหญ่จึงซื้อกรรไกรตัดเล็บใหม่ให้ลูก “ที่ตัดเล็บนี้จะซื้อใหม่ให้ลูกไม่ให้ใช้ร่วมกับของพ่อแม่ ใช้รวมกันไม่ได้หรือ เมื่อเราตัดโดนเลือดโดนอะไรเขาบอกไม่ให้ใช้ปนกัน” (ชวนชม, 14 มิ.ย 39)

มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ลูก ซึ่งเป็นการดูแลตนเองและเป็นการดูแลทารกที่มารดาทุกคนให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะมารดาส่วนใหญ่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ มารดาทุกคนไม่ต้องการให้ลูกเป็นโรคเอดส์ วิธีการใดที่ป้องกันไม่ได้ลูกติดเชื้อเอชไอวีได้ มารดาทุกคนจึงพยายามที่จะปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ลูกต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

อย่างไรก็ตามยังพบว่ามารดาจำนวน 2 ราย ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับลูกเพราะเข้าใจว่าการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกันไม่ทำให้แพร่เชื้อเพราะตัดไม่โดนเนื้อและไม่มีเลือดออก และหาก

ตัดโดนเนื้อและมีเลือดออกก็สามารถฆ่าเชื้อได้โดยการนำไปต้ม ดังกรณีของกาหลงที่ใช้ที่ตัดเล็บร่วมกับลูกๆ 3 คน " เขาว่าไม่ให้ใช้ร่วมกัน แต่น้องว่าถ้าไม่ตัดให้โดนเนื้อเลือดไม่ออกมันก็ไม่ติด เวลาตัดจะพยายามไม่ให้โดนเนื้อถึงตัดโดนเนื้อเขาว่าเอาไปลวกน้ำร้อนมันก็ตายแล้วเชื่อนี้ "

(กาหลง, 2 พ.ย 39)

การปฏิบัติของมารดาทั้งสองรายนี้เป็นการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี และแสดงถึงการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีของมารดา เพราะการใช้ที่ตัดเล็บร่วมกันหากตัดโดนเนื้อและมีเลือดออก การลวกกรรไกรตัดเล็บที่เปื้อนเลือดด้วยน้ำร้อนไม่สามารถฆ่าเชื้อเอชไอวีได้ แต่วิธีทำลายเชื้อเอชไอวีที่ง่ายที่สุดและเชื่อถือได้มากที่สุดคือการต้มเดือดนานอย่างน้อย 20 นาที (สุริพร, 2539 : 71)

4) ป้องกันการตั้งครรภ์

มารดาทุกรายทราบดีว่าไม่ควรจะตั้งครรภ์อีกเพราะลูกอาจติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้ มารดาทุกรายจึงตัดสินใจจะไม่บุตรอีก โดยพบว่ามารดาตัดสินใจทำหมันหลังคลอดจำนวน 3 รายซึ่งทุกรายเป็นมารดาที่มีบุตรเพียงพอแล้วและตั้งใจที่จะทำหมันอยู่แล้ว การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจทำหมันได้เร็วขึ้น " คุยกับแฟน ใช้นานแล้วว่ามีลูก 2 คนพอ กลัวเลี้ยงไม่ไหว ตอนแรกก็กลัวเหมือนกันทำหมัน แต่พอรู้ว่าแม่เชื้อก็ตัดสินใจว่าทำหมันเลย กลัวก็กลัวแต่พี่เขาบอกว่ามีลูกไม่ได้แล้ว ก็เลยทำหมันไปเลย" (กุหลาบ , 25 มิ.ย 39) ส่วนมารดาที่มีบุตรคนแรกยังคงใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว โดยส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการฉีดยาคุมกำเนิด มารดาบางรายต้องการทำหมันแต่ไม่ทราบว่าจะให้เหตุผลการทำหมันกับสามีหรือญาติพี่น้องอย่างไร เพราะส่วนใหญ่มักคิดว่ามารดาที่มีลูกคนแรกยังไม่ควรทำหมัน การมีลูกคนเดียวน้อยเกินไป ดังคำบอกเล่าของเพ็ญฟ้า " พอรู้ว่าเป็นแบบนี้ น้องอยากทำหมันเหมือนกัน แต่ไม่รู้จะบอกกับเขาว่าหรือ แม่แกว่าอย่าเพิ่งทำ ให้มีอีกสักคน มีคนเดียวมันน้อยเกินไป แกว่าโหดๆ(ยังงี้ : ผู้วิจัยแปล) ให้มันมีเพื่อนอีกสักคน น้องไม่รู้จะพูดหรือ " (เพ็ญฟ้า, 15 พ.ค 2539)

มารดาจำนวน 2 ราย ต้องการทำหมันแต่คลอดช่วงที่ติดวันหยุดราชการ 4 วัน ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีบริการทำหมัน มารดา 2 รายนี้เป็นห่วงลูกที่เพราะฝากเพื่อนบ้านเอาไว้เนื่องจากสามีออกทะเล จึงต้องการกลับบ้านก่อนวันเปิดทำการ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านโดยให้มารดาฉีดยาคุมกำเนิดแทนการทำหมัน ดังคำบอกเล่าของจำปา " ตอนแรกตั้งใจว่าจะทำหมันเลย พอดีเกิดตอนช่วงวันหยุด 4 วัน หมอเขาไม่ทำให้ เขาบอกให้รอวันจันทร์ แต่เราขอไม่ได้เป็นห่วงใช้ 2 คนนั้น ฝากข้างบ้านเอาไว้ ไม่รู้เป็นยังไงกันบ้าง แฟนก็ไม่ออกไปออกเรือหลายวันแล้ว

ก็เลยบอกหมอขอกลับบ้านก่อน ค่อยมาทำหมันทีหลัง หมอเลยให้ฉีดยาคุมไปก่อน " (จำปา, 7 มิ.ย 2539)

ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ขึ้นอยู่กับมารดาเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับสมาชิกในครอบครัวและระบบการทำงานของโรงพยาบาล ทำให้มารดาบางรายไม่สามารถทำหมันตามที่ต้องการได้ สำหรับปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกซึ่งไม่สามารถอธิบายเหตุผลในความต้องการทำหมันให้กับสามีหรือญาติพี่น้อง เป็นผลมาจากการที่มารดาไม่กล้าเปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีทราบ ทำให้ไม่ได้รับความยินยอมทำหมันจากบุคคลเหล่านี้ สำหรับมารดาที่ทำหมันปัจจัยหลักที่มารดาตัดสินใจทำหมันก็คือการมีลูกจำนวนที่เพียงพอแล้ว การมีฐานะยากจน ไม่ควรมีลูกมาก การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจทำหมันเร็วขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพลีฐ (2539 : 508) ซึ่งพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช่ปัจจัยหลักในการตัดสินใจทำหมันของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.4.2 ป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลในครอบครัว

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อพบว่ามารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยพ่อแม่และลูก นานๆจึงจะมีญาติมาเยี่ยม มารดาจำนวน 5 ราย บอกว่าพยายามแยกของใช้ส่วนตัวเวลาที่มีใครมาพักที่บ้าน เช่น แยกผ้าเช็ดตัว แยกแก้วน้ำ ดังคำบอกเล่าของพิกุล "เดี๋ยวนี้เวลาแม่กับน้องสาวแฟนมาเยี่ยม จะบอกเลยว่าผ้าเช็ดตัวอย่าเอาไปใช้เพราะมันสกปรก แก้วน้ำก็จะแยกของตัวเองไว้เลยไม่ไปรวมกับเขาหรอก ส่วนมากให้เขากินกับขัน เรากินน้ำร้อน เราก็กินกับแก้ว" (พิกุล, 4 ก.ย 39)

มารดาจำนวน 5 ราย เข้าใจว่าการรับประทานอาหารร่วมกันอาจติดต่อกันได้หากไม่ใช้ช้อนกลาง มารดาเหล่านี้จึงพยายามใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลอื่น "น้ำลายบางคนก็ว่าติดบางคนก็ว่าไม่ติด ถ้าอยู่คนเดียวจะไม่ใช้ช้อนกลาง ถ้ามีคนมาบ้าน อย่างแม่มาถึงจะใช้ช้อนกลาง กลัวเดียวไปติดคนอื่น " (มะลิ, 29 ส.ค 39)

การรับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย นอกจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อสู่ลูกอันเป็นบุคคลที่มารดารักและห่วงใยแล้ว มารดายังป้องกันไม่ให้ตนเองแพร่เชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง โดยการแยกของใช้ของตนเองไม่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องการให้บุคคลเหล่านี้ต้องประสบเคราะห์กรรมเช่นเดียวกับตนเอง มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงป้องกันการแพร่เชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดของมารดา มารดาจึงพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจจะเป็น

การแพร่เชื้อสู่บุคคลเหล่านี้ สำหรับการคุมกำเนิดซึ่งพบว่ามารดาส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่ต้องการ มีบุตรอีก ส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยการทำหมันและฉีดยาคุมกำเนิด

ผลการศึกษาในครั้งนี้อย่างพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ชุมชน โดยพบว่ามารดาส่วนใหญ่ทิ้งผ้าอนามัยลงในถังขยะแทนการเผาหรือฝัง เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จึงไม่สะดวกที่จะเผาหรือฝังผ้าอนามัย และมารดาบางรายกลัวว่าเพื่อนบ้านจะสงสัยเพราะส่วนใหญ่ไม่มีครอบครัวใดเผาขยะ แต่จะทิ้งลงถังขยะของตนเองแล้วนำไปทิ้งรวมลงในถังขยะเทศบาล นอกจากนี้มารดาคนหนึ่งบอกว่าไม่กล้าเผาผ้าอนามัยเพราะมีความเชื่อว่าการเผาผ้าอนามัยจะทำให้ระบบประจำเดือนผิดปกติมาไม่สม่ำเสมอ การศึกษาในครั้งนี้อย่างพบว่ามารดาส่วนใหญ่ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลในครอบครัวแต่ไม่ได้ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ชุมชน

1.5 สังเกตอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกือบทุกรายมีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเกี่ยวกับอาการอดส์ตามที่มารดาแต่ละรายเคยรับรู้มา เช่น น้ำหนักลด ผอมลง ท้องเสีย มีผื่นหรือแผลตามตัว เป็นต้น ดังคำบอกเล่าของพี่องฟ้า "เชื่อว่าคนที่เอดส์จะผอม แล้วเป็นแผลตามตัว น้องคอยแล ๆ ไม่เห็นผอมกับเขา ยังอ้วนเหมือนเดิมนั้นแหละ แผลไหนก็ไม่เป็นกับเขา" (พี่องฟ้า, 15 พ.ค 39) และคำบอกเล่ามะลิ "เขาพูดกันว่าถ้าเป็นโรคนี้จะกินข้าวไม่ค่อยได้ ท้องเสียบ่อยอะไรแบบนี้ ก็คอยสังเกตตัวเองเหมือนกัน ไม่เห็นมีอาการอะไร กินได้เหมือนเดิม ท้องเสียก็ไม่มี ไม่มีอะไรสักอย่าง (มะลิ, 29 ส.ค 39)

การรับรู้ว่าตนเองอยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ และรับรู้ว่าจะไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ สักวันหนึ่งจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่กับความไม่แน่นอนว่าจะเกิดอาการของโรคเอดส์ขึ้นมาเมื่อใด จึงคอยสังเกตตนเองว่ามีอาการผิดปกติอะไรขึ้นบ้าง โดยเฉพาะอาการผิดปกติที่มารดารับรู้ว่าเป็นอาการของโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญจิต (2540 : 175) ซึ่งพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสังเกตอาการผิดปกติของตนเองมากขึ้น

1.6 เมื่อเจ็บป่วยรักษาตนเอง

มารดาทั้ง 10 ราย อยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ มีเพียงบางรายที่เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ได้แก่ เป็นหวัด อ่อนเพลีย และออกผื่น ซึ่งมารดาทุกรายประเมินว่าเป็นการเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี จึงรักษาอาการเหล่านั้นด้วยตนเอง ดังกรณีตัวอย่าง

จำปามีอาการคัดจมูกและน้ำมูกไหล ซึ่งจำปาคิดว่าเป็นอาการของหวัดธรรมดาที่ใครก็เป็นกันได้ จำปาจึงรักษาตนเองโดยการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองตามที่เคยปฏิบัติมา “ไม่เคยไม่สบายแรง ๆ กับเขา เป็นหวัดบ้าง พอรู้สึกว่ครั้นเนื้อครั้นตัวก็ซื้อยาพาราจิ้น มันก็หายทุกที ไม่ต้องหาหมอ คิดว่ามันไม่น่าจะเกี่ยวกับโรคเอดส์เพราะหวัดใครๆเขาก็เป็นกันได้ แถวนี้เขาเป็นกันหลายคน” (จำปา, 31 พ.ค 39)

พบว่ารู้สึกว่ตนเองอ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรง พบาคิดว่าเป็นเพราะเสียเลือดจากการคลอด และได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากไม่มีคนช่วยทำงานบ้านและดูแลลูก “บางวันมันก็รู้สึกเพลีย ๆ คิดว่เพราะเราหลังเกิด ถึงไม่ค่อยได้พักผ่อนมากกว่า ไม่มีคนช่วย ไม่ใช่โรคนั้นหรอก เพราะหมอบอกว่เพิ่งมีเชื้อ” (พิกุล, 10 ส.ค 39)

ชวนชมมีผื่นคล้ายเริมบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง ชวนชมไม่แน่ใจว่เป็นเริมหรือไม่ แต่คิดเป็นผื่นแพ้ธรรมดา จึงปล่อยให้หายไปเอง “วันก่อน ใจไม่ดีเหมือนกัน มันมีเม็ด ๆ เป็นผื่น น้อยเกาๆ ในใจคิดไม่รู้เป็นเริมหรือเปล่าเพราะไม่เคยเป็น เป็นอยู่สองสามวันมันก็ค่อยๆหาย” (ชวนชม, 14 มิ.ย 39)

การที่มารดาส่วนใหญ่อยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการและการรับรู้ว่เพิ่งเริ่มติดเชื้อไม่ใช่ระยะของโรคเอดส์ ทำให้มารดาไม่ตระหนักว่อาการบางอย่างอาจเป็นอาการของโรคเอดส์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่เคยเป็นมาก่อนก็ประเมินว่เป็นการเจ็บป่วยธรรมดาหรือเป็นอาการทั่วไปของมารดาหลังคลอด ซึ่งมารดาประเมินว่สามารถรักษาตนเองให้หายได้โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ มารดาจึงซื้อยามารักษาตนเองหรือปล่อยให้หายเองตามที่เคยปฏิบัติมาก่อน ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรรีบปรึกษาแพทย์หากพบว่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นถึงแม้อาการผิดปกติจะปรากฏเพียงเล็กน้อยก็ตาม เพื่อที่แพทย์จะได้ทำการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อป้องกันโรคลุกลามซึ่งอาจเป็นการยากที่จะทำการรักษาแก้ไข นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะยาบางชนิดอาจไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอและง่ายต่อการติดเชื้อมากขึ้น (สุรพร, 2538 : 91)

1.7 หลีกเลียงสิ่งทำให้เกิดความเครียด

มารดาส่วนใหญ่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่ในบางครั้งก็มีสิ่งเร้าที่ทำให้มารดา รู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล และเกิดความเครียด เช่น การได้ยินได้ฟังเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือการเห็นสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ทางโทรทัศน์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ตามละแวกบ้าน อย่างไรก็ตามเมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือเกิดความเครียดมารดามักใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการของมารดาเอง ซึ่งมักเป็นวิธีการที่มารดาเคยใช้ได้ผลมาแล้ว ซึ่งพบว่า

มารดา มีวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ดังนี้

1.7.1 พยายามลืม ไม่นึกถึง

มะลิบอกว่าเวลาไม่สบายใจหรือเครียดขึ้นมามะลิจะพยายามนอนให้หลับ โดยตั้งใจไม่คิดอะไรเลย บางครั้งก็ออกไปคุยกับเพื่อนบ้าน "เวลาคิดถึงเรื่องนี้แล้วเครียด จะนอนหลับไปเลย ไม่ต้องคิดอะไรแล้วทำให้มันสบายคิดถึงแต่เรื่องอื่นไม่ต้องคิดถึงเรื่องนี้แล้วมันก็หลับเอง บางทีก็ไปนั่งคุยกับบ้านโน้น" (มะลิ, 29 ส.ค 39) ส่วนกุหลาบบอกว่าเวลาอยู่คนเดียว มักนึกถึงเรื่องการติดเชื้อและรู้สึกไม่สบายใจ จึงพยายามทำงานบ้านเพื่อให้ลืมเรื่องการติดเชื้อ "เวลาอยู่คนเดียว บางทีเที่ยวคิดโน่นคิดนี่ ถึงไม่สบายใจ บางทีต้องหาโทรมาทำให้มันเพลิน ให้มันลืมไป ไม่ต้องนึกถึง" (กุหลาบ, 25 พ.ค 39)

การลืมเป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของบุคคลที่กำลังเผชิญกับความขัดแย้งหรือทุกข์ทรมานใจในรูปแบบของการหลอกตนเอง (deception) ที่เรียกว่าการกลบเกลื่อน (suppression) โดยพยายามลืมเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดหรือความทุกข์ทรมาน ทำตนเสมือนไม่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น โดยเป็นการลืมอย่างตั้งใจในระดับจิตสำนึกของบุคคล (แ่งน้อย, 2536 : 26) การพยายามลืมหรือการตั้งใจไม่นึกถึงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการปรับสภาพจิตใจหรือความคิดเพื่อบรรเทาความบีบคั้นทางอารมณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อหลีกเลี่ยงความจริงโดยการไม่พูดถึง ไม่สนใจ ไม่คิดถึงและหลีกเลี่ยงสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ (บำเพ็ญจิต, 2540 : 37)

1.7.2 ทำใจโดยการปลง

มารดาเกือบทุกรายใช้หลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับความจริงและความตายที่จะเกิดขึ้น มองความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนจะต้องประสบ ต่างกันที่จะตายช้าตายเร็วหรือตายด้วยวิธีการใดเท่านั้น ดังคำบอกเล่าของชบา "เดี๋ยวนี้เฉย ๆ ทำใจได้แล้ว อะไรมันจะเกิดมันก็เกิด ถึงเราไม่ตายกับไฉนต่อไปเราก็ตาย ถ้าไปตายกับไฉนก็อาจจะตายกับอุบัติเหตุ" (ชบา , 13 มิ.ย 39) คำบอกเล่าของชวนชม "อยู่ ๆ ไปแบบนี้เราก็ไม่คิดอะไร ปลงตกแล้ว คิดว่าคนเราเกิดมาตายเพ เกิดมาแล้วก็ต้องตาย ตายทั้งนั้นถึงเวลาที่ต้องตาย" (ชวนชม , 23 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของพิกุล "ทำใจของเราให้เป็นปกติเราไม่ต้องกลัว สิ่งไหนมันจะเกิดก็เกิด ถ้ามันถึงจุดสุดท้ายเราก็ปลง อยู่มันก็ไม่หายตายแล้วก็สบาย ถ้าขั้นสุดท้ายมันจะทรมาณร่างกายเราน่าเกลียด น่าขยะแขยง นื่องว่านื่องปลงแล้วแหละ ถึงว่าไม่มีโรคอะไรเด็กตัวเล็ก ๆ ก็ตายได้ นื่องคิดว่าคนเรานั้นไม่แน่นอน นื่องปลงแล้วแหละ" (พิกุล, 24 ส.ค 39)

การปลงเป็นวิธีการทำใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เป็นการตัดใจเลิกคิดถึง ความเศร้าโศกเสียใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ควบคู่ไปกับการยอมรับสภาพของการติดเชื้อ เอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสบายใจ จิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน การปลงจึง เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวี โดยการ พยายามไม่ให้ความสำคัญกับการติดเชื้อเอชไอวี ไม่คิดถึง ไม่นึกถึงความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้น แต่พยายามหาเหตุผลทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการเกิดแก่เจ็บตายเข้ามาเกี่ยวข้องว่าคนเรา เกิดมาต้องตายทุกคน ทุกคนจึงไม่ควรยึดมั่น ถิ่นมั่นกับชีวิต ควรรู้จักปล่อยวาง และทำใจให้ยอมรับสภาพความเป็นจริง (บำเพ็ญจิต, 2540 : 109) นอกจากนี้ผลการศึกษาของเกลอร์เซน (Gloersen, et al., 1993 : 44-58) ซึ่งศึกษาปรากฏการณ์การดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ยอมรับสภาพตนเองได้ก็จะเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะพัฒนา ความรู้สึกของการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้

1.7.3 คิดว่าเป็นเรื่องของดวง

กาหลงและเฟื่องฟ้าบอกว่าทำใจได้เพราะคิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเพราะดวงชะตาชีวิตลิขิตมาให้ตนเองเป็นแบบนี้ ดังคำบอกเล่าของกาหลง " คิดว่าดวงของเราเขาขีดเส้นให้เรามาแบบนี้แล้ว เขาให้เราเป็นแบบนี้ " (กาหลง, 2 พ.ย 39) และคำบอกเล่าของเฟื่องฟ้า "ใคร แผลงไทรก็ไม่สน ถือว่าทำใจได้แล้ว เราไม่คิดใคร เราถือว่าโรคภัยมันเกิดอยู่แล้วไม่ว่าเราหรือใคร มันจะช้าหรือเร็วก็อยู่กับตัวเรา มันจะตายวันตายโพลกเราก็ถือว่าเราทำมาแค่นี้ ดวงชะตาเราฝันมันไม่ได้ (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

การคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีและเหตุการณ์ในอนาคตเป็นเรื่องของดวงเป็นวิธีการทำใจอย่างหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สามารถปฏิเสธสภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ การคิดว่าดวงชะตาและความตายเป็นสิ่งที่ฝ่าฝืนไม่ได้ ทำให้จิตใจสงบ ไม่กังวลหรือคิดฟุ้งซ่าน ไม่หวาดกลัวหรือหวาดระแวงต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

1.8 สร้างขวัญและกำลังใจให้กับตนเอง

มารดาทุกรายได้พบและพูดคุยเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ให้การรักษามาแล้ว ประกอบกับบางรายเคยได้เห็นและได้ยินเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์มาบ้าง และมารดาทุกรายรับรู้ที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์และคิดว่าสภาพร่างกายตนเองยังแข็งแรงเพราะไม่เคยมีอาการดังที่เคยเห็นหรือเคยได้ยินมาก่อน มารดาส่วนใหญ่จึงสร้างขวัญและกำลังใจให้กับตนเองว่าเพิ่งเริ่มติดเชื้อ ยังไม่มีอาการรุนแรง และยังมีโอกาสรักษาหาย และยังสามารถอยู่ได้อีกนาน ดังตัวอย่าง

1.8.1 เชื่อว่ายังมีโอกาสรักษาหายเพราะเพิ่งเริ่มติดเชื้อ

มารดาจำนวน 4 ราย คิดว่าตนเองยังมีโอกาสรักษาหายเพราะเพิ่งเริ่มติดเชื้อ และเป็นเชื้ออ่อนจึงมีโอกาสที่จะรักษาหาย "ในใจคิดว่ามันเพิ่มเริ่มอาจจะเป็นเชื้ออ่อน ๆ ตอนท้องก็ไม่มีเป็นเม็ดเป็นผื่นอะไรตัวเองก็ยังแข็งแรง ไม่เป็นถึงขนาดร้ายแรงก็คงจะรักษาหาย (จำปา, 31 พ.ค 39)

1.8.2 อาการยังไม่รุนแรง หากดูแลตนเองดี ๆ ยังอยู่ได้อีกนาน

ซงโคและมะลิพยายามปลอบใจตัวเองว่ายังไม่ถึงขั้นรุนแรง ถ้าหากดูแลตัวเองดี ๆ ก็สามารถอยู่ได้อีกนาน ดังคำบอกเล่าของซงโค "ทำใจได้ ทำใจไว้แล้วตั้งแต่แรกโน่นตั้งแต่ยังไม่เกิด ไปก็ไปอยู่ก็อยู่เขาวัวรักษาตัวดี ๆ ก็อยู่ไปได้เรื่อย ๆ (ซงโค, 21 ส.ค 39) และคำบอกเล่าของมะลิ "คิดไปคิดมาคิดว่ามันคงไม่ร้ายแรง คนเราเกิดมาต้องตายทุกคนนั่นแหละอย่าไปท้อกับมัน สู้มัน อย่าไปยอมแพ้ ทำจิตใจให้เข้มแข็งเราก็ยังอยู่ได้อีกนาน" (มะลิ, 29 ส.ค 39)

1.8.3 ผู้หญิงมีโอกาสหายและอยู่ได้นานกว่าผู้ชาย

ชวนชมมีความคิดที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ โดยคิดว่าผู้หญิงมีโอกาสรักษาหายและอยู่ได้นานกว่าผู้ชายเพราะผู้หญิงมีประจำเดือน จึงมีการถ่ายเทเลือดเสียออกจากร่างกาย "เคยได้ยินเขาพูดกันว่าผู้หญิงอยู่ได้นานกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมีโอกาสถ่ายเลือด ผู้ชายไม่มีโอกาสถ่ายเลือด แบบเวลาเรามีประจำเดือนอะไรแบบนี้ เราถ่ายเลือดออกไข่ม้อย มันล้างเลือดออกได้ พอเรากินอาหารมันก็เพิ่มเลือดเข้าได้ โอกาสหายมันเยอะกว่าผู้ชายอย่างผู้ชายเปลี่ยนไม่ได้ ส่วนมากเห็นแต่ผู้ชายตายเยอะ ผู้หญิงไม่ค่อยมีทำไห้ ผู้หญิงอยู่ได้นานเพราะผู้หญิงมีการถ่ายเลือด" (ชวนชม, 23 มี.ย 39)

มารดาส่วนใหญ่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากมารดาประเมินสภาพการณ์ว่ายังไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือสูญเสีย โดยมารดารับรู้ที่ตนเองเพิ่งเริ่มติดเชื้อยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่มารดาทุกรายได้รับคำปรึกษาจากผู้ให้การปรึกษามาแล้ว ทำให้มารดารับรู้และเข้าใจสภาพการณ์ของตนเอง เกิดความหวังว่าอาจมีทางรักษาหายและมีชีวิตอยู่ไปได้เรื่อย ๆ หากดูแลตนเองดี ๆ ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่า การได้รับคำปรึกษาทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่ามีที่ปรึกษา มีคนคอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จะเป็นผลให้เกิดความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล คลายความเครียด และยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีขึ้น (อุมาพร, 2536 : 83) สอดคล้องกับธนา (2536 : 527) ซึ่งกล่าวว่า การให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นและเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น เลือกวิธีการปรับแก้ไขได้ด้วยตนเอง มีความมั่นคงในอารมณ์และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น แม้ว่าบางครั้งจะมี

ความวิตกกังวลใจอยู่บ้างเมื่อนึกถึงขึ้นมา โดยส่วนใหญ่จะเกิดวิตกกังวลเกี่ยวกับลูก กังวลว่า หากตนเองต้องจากไปลูกจะมีความเป็นอยู่อย่างไร มารดาบางรายกลัวความน่ารังเกียจของตนเอง หากมีอาการของโรคเอดส์ขึ้นมา อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ก็มีวิธีแก้ปัญหาของตนเอง ตามการรับรู้และประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน

โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้าเพราะ ถูกรังเกียจจากสังคม รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าของตนเอง ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถเผชิญกับความเครียดนั้นได้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องหาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การมองโลกในแง่ดี การสร้างความหวัง การสร้างอารมณ์ขัน การพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การระบายความรู้สึกให้กับคนใกล้ชิดหรือผู้ที่ไว้วางใจฟัง การทำสมาธิ หรือสวดมนต์ เป็นต้น (วิชาญ และประคอง, 2535 : 190 ; Lang, et.al . , 1993 : 55) ซึ่งการลดความเครียดอาจจะมีผลให้การดำเนินโรคช้าลง (Temoshock, 1988 อ้างในมารยาท, 2539 : 16)

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จัดการกับความเครียดของตนเองแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (emotional focused coping) โดยการคิดในทางที่ดีเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับตนเองในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปและอยู่อย่างมีความหวังว่าจะมีโอกาสรักษาหาย เป็นการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) เพื่อปลอบใจและสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองว่า สถานการณ์ที่กำลังประสบสามารถจะแก้ไขได้ ซึ่งมาร์เรย์และฮิวสโคทเทอร์ (Maray & Heulskoet, 1991) กล่าวว่าความหวังเป็นแรงจูงใจให้บุคคลพยายามแสวงหาหนทางความรู้ ความคิด และพยายามปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาความคับข้องใจของตนให้ได้ การหลีกเลี่ยงความเครียดโดยการตัดใจลืมเป็นการใช้กลไกทางจิตเพื่อกลบเกลื่อน (suppression) เป็นการลืมนิสัยหรือลืมหेतุดการณ์อย่างตั้งใจภายใต้จิตสำนึก แต่เมื่อมีสิ่งกระตุ้นความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้อีก สำหรับการยึดหลักธรรมะและการเชื่อถือดวงชะตาชีวิตเป็นการถ่ายเทอารมณ์ความรู้สึก (displacement) ไปยังสิ่งที่ไม่ทำให้เกิดความเครียด แต่ทำให้เกิดความสบายใจ นอกจากนี้คำสอนทางพุทธศาสนาซึ่งสอนให้คนรู้จักเรื่องของเวรกรรม และการเกิดแก่เจ็บตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดกับทุกคน จะตายเร็วตายช้าหรือตายด้วยวิธีการใดก็ขึ้นอยู่กับเวรกรรมของแต่ละคน การนึกถึงคำสอนเหล่านี้ทำให้มารดาปลงและไม่ทุกข์ร้อนกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของฮอลล์ (Hall, 1990 : 283-293) ซึ่งศึกษาความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้วิธีการยึดมั่นในศาสนา เพื่อดำรงไว้ซึ่ง

ความหวังในการมีชีวิตอยู่ และสอดคล้องกับการศึกษาของเฮิร์ท (Herth, 1989 : 67-72) ที่ศึกษาความหวังในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งพบว่าผู้ที่ยึดมั่นในศาสนาจะทำให้มีจิตใจหนักแน่น มั่นคง สงบ และปล่อยวาง นอกจากนี้บ่าเพญจิต (2540 : 104-109) ยังได้กล่าวถึงการทำให้ใจว่าเป็นกระบวนการของการปรับสภาวะทางจิตอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดจากปัญหาต่างๆ ในลักษณะของการปลอบใจไขว่คว้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อสร้างความสงบ และความสบายใจให้กับตนเอง การทำใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวข้องกับพลังอำนาจที่สัมพันธ์กับความเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาในเรื่องกฎแห่งกรรม การปล่อยวาง และการปลง ไม่สนใจ ไม่คิดถึงความทุกข์มรณ แต่พยายามอธิบายด้วยข้อเท็จจริงว่าคนเราเกิดมาต้องตายทุกคน ไม่มีใครที่หลีกเลี่ยงความตายไปได้ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิดไม่เฉพาะคนเป็นโรคเอดส์เท่านั้นที่ต้องตาย ใครๆ ก็ตายได้ ขึ้นอยู่กับว่าใครจะตายเร็วตายช้าเท่านั้น

1.9 แสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีทำให้มารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มารดาในกลุ่มนี้ได้รับ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ และเอกสารแผ่นพับ สื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกของมารดาได้แก่ สื่อทางโทรทัศน์ มารดาส่วนใหญ่บอกว่าหลังจากที่รู้หรือคิดว่าติดเชื้อเอชไอวีมีความสนใจและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น โดยสนใจติดตามในทุกๆ เรื่องแต่เรื่องที่สนใจติดตามเป็นพิเศษคือการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับยารักษาโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

1.9.1 ชาวเกี่ยวกับยารักษาโรคเอดส์

มารดาจำนวน 8 ราย บอกว่าสนใจข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น เวลาดูข่าวโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรืออ่านหนังสือพิมพ์จะสนใจชาวเกี่ยวกับยารักษาโรคเอดส์มากกว่าชาวอื่น ๆ "อ่านหนังสือพิมพ์เชื่อว่ารักษากับยาสมุนไพร รักษาไสยศาสตร์ไทรพระคัมภีร์นั้น เขาว่ารักษาหาย สนใจเหมือนกันแต่ไม่ถึงกับเชื่อ สนใจอยากรู้ว่าเขาทำพระคัมภีร์หรือ รักษาหายไทรพระคัมภีร์หรืออยากไปดูว่าเขาทำพระคัมภีร์หรือ" (ชบา, 24 พ.ค 39)

1.9.2 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว

มารดาจำนวน 4 ราย บอกว่าสนใจชาวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังคำบอกเล่าของดาวเรือง "พอรู้แล้วไม่อยากจะได้ยิน บางทีอยากจะได้ยินแต่ก็ไม่ได้ยินทุกวันเขาเปิดวิทยุกัน แรก ๆ ฟังหัวซ้อมันก่อนพอฟังแล้ว เขาบอกป้องกันยังงี้ ๆ มันเปลี่ยนหัวซ้อมอยู่เรื่อย ๆ เราก็ฟังว่าปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อก่อนหนังสือพิมพ์ต่อต้านอะไรไม่ได้อ่านเดี๋ยวนี้พอเจอตัวหนังสือแล้วมันสะดวกต้องอ่าน พอได้ยินข่าวไม่ได้ขอบเปิด บางทีไปข้างบ้านเขา

นั่งดูพอเป็นข่าวนี้เขาเลื่อนเสีย แบบเขาไม่รู้ว่าเป็นแต่เราอยากรู้ต้องกลับไปดูที่บ้าน แบบอยากรู้วิธีการรักษาตัวไม่ว่าคนเป็นโรคพวกนี้ต้องทำตัวยังไง ก็มีเหมือนกันนะหมอเขาบอกว่าทำตัวให้สบายของพรรคนี้อย่าคิดมาก หมอในที่วิเขาพูด" (ดาวเรือง, 16 มิ.ย 39)

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการแสวงหาและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่ติดตามข่าวความก้าวหน้าของการรักษาโรคเอดส์ เนื่องจากมารดาส่วนหนึ่งยังคงหวังว่าจะมียาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายได้จึงสนใจติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์อยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์โรโซ (Barroso , 1995 : 44-53) และ บำเพ็ญจิต (2540 :39) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีการแสวงหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นและโดยเฉพาะข่าวสารเกี่ยวกับยารักษาโรคเอดส์

1.10 ต้องการความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ

จากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินทุนในการประกอบอาชีพใหม่ ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล และต้องการนมผสมสำหรับลูก

1.10.1 เงินทุนประกอบอาชีพ

มารดาจำนวน 2 ราย ต้องการเงินทุนสำหรับการประกอบอาชีพใหม่ โดยมารดาคนหนึ่งเดิมมีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง ซึ่งมารดาคิดว่าเป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักหากอายุมากขึ้นหรือเจ็บป่วยขึ้นมาจะไม่สามารถที่จะทำงานหาเงินเลี้ยงชีพได้ จึงคิดอยากจะเปลี่ยนอาชีพใหม่ที่ไม่ต้องทำงานหนักแต่มีรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในครอบครัว โดยมารดาคนนี้ต้องการเงินก้อนหนึ่งสำหรับเป็นทุนในการขายของกินเล็กๆน้อยๆตามละแวกบ้าน "น้องอยากหาเงินสักก้อนไว้ลงทุนค้าขาย แบบไม่อยากจะออกกำลังมาก ทุ้งงานก่อสร้างมันเหนื่อยเกิดล้มป่วยขึ้นมาก็ไม่รู้จะทำอะไรกิน น้องอยากลงทุนสร้างรถเข็นไว้ขายส้มตำ ไก่ย่าง ไทรแบบนี้น้องทำได้ (พิกุล อาชีพรับจ้างกรรมกร, 4 ก.ย 39) ส่วนมารดาอีกรายเดิมมีอาชีพรับจ้างตามแพปลาแต่พอมีความรู้เกี่ยวกับการเย็บเสื้อผ้าอยู่บ้างบอกว่าอาชีพเดิมที่ทำอยู่รายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จึงอยากได้จักรเย็บผ้าสำหรับรับจ้างแก้ไขและซ่อมแซมเสื้อผ้าอยู่กับบ้าน "คิด ๆ แล้วอาชีพเดิมมันไม่ค่อยพอถ้าเขาให้ยืมทุนสักก้อนก็ดี น้องอยากมีจักรสักคันไว้รับจ้างปะผ้าซ่อมผ้า น้องว่ารายได้มันดีเหมือนกัน ดึกว่าไปทำที่แพ ที่แพมันไม่แน่นอนบางที่ก็มีงาน บางที่ก็ไม่มีงาน มันไม่ค่อยพอจ่าย ถ้ามีงานรายได้ดี ๆ จะได้มีเงินเก็บไว้ให้ลูกเผื่อเราเป็นอะไรไปลูกจะได้มีเงินไว้กินไว้เรียน" (กาหลง, 11 พ.ย 39)

1.10.2 ค่ารักษาพยาบาลฟรี

มารดาจำนวน 5 ราย บอกว่าต้องการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเพราะไม่ค่อยมีเงินเหลือเก็บหากเจ็บป่วยขึ้นมาคงไม่มีเงินเป็นค่ารักษาพยาบาล และหากต่อไปมีการค้นพบยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ มารดาเหล่านี้ก็คงไม่มีเงินรักษาเพราะคิดว่ายาคงจะมีราคาแพงมาก หากเป็นไปได้มารดาเหล่านี้ต้องการให้รัฐยกเว้นค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน "ถ้าเกิดล้มเจ็บขึ้นมาหนัก ๆ ก็ไม่รู้จะเอาเงินที่ไหนไปรักษาเหมือนกัน ทุกวันนี้ก็กินไปวันๆ เท่านั้นเอง ถ้าเขารักษาให้ฟรีก็ดีเราจะได้เอาเงินไปใช้จ่ายอย่างอื่นได้" (กุหลาบ, 5 มิ.ย 39) เช่นเดียวกับหญิงโคที่ต้องการให้รักษาโรคเอดส์ให้ฟรีเพราะคิดว่าตนเองคงไม่มีเงินรักษาหากมียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ โดยเข้าใจว่ายาจะต้องมีราคาแพง "เขาว่าต่อไปคงมียารักษาโรคเอดส์ได้ ไม่รู้จะอยู่ถึงวันนั้นม่าย (หรือไม่ : ผู้วิจัยแปล) ถึงอยู่ถึงก็คงไม่มีตางค์รักษา เพราะยามันคงจะราคาแพง เขาว่าเป็นความฝันของคนจน คนจนไม่มีสิทธิ์ แบบยามันแพงเกิน ถ้าเขารักษาให้ฟรีก็ดี ถ้าเขาให้ซื้อเองยาแพง ๆ ก็ไม่มีตางค์ซื้อ" (ชงโค 8, ก.ย 39)

1.10.3 นมผสมสำหรับลูก

มารดาส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน และพึงพอใจในนโยบายการให้นมผสมฟรีสำหรับทารกเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว แต่มารดาก็มักพบปัญหาว่าทางโรงพยาบาลมีนมไม่เพียงพอสำหรับทารกในแต่ละวัย มารดาหลายคนที่ไม่ได้รับนมแล้วไม่ได้นมตามที่ต้องการ โดยได้รับคำตอบว่านมขาดสต็อก หรือบางครั้งได้รับนมยี่ห้ออื่นทดแทนมา มารดาบางรายไม่กล้าเปลี่ยนนมให้ลูกเพราะกลัวลูกจะถ่ายอุจจาระแข็ง ดังคำบอกเล่าของมะลิ "บางทีไปเอานมเขารุ่นนมเด็กเล็กไม่มี มีแต่รุ่นนมเด็กโต จะเปลี่ยนยี่ห้ออื่นให้แทน ก็กลัวมันกินไม่ถูกกัน ต้องไปซื้อในตลาดให้กินก่อน" (มะลิ, 14 ก.ย 39) มารดาบางรายต้องการนมยี่ห้อที่ลูกคนก่อนกินแล้วไม่มีปัญหาแต่โรงพยาบาลไม่มีให้ มารดาจึงต้องซื้อนมให้ลูกเอง "โรงพยาบาลเขาให้นม.....มากิน ไม่ถูกกันเลย กินแล้วมันขี้แข็ง เบ่งหน้าแดงหมด ถูก (ต้อง : ผู้วิจัยแปล) ไปซื้อนม.....มาให้เพราะนมนี้ลูกคนก่อน กินแล้วถูกกันดี 'ไม่มีปัญหา'" (ชงโค, 8 ก.ย 39) จากปัญหาดังกล่าวทำให้มารดาหลายรายต้องการให้โรงพยาบาลจัดหานมผสมไว้หลายยี่ห้อและเพียงพอต่อความต้องการของทารกในแต่ละวัย ซึ่งหากทางโรงพยาบาลจัดหานมตามที่มารดาต้องการได้ มารดาก็ไม่ต้องเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมให้ลูก

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้มีฐานะยากจนจึงต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ โดยต้องการเงินทุนสำหรับประกอบอาชีพใหม่ที่มีรายได้ดีกว่าเดิม ต้องการได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคเอดส์ และต้องการให้โรงพยาบาลจัดหานมผสม

สำหรับทารกไว้หลายยี่ห้อ และเพียงพอกับความต้องการของทารกแต่ละวัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณีและคณะ (2538 : 84) ที่ศึกษาความต้องการด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล และต้องการได้รับนมผสมสำหรับลูก

1.11 อุปสรรคในการดูแลตนเอง

มารดาส่วนใหญ่รู้ว่าการที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวีควรดูแลตนเองอย่างไร แต่สภาพความเป็นจริงพบว่ามารดามีอุปสรรคบางประการ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหรือตามที่ตนเองต้องการ ซึ่งอุปสรรคสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของมารดา ได้แก่ การไม่สามารถป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากสามี การไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการไม่ได้ออกกำลังกาย

1.11.1 ไม่สามารถป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากสามี

มารดาทุกรายไม่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มารดาทุกรายเข้าใจว่าตนเองติดเชื้อจากสามี ดังนั้นการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มจึงต้องป้องกันโดยการให้สามีใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมารดาทุกรายได้รับคำแนะนำจากพยาบาลผู้ให้การรักษาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามารดาจำนวน 3 รายเท่านั้นที่สามีใส่ถุงยางอนามัย ส่วนมารดาอีก 7 รายสามีไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

มารดาจำนวน 3 ราย ที่สามียอมใช้ถุงยางอนามัยพบว่ามารดาทุกรายบอกความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบ สามีจึงให้ความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัย มีมารดาเพียงรายเดียวที่ไม่ได้บอกสามีแต่ก็สามารถต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยได้ โดยบอกกับสามีว่าแพ้ยาคุมกำเนิด จึงให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพื่อเป็นการคุมกำเนิดซึ่งสามีก็เห็นด้วยและยินยอมใช้ถุงยางอนามัย "น้องกลัวจะท้องขึ้นมาอีก ไม่รู้จะบอกเขาว่าหรือให้เขาใช้ถุงยาง เลยบอกเขาว่าแพ้ยาคุม กินก็แพ้จืดก็แพ้ นั่นแหละเขาถึงยอมใช้ถุงยางอนามัยเพราะว่าคุยกันแล้วว่าจะไม่เอาลูกแล้ว" (กาหลง, 2 พ.ย 39)

มารดาจำนวน 7 รายที่สามีไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่ไม่ได้บอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบ สามีจึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องใช้ถุงยางอนามัย มารดาบางรายยังขาดอำนาจต่อรองที่จะให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากทำหมันแล้ว จึงกลัวสามีจะสงสัยว่าทำหมันแล้วทำไมต้องใช้ถุงยางอนามัยอีก ดังกรณีของมะลิซึ่งมีบุตร 2 คนและตัดสินใจทำหมันโดยไม่ได้บอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบ สามีของมะลิปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัยและ

สงสัยว่าทำไมต้องให้ใช้ถุงยางอนามัยในเมื่อมะลิทำหมันแล้ว “คุยกับเขาแล้วที่จะให้เขาใช้ถุง เขา ก็สงสัยว่าน้องทำหมันไปแล้ว ทำไมเขาต้องใช้ถุงยางอีก ไม่รู้จะตอบเขาอย่างไร ก็เลยต้องปล่อยเลย ตามเลย” (มะลิ, 29 ส.ค 39) นอกจากนี้มารดาบางรายสามีไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยมาก่อนจึง ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามีในการใช้ถุงยางอนามัย

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่ามารดาที่ติดเชื่อเชอไอวีที่บอกความจริงเรื่องการติดเชื้อให้สามี ทราบจะได้รับความร่วมมือจากสามีในการใช้ถุงยางอนามัย แต่มารดาที่ไม่บอกความจริงให้สามี ทราบจะขาดอำนาจการต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากระบบครอบครัวในสังคมไทยให้อำนาจและบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวให้กับสามีเพราะสามีเป็นผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว ภรรยาจึงค่อนข้างเกรงกลัวสามีเพราะกลัวสามีทอดทิ้งไม่มีคนเลี้ยงดู ทำให้ไม่มีอำนาจไปต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัย มารดาบางรายจึงต้องปล่อยเลยตามเลยเพื่อดำรงสภาพครอบครัวเอาไว้สอดคล้องกับผลการศึกษาของภักวิภาและบุญสิทธิ์ (2539 : 80) ที่ศึกษาและติดตามผลการให้คำปรึกษาแก่มารดาที่ติดเชื่อเอดส์พบว่ามารดาเกือบครึ่งหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ตามปกติกับสามี โดยที่สามีไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ถึงแม้ว่ามารดาเหล่านั้นจะทราบถึงอันตรายของการแพร่กระจายเชื้อหรือรับเชื้อเพิ่มจากสามี แต่ก็ไม่ได้กลับมาบอกหรือขอร้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ แวน เดอร์สตราเตน และคณะ (Van-der-straten. et al., อ้างใน ภักวิภาและบุญสิทธิ์, 2539 : 89) ซึ่งพบว่าความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัยของสามีขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของสามี โดยมีปัจจัยว่าสามีเคยใช้มาก่อนหรือไม่ และภรรยาได้พูดคุยเจรจากับสามีหรือไม่

1.11.2 พักผ่อนไม่เพียงพอ

มารดาส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองควรได้รับการพักผ่อนมากๆ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง แต่ไม่ทราบว่าควรจะนอนหลับวันละกี่ชั่วโมง ในทางปฏิบัติมารดาส่วนใหญ่บอกว่าไม่ได้พักผ่อนหรือนอนหลับอย่างเต็มที่เพราะไม่มีใครช่วยภาระงานบ้านและดูแลลูก การพักผ่อนสำหรับมารดากลุ่มนี้ได้แก่ การนอนเล่น การนั่งพักดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุขณะป้อนนมลูกและการจับหลับขณะลูกหลับ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้นอนกลางวัน โดยมีเหตุผล คือ ไม่มีเวลา ความไม่เคยชิน มีสิ่งรบกวน และความเชื่อว่าจะนอนมากๆไม่ได้

มารดาส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีเวลาพักผ่อนเพราะเวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการะงานบ้านและการดูแลลูก มารดาจำนวน 2 รายต้องเลี้ยงลูก 3 คนโดยลำพังเพราะสามีไปออกเรือคราวละหลายๆวัน มารดารายหนึ่งเล่าว่ากลางคืนก็หลับไม่สนิทเพราะกลัวลูกจะตื่นทำให้นอนหลับๆตื่นๆ ส่วนกลางวันก็ไม่ค่อยได้นอน เพราะต้องทำงานบ้าน “ไม่ค่อยได้นอน พวกนี้นั่น

สลับก้นตื่นสลับก้นนอน จะเปลี่ยจะเหน้อยยังงี้ก็ต้องทน บางทีนอนเคลิ้มๆกำลังจะหลับ ข้าวลูก คนโตเรียกให้ขงนมอีกแล้ว ตื่นตั้งแต่เช้าตื่นไปซักผ้า พอเสร็จก็อาบน้ำให้ลูก 2 คนโน้น มาหุงข้าว ทำกับข้าว อาบน้ำใช้ตัวเล็ก กว่าเสร็จก็เลยเวลานอนแล้วเที่ยงแล้วบางทีก็ยังไม่เสร็จ " (จำปา, 7 มิ.ย 39)

มารดาบางรายไม่นอนกลางวันเพราะไม่เคยชินกับการนอนกลางวันประกอบกับเวลา กลางวันมีเสียงรบกวนมากทำให้นอนไม่หลับ ดังคำบอกเล่าของขบาซึ่งเล็กกับสามมีอาศัยอยู่กับ แม่วัยชราและพี่ชาย บางครั้งแม่ของขบาจึงดูแลลูกให้ ขบาเล่าว่าบางวันอยากจะนอนแต่นอนไม่หลับเพราะไม่เคยนอนกลางวันและข้างบ้านเปิดเทปเพลงเสียงดังตลอดวันเพราะเป็นร้านขายเทป เพลง " กลางคืนไม่ค่อยได้นอน ลูกมันไม่นอน เดี่ยวเดียวมันตื่น กลางวันก็นอนไม่หลับ มันไม่ชิน ไม่เคยนอนกลางวัน มันหนวกหูกัน ข้างบ้านเขาเปิดเพลงทั้งวัน ร้านขายเทปที่หัวมุมนั้น" (ขบา, 24 มิ.ย 39)

มารดาจำนวน 2 ราย มีความเชื่อว่านอนกลางวันมากเกินไปจะทำให้ไม่สบายตัว และติดเป็นนิสัย ดังคำบอกเล่าของเฟื่องฟ้า " กลางวันน้องไม่หอนนอน แม่ไม่ให้นอน แม่ว่าอย่า นอนมากเดี๋ยวตาปูดตาเมินไม่ขึ้น มันจะหาวนอนถึงต้องนอนทุกวัน มันจะติดนิสัย พอปานนี้เรา นอนก็ต้องนอน " (เฟื่องฟ้า , 4 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของชงโค " แม้ว่ากลางวันให้ทำงาน ไม่ เที่ยวนอนซีเซ้า ถ้านอนมากมันจะปวดหัวปวดเมื่อยไปหมด" (ชงโค , 8 ก.ย 39)

การพักผ่อนเป็นโอกาสที่ร่างกายจะได้ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจทำได้ หลายวิธี เช่นการนอน อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ แต่การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดเพราะ ขณะนอนหลับระบบไหลเวียนเลือดจะนำสารอาหารและแร่ธาตุต่างๆไปสู่เซลล์ทั่วร่างกาย(มารยาท, 2534 : 34) ผู้ติดเชื่อเอชไอวีจึงควรพักผ่อนนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงเพื่อให้มีพลังสำรองไว้ ต่อสู้กับโรคได้ดียิ่งขึ้น และมารดาหลังคลอดควรได้นอนหลับกลางวันในช่วงบ่ายอย่างน้อย 1 ชั่วโมง การพักผ่อนไม่เพียงพอของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีกลุ่มนี้จึงอาจมีผลกระทบต่อภาวะการติด เชื้อของมารดาเพราะจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและติดเชื่อฉวยโอกาสได้ง่าย

1.11.3 ไม่ได้ออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่ามารดาทั้ง 10 รายไม่ได้ออกกำลังกายหรือบริหาร ร่างกายหลังคลอด ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา บางรายบอกว่าไม่มีใครแนะนำและ บางรายคิดว่าร่างกายและแผลมีเย็บยังไม่แข็งแรงจึงยังไม่ควรออกกำลังกายหรือบริหาร ร่างกายหลังคลอด

มารดาจำนวน 6 ราย บอกว่าไม่มีเวลาสำหรับออกกำลังกายเพราะต้องทำงานบ้านและ

ดูแลลูก ดังคำบอกเล่าของจำปา “รู้ว่าออกกำลังกายมันดี ทำให้ร่างกายเราแข็งแรง แต่ไม่ได้ทำ ไม่รู้จะเอาเวลาที่ไหนไปทำ มันยุ่งวนๆ ยุ่งกับลูก ลูกคนโตมันคนเล็กมัน ไม่มีเวลาเลย พี่ก็เห็นอยู่” (จำปา, 7 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของกาหลง “อยากทำเหมือนกันแหละ อยากออกไปเดิน ตอนเย็นๆ แต่มันทำไม่ได้ ไม่มีเวลา ไม่มีใครดูลูก บางวันถ้าว่างก็จุ่มลูกเดินแถวๆ บ้านนี่แหละ ไปไหนไกลๆไม่ได้” (กาหลง, 11 พ.ย 39)

มารดาจำนวน 3 รายบอกว่าไม่กล้าออกกำลังกายเพราะคิดว่าร่างกายยังไม่แข็งแรง กลัวว่าจะมีอาการหน้ามืดเป็นลม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของมะลิ “ร่างกายเรายังไม่แข็งแรงหลัง เกิดใหม่ๆ เขารออย่าเพิ่งออกกำลังกายหักโหม เขาว่าให้แข็งแรงก่อนถึงค่อยออกกำลังกายได้” (มะลิ, 14 ก.ย 39) และคำบอกเล่าของกาหลงซึ่งบอกว่าการออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายจะต้องรอให้ ร่างกายและแผลมีเย็บหายดีเสียก่อน “ไม่ได้ออกกำลังกายไหนเพราะถ้าออกกำลังกายเหมือน บริหารลดหน้าท้องไหนพรรคนี้ ต้องรอให้แผลหายดีก่อน อย่าให้หน้ามืด ให้แข็งแรงดี ให้รู้สึก กระทบกระเจิงดีเสียก่อน” (กาหลง, 11 พ.ย 39)

มารดาจำนวน 2 ราย บอกเหตุผลการไม่ออกกำลังกายหรือบริหารหลังคลอดว่าไม่จำเป็นเพราะคิดว่าการเดินและการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ดังคำบอกเล่าของขา “ไม่ได้ออกกำลังกายไหนเพราะว่าวันๆ ก็เดิน ทำโน่นทำนี่อยู่แล้ว ไม่ได้อยู่เฉย ทำงานบ้านทั้งวัน มันก็ออกกำลังกายอยู่แล้ว” (ขา, 24 มิ.ย 39)

การออกกำลังกายช่วยให้ทุกระบบในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่นแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด และยังช่วยให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ผู้ติดเชื้อ เฮอร์ไอวีจึงควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20 นาที แต่ไม่ควรเกินวันละ 1 ชั่วโมง (Lang, 1993 : 55) ผลการศึกษาพบว่ามารดาทุกรายคิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ การออกกำลังกายในความหมายของมารดากลุ่มนี้ ได้แก่ การวิ่ง การเดิน และการเต้นแอโรบิค ซึ่งมารดาส่วนใหญ่คิดว่าไม่สามารถออกกำลังกายแบบนี้ได้เพราะอยู่ในช่วงหลังคลอด เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดกันมาว่าระยะพักฟื้นหลังคลอดไม่ควรออกกำลังกายเพราะ อาจทำให้เกิดหน้ามืดเป็นลมได้ นอกจากนี้ภาระงานที่มากขึ้นและการขาดคนช่วยเหลือ ก็เป็น อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดา ซึ่งการไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ มารดาที่ติดเชื้อเฮอร์ไอวีมีร่างกายอ่อนแอ ไม่แข็งแรง ไม่สดชื่น เกิดภาวะเครียด ซึ่งจะทำให้ ลิ้มชีพทำงานลดลงและเป็นผลให้ภูมิคุ้มกันของมารดาลดลง ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้อง กับผลการศึกษาของเอลเลน (Allan, 1990 : 56) และของพิกุล(2539 : 127) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเฮอร์ไอวีให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และพยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. การดูแลตนเองตามลักษณะของมารดาหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมารดาหลังคลอดเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป ได้แก่ การงดอาหารแสลง การดูแลให้น้ำคาวปลาไหลดีและมดลูกเข้าอู่เร็ว และการรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 งดอาหารแสลง

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลงหลังคลอดเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป โดยมารดาส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารที่เชื่อกันว่าเป็นอาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอด เพราะมีความเชื่อว่าอาหารแสลงจะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยที่เรียกกันว่า "มิดลำแดง" ได้แก่ อาหารที่แสลงกับแผลฝีเย็บ อาหารที่แสลงกับมดลูกและน้ำคาวปลา และอาหารที่แสลงกับเลือดลม

2.1.1 อาหารที่แสลงกับแผลฝีเย็บ

อาหารที่มารดาส่วนใหญ่เชื่อว่าแสลงกับแผลฝีเย็บ ได้แก่ อาหารที่จะทำให้แผลอักเสบ ติดเชื้อ หรือหายช้า เช่น ไข่ เนื้อไก่ เนื้อวัว อาหารทะเล ทูเรียน ข้าวเหนียว สะตอ ลูกเนียงและอาหารที่เชื่อกันว่าจะทำให้มีอาการคันแผลเช่น มะเขือ เป็นต้น ดังคำบอกเล่าของจำปา "พวกปลาทะเลของทะเลนี้ไม่กิน เขว่ามันเกี่ยวกับแผลฝีเย็บ กินแต่ปลาน้ำจืดของทะเลมันคันในแผลก็ไม่หาย" (จำปา, 3 พ.ค 39) คำบอกเล่าของมะลิ "ไม่กล้ากินไข่ เขากินไข่แล้วแผลมันเปื่อย ไข่ก็ยังไม่นกินตอนนี้เพราะว่าแผลตอนที่เรากัดเขาตัด ถ้ากินเข้าไปมันทำให้แผลเปื่อย ทำให้คัน ก็เลยยังไม่กล้ากิน มะเขือมันทำให้แผลคัน เราก็กิน" (มะลิ, 29 ส.ค 39) และคำบอกเล่าของกาหลง "ผักนี้กินได้ทุกอย่างแต่ผักเนาะพวกลูกตอ ลูกเนียง ของดองไหนเขาไม่ให้กิน เขาว่าแสลงกับแผลที่เย็บจะทำให้แผลเข้าหนองใครพรรคินั้น" (กาหลง, 6 ต.ค 39)

2.1.2 อาหารที่แสลงกับมดลูกและน้ำคาวปลา

อาหารที่มารดาเชื่อว่าแสลงกับมดลูกและน้ำคาวปลา ได้แก่ อาหารที่มีกลิ่นเหม็นเพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้มดลูกอักเสบและน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น เช่น สะตอ ลูกเนียง ผักชี ผักชะอม เป็นต้น "ของเหม็น ๆ เขาไม่ให้กิน พวกผักมีกลิ่น ผักชี ผักชะอม กลัวน้ำคาวปลาจะเหม็น" (กฤษดา, 21 พ.ค 39)

2.1.3 อาหารที่แสลงกับเลือดลม

อาหารที่แสลงกับเลือดลมเป็นอาหารที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เชื่อกันว่าเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะทำให้เลือดลมในร่างกายไหลเวียนไม่ดีและจะทำให้เกิดอาการผิดปกติต่อร่างกายซึ่งอาจเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ อาหารที่มารดาหลังคลอดเชื่อกันว่าจะทำให้

เลือดลมไหลเวียนได้ดีมักเป็นอาหารประเภทร้อน และอาหารที่ทำให้เลือดลมไหลเวียนไม่ดีมักเป็นอาหารประเภทเย็น อาหารประเภทร้อนหมายถึง อาหารที่มีรสชาดเผ็ดร้อน เช่น ชিং พริกไทย รวมถึงอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ ส่วนอาหารประเภทเย็นได้แก่อาหารจำพวกขนม ผักและผลไม้ เช่น กัลยง ขนมหจีน บวบ ตำลึง แดง ขนุน เป็นต้น รวมทั้งพืชผัก ประเภทไม้เลื้อยและเถาวัลย์ ดังคำบอกเล่าของมะลิ "ปลาที่มันไม่มีเกล็ดก็ไม่กล้ากินเขามันจะผิดสำแดงทำให้เลือดลมเราไม่ดี ผักตำลึงก็ไม่กิน มันเป็นยาเย็นทางบ้านเขาไม่ให้กินกัน มันเป็นเถาวัลย์มันพัน เขาว่าเลือดลมมันพันอยู่ข้างในมันไม่ออกมา พวกผักไม้เลื้อยที่เป็นเถาวัลย์เขาว่าอย่าไปกินเขาบอก คนแก่เขาบอก เขาว่าเลือดลมมันจะพันกันอยู่ข้างใน" (มะลิ, 29 ส.ค 39)

2.1.4 อาหารแสลงที่ไม่ทราบเหตุผล

อาหารบางอย่างมารดาก็ไม่ทราบเหตุผลว่าทำไมถึงห้ามรับประทาน แต่มารดาส่วนใหญ่ก็ไม่กล้ารับประทาน ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อห้ามที่หลาย ๆ คนปฏิบัติกันมา ดังคำบอกเล่าของพิกุล "เข่าว่ากินได้แต่หมูกับไก่ไม่ให้กินปลา ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไมไม่ให้กินผลไม้กินได้อย่างเดียวส้มเขียวหวาน ผักก็กินได้แต่ผักคะน้า ผักอื่นกินไม่ได้" (พิกุล, 29 ก.ค 39) และคำบอกเล่าของกาหลง "ไม่ทราบเหตุผลเหมือนกัน คนเฒ่าคนแก่เขาห้ามเข่าห้ามก็ไม่กล้ากิน" (กาหลง, 16 ต.ค 39)

มารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังคงดำรงความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่รับประทานอาหารแสลงหลังคลอดเพราะกลัวว่าหากรับประทานเข้าไปแล้วจะเกิดอาการผิดสำแดง คือ ความผิดปกติของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการคลอด เช่น ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี น้ำคาวปลาไม่ไหลตกเลือดหลังคลอด แผลฝีเย็บไม่ติด คันแผล แผลฝีเย็บติดช้าหรืออักเสบ ในรายรุนแรงอาจมีไข้หรือเกิดอาการชักได้

สำหรับอาหารแสลงตามความเชื่อของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีกลุ่มนี้ก็สอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆที่พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังคงดำรงความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการงดอาหารแสลง และการดูแลมดลูกให้น้ำคาวปลาไหลดี ซึ่งความเชื่อของมารดาในแต่ละภาคหรือแต่ละชุมชนอาจแตกต่างกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็จะคล้ายกัน ความเชื่อและการปฏิบัติเหล่านี้เป็นสิ่งที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้และปฏิบัติกันมานาน อาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอดในภาคใต้ ได้แก่ มะละกอ ขนุน ฟักทอง ฟักเขียว ปลา หอย และเห็ด เพราะจะทำให้หนาว เย็น หัวหอม ของดอง กัลยงหอม ข้าวเหนียว ชะอม เนื้อวัว สัตว์ป่าจะทำให้เกิดอาการปวดหัว ตาลายเพราะเลือดอืดขึ้นหัว ปลาไม่มีเกล็ดแสลงกับมดลูก อาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอดภาคเหนือ ได้แก่ ไข่ ปลา แกงทุกชนิด อาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอด

ภาคอีสาน ได้แก่ ตำลึง ชะอม กระถิน อาหารทะเล สัตว์ป่า ปลาชะโด ปลาหางดง ข้าวเหนียว (เบญจวรรณและคณะ, 2532 : 18) ผักชะอม ขนุน ทูเรียน ลำไย หน่อไม้ ของหมักคองอาหารทะเล และปลาไม่มีเกล็ด เช่น ปลาไหล ปลาดุก (มาลินี, 2537:79) และการศึกษาของนิตยาและคณะ(2521 อ้างใน มาลินี, 2537 : 20) พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่งดอาหารแสดงหลังคลอด ร้อยละ 70.9 โดยส่วนใหญ่เป็นอาหารพวกเนื้อสัตว์และไข่

การศึกษาค้างนี้ยังพบว่ามารดาหลายหนึ่งกล่ารับประทานอาหารแสดงเพราะอยากลองว่าเป็นอาหารแสดงจริงหรือไม่ เมื่อรับประทานไปแล้วไม่เกิดอาการผิดปกติจึงรับประทานอาหารชนิดอื่น ๆ ด้วย อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารที่เชื่อกันว่าเป็นอาหารแสดงสำหรับมารดาหลังคลอด และส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรับประทานอาหารเพื่อบำรุงและฟื้นฟูร่างกายหลังคลอดเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไปมากกว่าการคำนึงถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี โดยมารดาส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามความเชื่อและคำแนะนำที่ยึดถือปฏิบัติกันมานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาครรภ์แรกมักเชื่อและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะเกรงว่าจะเกิดอาการผิดปกติต่างขึ้นมา นอกจากนี้ภาวะจำยอมต่าง ๆ เช่น การต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่หรือผู้อาวุโสในครอบครัว ทั้งๆที่ตนเองอาจไม่เชื่อแต่ก็ไม่มีทางเลือก เนื่องจากสังคมไทยสอนให้เคารพนับถือผู้อาวุโส นอกจากนี้การไม่ปฏิบัติตามความเชื่อหรือคำแนะนำของผู้อาวุโส หากมารดาเกิดอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยขึ้นมาในช่วงหลังคลอดก็มักจะถูกตำหนิว่าเป็นเพราะรับประทานอาหารแสดงทำให้เกิดอาการผิดปกติต่าง ดังคำบอกเล่าของเพ็ญฟ้า "วันนั้นกินเงาะเข้าไป สักพักมันรู้สึกเวียนหัวไปหมด แม้ว่าสังสัยกินของแหล่งเข้าไป ไม่กล้าบอกแม้ว่ากินเงาะเข้าไป กลัวแม่ว่า " (เพ็ญฟ้า, 15 พ.ค 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี (2537 : 152) ซึ่งพบว่าผู้ใหญ่ในครอบครัวและสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของมารดาหลังคลอด

สำหรับชนิดและปริมาณอาหารที่มารดาได้รับพบว่ามารดาส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อแต่มีอาหารอาจไม่เป็นเวลา หากมีเวลาว่างหรือรู้สึกหิวจึงจะรับประทานมารดาส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้ตามปกติ มีบางรายเท่านั้นที่รู้สึกเบื่ออาหารในช่วงเดือนแรกเพราะต้องรับประทานอาหารเช้าๆเกือบทุกวันเนื่องจากไม่กล้ารับประทานอาหารแสดงหลายชนิด แต่ก็เกิดขึ้นในช่วง 45 วันหลังคลอดเท่านั้น หลังจากนั้นก็รับประทานอาหารได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามแม้ว่ามารดาส่วนใหญ่จะไม่รับประทานอาหารบางอย่างตามความเชื่อของมารดาหลังคลอดแต่มารดาก็สามารถรับประทานอาหารอย่างที่มีสารอาหารประเภทเดียวกันทดแทนได้ เช่น มารดาที่ไม่กล้ารับประทานเนื้อไก่และปลาไม่มีเกล็ด แต่มารดาก็สามารถรับประทานเนื้อหมูและปลาที่มี

เงียงได้ หรือมารดาที่ไม่กล้ารับประทานผักที่เป็นเภ้าวัลย์หรือไม้เลื้อยก็สามารถรับประทานผักใบ เช่น ผักคะน้า ผักกาดได้ เป็นต้น ดังนั้นความเชื่อเรื่องอาหารแสลงจึงไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาเชื่อบุคคลของมารดา สำหรับอาหารเสริมหรือบำรุงร่างกายพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารบำรุงร่างกาย มีมารดาจำนวน 2 รายเท่านั้นที่ดื่มนมสดในช่วงแรกหลังคลอดเพราะมีคนนำมาเยี่ยมแต่หลังจากนั้นก็ไม่ได้ดื่มอีกเลย โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตนเองแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารบำรุงและไม่มีเงินซื้อเพราะต้องประหยัดเงินไว้ใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของบุคคล มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2.2 ดูแลให้น้ำคาวปลาไหลดีและมดลูกเข้าอู่เร็ว

มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าความร้อนจะทำให้เลือดไหลเวียนดี ทำให้มดลูกขับน้ำคาวปลาได้ดี ซึ่งจะเป็นผลให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว จึงพบว่ามารดาส่วนใหญ่ดูแลตนเองเพื่อให้น้ำคาวปลาไหลดีและมดลูกเข้าอู่เร็ว โดยการประคบมดลูกด้วยความร้อน ดื่มน้ำร้อน และรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด

2.2.1 ประคบความร้อน

มารดาจำนวน 3 รายเชื่อว่าการประคบความร้อนจะช่วยให้ให้น้ำคาวปลาไหลดีและมดลูกเข้าอู่เร็วจึงประคบมดลูกด้วยความร้อนโดยการใช้กระเป๋าน้ำร้อนจำนวน 2 ราย และประคบด้วยก้อนเถ้า 1 ราย โดยประคบในช่วงสัปดาห์แรกที่มีสามีหรือมารดาคอยช่วยเหลือเท่านั้น เมื่อมารดากลับไปหรือสามีต้องออกไปทำงานก็เลิกประคบโดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก " คบกระเป๋าน้ำร้อน เคยเห็นคนหลังเกิดเขาทำ เขาว่าคบให้ท้องมันแห้ง ให้น้ำคาวปลามันไหลออกดี คบตอนแม่อยู่ พอแม่กลับก็ไม่ได้คบ ไม่มีใครทำให้ " (ชบา, 24 พ.ค 39)

2.2.2 ดื่มน้ำร้อน

มารดาจำนวน 7 ราย ดื่มน้ำร้อนในช่วงหลังคลอดเพราะเชื่อว่าการดื่มน้ำร้อนจะช่วยให้เลือดไหลเวียนดี ช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ดังคำบอกเล่าของจำปา "เขาว่าอยู่ในเดือนต้องเจอแต่ของร้อน ๆ ถ้ากินน้ำเย็นมาก ๆ เขาว่าจะหนาวเหมือนจะเป็นตะคิว เขาว่ามดลูกจะขึ้นจะไม่เข้าอู่ กินน้ำอุ่น ๆ เขาว่ามดลูกแห้งไว คลอดทั้งสามคนกินตลอดโน้นแหละกินจนครบ 45 วัน จนมั่นใจว่ามดลูกแห้งและแข็งแรงดีแล้ว " (จำปา, 20 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของมะลิ "กินแต่น้ำร้อนกินไปเรื่อย ๆ นั้นแหละ กินจนกว่าน้ำคาวปลาของเราจะหมดน้ำเย็นกินไม่ดี เราเกิดมาใหม่ ๆ ไข้มี๊ เลือดที่มันเสียข้างในให้มันออกไปมันกลับไม่ออก ถ้าเรากินน้ำร้อนนี่มันขับออกหมดแหละ ถ้าเรากินน้ำเย็นมันยังค้างอยู่ข้างในนั้นแหละมันไม่ออก"

(มะลิ, 29 ก.ค 39) ส่วนกุหลาบเป็นคนจังหวัดเชียงราย เมื่อกุหลาบคลอดลูกมารดาмаเยี่ยมและเอาหัวไหลมาให้ กุหลาบต้มน้ำหัวไหลไว้ดื่มในช่วงหลังคลอด โดยมีความเชื่อว่าการดื่มน้ำต้มหัวไหลจะช่วยขับลมออกจากร่างกายทำให้ร่างกายอบอุ่นขึ้น “ต้มน้ำหัวไหลกินร้อนๆ หัวไหลจะช่วยขับลมออกจากร่างกายทำให้ร่างกายอบอุ่นขึ้น หัวไหลมันช่วยขับลมทำให้ตัวเราร้อน” (กุหลาบ, 11 พ.ค 39)

2.2.3 อาบน้ำร้อน

มารดาจำนวน 4 รายอาบน้ำร้อนเพราะมีความเชื่อว่าการอาบน้ำร้อนจะทำให้ร่างกายอบอุ่นและช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก ส่วนการอาบน้ำเย็นจะทำให้ น้ำคาวปลาไหลออกไม่ได้ ร่างกายจะรู้สึกหนาวและเป็นไข้ได้ง่าย “อาบน้ำร้อน แถวบ้านเขาก็อาบน้ำร้อน ร่างกายมันจะได้อบอุ่น อาบน้ำเย็นมันจะสะท้อน ไข้ขึ้น หนาวสิ้นไปหมด” (มะลิ, 29 ก.ค 39)

2.2.4 รับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด

การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้เอชไอวีเพื่อให้ น้ำคาวปลาไหลดี นอกจากการประคบมดลูกด้วยกระเป๋าน้ำร้อนหรือก้อนเส้าและการดื่มน้ำร้อนแล้วยังพบว่ามารดาจำนวน 7 รายรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอดร่วมด้วย โดยมีทั้งยาผงละลายน้ำและยาน้ำสำหรับสตรีหลังคลอด

1) ยาผงสมุนไพร

มารดาจำนวน 4 ราย รับประทานยาผงสมุนไพรสำหรับมารดาหลังคลอด โดยมีความเชื่อว่านอกจากยาจะช่วยขับน้ำคาวปลาแล้วยังสามารถป้องกันและรักษาอาการผิ่ดสำแดงหากมารดารับประทานอาหารแสลงเข้าไป ดังคำบอกเล่าของจำปา “ยาผงนี้มีมันเป็นยาสมุนไพรเห็นเขากินกันพวกคนออกลูก มันช่วยระบายข้างใน มันไปขับเลือดลมออกหมด กินกันของแสลงได้ด้วย เมื่อเราเผลอไปกินของแสลง” (จำปา, 20 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของกุหลาบ “กินยาสมุนไพรแม่เอามาให้ คนหลังคลอดส่วนมากเขากินกันคนแถวบ้าน มันขับเลือดขับลมอะไรแบบนี้ แก่ปวดหัว ตาฝ้า เขาให้คนหลังเกิดกิน เรื่องเกิดนี้สำคัญแม้ว่า แม่บังคับให้กินกินกันไว้ก่อน ถ้ากินผิดไปแล้ว ก็กินตามไปยานี้ก็แก้ได้ มันจะป้องกันไม่ให้ผิ่ดเดือนไม่ให้เกิดโรคลมภายหลัง” (กุหลาบ, 25 พ.ค 39)

2) ยาน้ำสำหรับสตรีหลังคลอด

มารดาจำนวน 4 ราย รับประทานยาน้ำสำหรับมารดาหลังคลอด โดยมีความเชื่อว่ายาจะช่วยขับน้ำคาวปลาได้ดีซึ่งจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ยาที่มารดาซื้อมารับประทานเป็นยาที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดและเป็นที่ยุ่จักกันดี เช่น ยาสตรีคุณแม่บ้อ ยาน้ำสตรี

สิงเห เป็นต้น มารดาบางรายซื้อมารับประทานเองแต่มารดาบางรายโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก จะมีแม่หรือญาติพี่น้องซื้อมาให้ ดังคำบอกเล่าของชงโค "แม่ซื้อมาให้ มันเป็นยาสำหรับคนหลังเกิด เขาว่าขบหน้าคาวปลาดี กินยานี้เสร็จก็ถูกกินยาสตรีสิงเหอีก แม่ว่าให้กินทั้งสองอย่าง" (ชงโค, 27 ก.ค 39) และคำบอกเล่าของชวนชม "กินยาคุณแม่บ๊อกับยาสตรีสิงเห แบบว่ากินยาคุณแม่บ๊อแล้วน้ำคาวปลา มันไม่ลง กินไปสองขวดไม่ยอมลงเลยเลือด ตอนนั้นปวดหลังมากก็เลยไปตามพี่กา บอกฉันเป็นอะไรไม่รู้ปวดหลัง พี่กาบอกอย่าไปนอนนะ ด้านอนแล้วเลือดมันไม่ลง เขาให้ไปซื้อยาสตรีสิงเหมากิน ไม่ทันถึงขวดกินไป โห้ย ขอโทษนะออกมาเป็นก้อนๆ ตกออกมา" (ชวนชม, 19 พ.ค 39)

มารดาที่ติดเชื่อเชอโฮวีดูแลตนเองหลังคลอดเกี่ยวกับน้ำคาวปลา เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป โดยเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อหรือคำแนะนำที่มารดาแต่ละคนได้รับการสืบทอดกันมา ได้แก่ การประคบมดลูกด้วยกระเป๋าน้ำร้อนหรือก้อนเถ้า การดื่มน้ำร้อน การรับประทานอาหารประเภทร้อน และรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด จะช่วยขบหน้าคาวปลาได้ดีโดยไม่ต้องอยู่ไฟ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมาลินี(2537:41) ซึ่งพบว่าสมัยก่อนมารดาหลังคลอดมีการอยู่ไฟหรือเข้ากระโจมไฟเพื่อให้ระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้ดีเลือดไม่จับตัวเป็นก้อน ทำให้น้ำคาวปลาไหลออกดี เป็นผลให้มดลูกแห้งและเข้าอุ้งเร็วขึ้น แต่วิธีการอยู่ไฟค่อนข้างยุ่งยาก ปัจจุบันมารดาจึงนิยมเพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกายหลังคลอด โดยการประคบมดลูกด้วยความร้อน ดื่มน้ำร้อนและรับประทานอาหารประเภทร้อน เช่น ไก่ผัดขิง หมูผัดขิง เพราะซึ่งเป็นอาหารประเภทร้อนจะช่วยให้มดลูกขบหน้าคาวปลาออกมาได้ดี อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งแต่จะปฏิบัติร่วมกัน เช่น ประคบมดลูกด้วยกระเป๋าน้ำร้อนร่วมกับการดื่มน้ำร้อนและรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด เป็นต้น

หากพิจารณาการปฏิบัติเพื่อดูแลมดลูกและน้ำคาวปลาของมารดาที่ติดเชื่อเชอโฮวีกลุ่มนี้ จะเห็นได้ว่าการประคบมดลูกและการดื่มน้ำร้อน ไม่มีผลกระทบต่ออาการติดเชื่อเชอโฮวีของมารดา การดื่มน้ำร้อนยังเป็นการดีที่มารดาได้ดื่มน้ำสะอาดโดยผ่านการต้มมาแล้ว แต่การรับประทานยาหลังคลอดทั้งยาผงและยาน้ำ ซึ่งไม่ทราบว่ามีตัวยาหรือสารใดปะปนอยู่บ้าง อาจส่งผลกระทบต่ออาการติดเชื่อเชอโฮวีของมารดาได้เพราะยาหรือสารบางชนิดอาจไปกดหรือทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายหรืออาจจะคายเคืองกระเพาะอาหารทำให้การดูดซึมกรดอะมิโนและวิตามินไม่ดี ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะขาดอาหาร ภูมิคุ้มกันต่ำและติดเชื่อฉวยโอกาสได้ง่าย (บรรจง, 2535 : 40,49)

2.3 รักษาความสะอาดของแผลฝีเย็บ

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื่อเชอโฮวีดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บโดยการ

ล้างด้วยน้ำเปล่า ล้างด้วยน้ำอุ่น ล้างด้วยน้ำยาเดททอล และล้างด้วยน้ำยาต่างทับทิม

2.3.1 ล้างน้ำเปล่า

มารดาจำนวน 2 ราย คิดว่าการล้างทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำเปล่าก็เพียงพอแล้ว การฟอกสบู่จะทำก็ตอนอาบน้ำเท่านั้น โดยมารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแม่และเพื่อนบ้าน “ไม่ได้ใช้ใครล้างแม้ว่าล้างน้ำเปล่าก็พอเวลาอาบน้ำนั่นแหละถึงค่อยถูสบู่” (ชงโค, 27 ก.ค 39)

2.3.2 ล้างน้ำอุ่นหรือน้ำร้อน

มารดาจำนวน 4 ราย ล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำอุ่นตามคำแนะนำของมารดาและเพื่อนบ้าน มารดาบางรายก็เคยปฏิบัติเช่นนี้มาก่อน โดยเข้าใจว่าการล้างด้วยน้ำอุ่นจะช่วยลดกลิ่นคาวของน้ำคาวปลาและทำให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น ดังคำบอกเล่าของกาหลง “เขาแนะนำมาล้างน้ำอุ่นช่วงแรกๆที่น้ำคาวปลามันไหลมาก ๆ ล้างน้ำอุ่นให้มันหายคาว ถึงลองทำดูมันก็ดีไม่ค่อยคาวเท่าไร บางคนเขาแนะนำให้ใช้ต่างทับทิมแต่ไม่เคยใช้” (กาหลง, 16 ต.ค 39) และคำบอกเล่าของเฟื่องฟ้า “ล้างน้ำร้อน แม้จะให้ล้างกับน้ำร้อน แม่ให้เอาใส่ขันไป แผลมันจะหายเร็ว” (เฟื่องฟ้า, 15 พ.ค 39)

2.3.3 ล้างด้วยน้ำยาเดททอล

กุนลาบใช้น้ำยาเดททอลล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์มานานแล้ว ในช่วงหลังคลอดกุนลาบก็ยังคงใช้น้ำยาเดททอลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ต่อไป “แผลช่องคลอดก็ล้างน้ำยาเดททอล ใช้มานานแล้วแบบว่าใช้มาตลอดเลย ใช้ล้างช่องคลอดถึงไม่คลอดก็ใช้แบบเมื่อก่อน ตอนนั้นคันช่องคลอดเพื่อนบอกใช้ยานี้แหละดี ใช้แล้วก็หายไม่มีตกขาว ก็เลยใช้มาตลอด” (กุนลาบ, 25 พ.ค 39)

2.3.4 ล้างด้วยน้ำต่างทับทิม

มารดาจำนวน 2 ราย ล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บโดยการล้างด้วยน้ำยาต่างทับทิมโดยทั้งสองรายแม่เป็นผู้แนะนำให้ปฏิบัติ ดังคำบอกเล่าของพิกุล “ล้างกับต่างทับทิมแผลมันจะแห้งไว ตอนท้องแรกแม่ก็ให้ล้างกับต่างทับทิม” (พิกุล, 29 ก.ค 39) และคำบอกเล่าของชงโค “แม่ให้ล้างกับต่างทับทิมแม่ซื้อมาให้ ล้างวันไหนตอนเช้า ล้างกับต่างทับทิมแม้ว่าแผลมันจะหายเร็ว “ (ชงโค, 27 ก.ค 39)

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป ซึ่งอาจแตกต่างกันบ้างตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม และประสบการณ์ของมารดาแต่ละคนตามที่มารดาเคยรู้เคยเห็นมาก่อน และเป็นการปฏิบัติที่จะเกิดผลดีต่อมารดา

การล้างแผลและช่องคลอดด้วยน้ำอุ่นซึ่งเป็นน้ำสะอาดที่ผ่านการฆ่าเชื้อโดยการต้มมาแล้ว การใช้น้ำยาต่างทับทิมหรือน้ำยาเดททอล ซึ่งเป็นกลุ่มน้ำยาฆ่าเชื้อ ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อทางช่องคลอดเข้าสู่แผลในโพรงมดลูก ส่วนการล้างด้วยน้ำเปล่าไม่มีผลกระทบต่อมารดา หากน้ำนั้นเป็นน้ำสะอาด จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่ว่าความเชื่อ ประสพการณ์ และขนบธรรมเนียมของสังคม และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต , 2537 : 51)

ผลการศึกษาการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่ยอมรับและทำใจกับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากการยอมรับในพฤติกรรมเสี่ยงของสามีจากการที่สามีเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมาก่อน และช่วงที่ทำการศึกษาคือช่วงที่มารดาผ่านพ้นระยะของการปรับตัวมาแล้วระยะหนึ่งเพราะมารดาส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ มารดาส่วนใหญ่ปกปิดความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่บอกให้ใครทราบเลยแม้แต่ สามี พ่อแม่หรือญาติสนิท เนื่องจากไม่ต้องการให้บุคคลเหล่านี้เสียใจหรือทุกข์ใจไปด้วย มารดาบางรายกลัวจะถูกทอดทิ้งหรือถูกรังเกียจ และบางรายกลัวว่าความลับจะรั่วไหลไปยังบุคคลอื่น มีเพียงส่วนน้อยที่บอกให้สามี แม่ และพี่สาว ซึ่งเป็นบุคคลที่มารดาคิดว่าจะสามารถพึ่งพาได้ ไม่ถูกรังเกียจหรือทอดทิ้ง และไว้วางใจได้ว่าไม่เปิดเผยความลับของมารดาซึ่งพบว่ามารดาที่กล้าเปิดเผยความจริงทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้น มีการปรึกษาหารือและช่วยเหลือดูแลห่วงใยกันมากขึ้น

ด้านการดูแลตนเองพบว่ามารดาส่วนใหญ่ดูแลตนเองโดยคำนึงถึงการติดเชื้อควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่อยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการจึงไม่ค่อยตระหนักในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลตนเองของมารดามักปฏิบัติตามความเชื่อ ประสพการณ์ของมารดา ตลอดจนคำแนะนำสั่งสอนของบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะผู้อาวุโสหรือเพื่อนบ้านที่เคยมีลูกมาก่อนเพราะมารดาให้ความเชื่อถือและไว้วางใจว่าบุคคลที่เคยผ่านการคลอดมาก่อนจะสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่เหมาะสมให้กับมารดาได้

การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดา ได้แก่ การงดอาหารแสลง เพื่อป้องกันการเกิดอาการผิวดำแดง การอาบน้ำร้อน การดื่มน้ำร้อน เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น และการรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอดเพื่อให้ น้ำคาวปลาไหลดีและมดลูกเข้าอู่เร็ว และยังสามารถป้องกันหรือรักษาอาการผิวดำแดงหากผลลไปรับประทานอาหารแสลงเข้าไป

การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีของมารดา ได้แก่ การพยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และอาหารที่มีสรรพคุณเป็นยาเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

หลีกเลี่ยงอาหารที่คิดว่าจะแสดงกับโรคเอดส์ คืออาหารที่เชื่อกันว่าแสดงกับโรคทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลในครอบครัวโดยการระมัดระวังไม่ให้ลูกสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของตนเอง และแยกของใช้บางอย่างกับลูกและบุคคลอื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว แต่ไม่ได้ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ชุมชนซึ่งพบว่ามารดาส่วนใหญ่ทิ้งผ้าอนามัยลงถังขยะแทนการเผาหรือฝัง มารดาทุกรายรู้ว่ายังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ และหากมีลูกอาจจะทำให้ลูกติดเชื้อไปด้วย มารดาเกือบทุกรายจึงตัดสินใจที่จะไม่มีลูกและส่วนใหญ่เลือกวิธีคุมกำเนิดโดยการทำหมันหรือฉีดคุมกำเนิด ซึ่งเหตุผลที่มารดาตัดสินใจทำหมันก็คือการมีลูกเพียงพอแล้ว มารดาที่ทำหมันจึงพบในมารดาที่เคยมีลูกมาแล้ว

นอกจากนี้มารดายังสนใจดูแลตนเองโดยการป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อหรือเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยจะวิตกกังวลและหวาดระแวงว่าจะเป็นอาการของโรคเอดส์ และรักษาโดยการซื้อยามารับประทานเองเพราะคิดว่าเป็นการเจ็บป่วยธรรมดาไม่ใช่อาการของโรคเอดส์ เนื่องจากเข้าใจว่าตนเองใจว่าตนเองเพิ่งติดเชื้อ ร่างกายยังแข็งแรงดี นอกจากนี้มารดาสนใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคืบหน้าเกี่ยวกับยารักษาโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่ยังมีความหวังว่าสักวันหนึ่งจะมียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้

แม้ว่ามารดาส่วนใหญ่ยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่บางครั้งก็เกิดความวิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนของโรคเอดส์ว่าจะปรากฏอาการขึ้นมาเมื่อใด และเมื่อเกิดความเครียดมารดาส่วนใหญ่มีวิธีทำใจโดยตัดใจไม่นึกถึง และปลอบใจตนเองว่ายังมีโอกาสรักษาหาย รวมทั้งการปลงโดยยึดหลักธรรมะว่าเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องประสบ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นวิธีการคลายความเครียดที่มารดาคิดและปฏิบัติด้วยตนเอง

มารดาเกือบทุกรายทราบดีว่าควรดูแลตนเองอย่างไร แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามารดาแต่ละรายมีข้อจำกัดบางประการทำให้มารดาไม่สามารถกระทำในสิ่งที่ต้องการ เช่น ไม่สามารถจัดซื้อหรือจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มารับประทานได้อย่างต่อเนื่องเพราะมีข้อจำกัดทางฐานะ เศรษฐกิจ ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่มีเวลาพักผ่อนหรือออกกำลังกายเพราะมีข้อจำกัดด้านภาระงานเพราะไม่มีใครคอยดูแลช่วยเหลือ และไม่สามารถต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่กล้าเปิดเผยความจริงให้สามีทราบ มารดาบางรายจึงไม่สามารถป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากสามี ซึ่งอาจส่งผลให้มารดามีอาการของโรคเร็วขึ้น

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้จะเห็นได้ว่ามารดาส่วนใหญ่ดูแลตนเองไม่แตกต่างจากมารดาหลังคลอดทั่วไปมากนัก นอกจากการป้องกันไม่ให้เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของตนเองไปสัมผัสกับลูกๆ มีมารดาเพียงบางรายเท่านั้นที่พยายาม

รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพิ่มมากขึ้นแต่ก็มีอุปสรรคด้านการเงิน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และมารดาบางรายให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่ม ส่วนการดูแลตนเองเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดก็ปฏิบัติเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป เช่น การงดอาหารแสลง การดูแลมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ และการทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น มารดาส่วนใหญ่ทำใจกับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้และอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาทุกรายอยู่ในระยะติดเชื้อ ไม่มีอาการ สุขภาพร่างกายยังแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ มารดาจึงรู้สึกว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช่สิ่งเลวร้ายมากนัก อีกทั้งมารดาส่วนใหญ่มีความหวังว่ายังมีโอกาสที่จะรักษาหายเพราะเพิ่งเริ่มติดเชื้อทำให้มารดาไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับมารดาจากการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จึงยังคงดำรงชีวิตและปฏิบัติตนเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดและบุคคลทั่วไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเองมารดาและปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านตนเองของมารดา

ปัจจัยด้านมารดาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดา ได้แก่ ความเชื่อ ประสพการณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาระหน้าที่ ภาวะสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้เหตุการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนทัศนคติและวิจรรณญาณในการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล

1.1 ความเชื่อ

ความเชื่อของมารดาเป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดและยึดถือปฏิบัติกันมานานจนยากแก่การเลิกที่จะเลิกปฏิบัติ มักเข้าใจกันว่าเป็นสิ่งดีที่ควรปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติตามก็จะเกิดเหตุไม่ดีขึ้น มารดาส่วนใหญ่จึงปฏิบัติตามความเชื่อไม่ว่าจะเชื่อหรือไม่ก็ตาม อย่างน้อยก็เพื่อความสบายใจ จากการศึกษพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีและการเป็นมารดาหลังคลอด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความเชื่อเรื่องอาหารที่แสลงกับโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นมารดาหลังคลอด ได้แก่ ความเชื่อเรื่องอาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอด ซึ่งหากรับประทานเข้าไปจะทำให้มีอาการผิดปกติต่างๆที่เรียกกันว่ามึนเดือนหรือมึนสำแดง ทำให้มารดาหลายรายไม่กล้ารับประทานอาหารหลาย

ชนิด การดื่มน้ำร้อนหรือน้ำอุ่นและการอาบน้ำอุ่นจะช่วยให้ร่างกายอบอุ่น ไม่เป็นคนกลัวหนาว และที่สำคัญคือช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดีและมดลูกเขาอุ่นเร็ว การนอนหลับกลางวันมากๆ ไม่ได้ เพราะจะทำให้อ่อนเพลีย หน้ามืด ปวดศีรษะและติดเป็นนิสัย ทำให้มารดาบางรายไม่นอนกลางวัน การเผาผ้าอนามัยจะทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอ ทำให้มารดาบางรายไม่กล้าเผา ผ้าอนามัย

จะเห็นได้ว่าความเชื่อบางอย่างไม่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของมารดา แต่ความเชื่อ บางอย่างเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.2 ประสบการณ์

ประสบการณ์ที่มารดาเคยได้เห็น ได้ฟัง หรือประสบมาด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดา เช่น การเคยเห็นมารดาหลังคลอดชักและเข้าใจกันว่าเป็นเพราะ รับประทานอาหารมีเงี่ยง ทำให้มารดารายหนึ่งไม่กล้ารับประทานปลา มีเงี่ยง " พวกปลาเงี่ยงนี่จริง เพราะที่สาวเคยเข้าโรงพยาบาลมาครั้งหนึ่ง กินพวกปลาเงี่ยงไหนนั่นแหละ กินเข้าไปแกช้กตาค้าง เลยต้องส่งโรงพยาบาล เขาว่าเกี่ยวกับลมเพราะว่ากินปลาเงี่ยงเข้าไป มันหลงลม แผลง เลือด คนข้างบ้านเขาว่าพรรคนั้น" (ดาวเรือง , พ.ศ 39) และการมีประสบการณ์ในทางไม่ดีมาก่อน เช่น กรณีของกาหลงที่รับประทานปลาไหลแล้วอาเจียน ทำให้กาหลงไม่กล้ารับประทานปลา ไม่เกล็ดในช่วงหลังคลอด "ไม่กล้ากินเพราะว่าเคยโดยมาครั้งหนึ่งเข้าใจกระดูกปลาไหลว่าเป็น กระดูกปลาซ่อนกินกระดูกปลาไหลเข้าไป กินเข้าไปแล้วให้โทษ มันอ้วก แล้วเวียนหัว เหมือนคาไป หมดเหมือนคาอย่างแรงเลย" (กาหลง, 1 ต.ค 39) มารดาบางรายเคยคลอดบุตรมาแล้วก็มัก ปฏิบัติตามสิ่งที่เคยปฏิบัติได้ผลดีมาแล้ว เช่น การประคบมดลูก การอาบน้ำร้อน การดื่มน้ำร้อน การรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด

ประสบการณ์ของมารดามีทั้งด้านดีและไม่ดีเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมารดาหลังคลอด โดย มารดาส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์เดิมในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่คิดว่าจะเกิดผลดี ต่อตนเองและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เคยเกิดผลเสียต่อตนเอง

1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญต่อการดูแลตนเองของมารดากลุ่มนี้ เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในบาง เรื่อง เช่น การรับประทานอาหาร มารดาส่วนใหญ่ทราบว่าจะรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์แต่มีปัญหาว่าจะต้องสิ้นเปลืองเงินทองมากขึ้น ประกอบกับรายได้ครอบครัวค่อนข้าง

น้อยเพราะในระยะหลังคลอดสามีทำงานคนเดียว มารดาจึงต้องประหยัดเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น เช่น ค่าเช่าบ้าน ค่านมลูก เสื้อผ้าและของใช้ลูก ตลอดจนการต้องเก็บเงินบางส่วนไว้เป็นค่ายาและค่ารักษาพยาบาลลูกหากลูกเจ็บป่วยขึ้นมา ดังคำบอกเล่าของกาหลง "กินเหมือนเดิมนั้นแหละไม่ได้บำรุงไหน เพราะถ้าบำรุงมาก ๆ ค่าใช้จ่ายเราก็ต้องเพิ่มขึ้น แบบว่าเรื่องเงินนี้พยายามไม่ให้ขาดบ้านเลยเพราะว่าลูกกินนมซื้อ ถึงของใช้ลูกก็ต้องซื้อมาก ยานี้เกือบทุกอย่างขาดบ้านไม่ได้เลย ไม่อยากให้ขาดเพราะว่าขาดถึงถ้าลูกไม่สบายไม่รู้จะไปฝากใคร" (กาหลง, 1 ต.ค 39) คำบอกเล่าของกุหลาบ "คิดเหมือนกันบางครั้งกินให้มากไว้ก่อน อย่าให้ร่างกายเราทรุดโทรมแต่ทำไม่ได้เพราะเราอากินมาก ๆ เราก็ไม่มีเงินซื้อต้องประหยัดถ้ามีเงิน บางช่วงเราก็ซื้อมาทำกินอาหารบำรุง ถ้าเงินไม่พอช่วงไหนก็กินแบบธรรมดา" (กุหลาบ , 11 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของมะลิ "พยาบาลเขาเรียกไปคุย เขาบอกให้กินอาหารครบ 5 หมู่ กินหมู กินไก่กินไข่ ก็กินมั่งไม่กินมั่งแล้วแต่โอกาส บางครั้งมีดั่งคักก็ได้กินดีบางครั้งไม่มีดั่งคักก็ไม่ได้กิน เขาตั้งคามาจากไหนมากินของดี ๆ ทุกวันละ ถ้าเรือไม่เข้ามีเงินน้อยเราก็ต้องประหยัดไว้ซื้อข้าวกิน" (มะลิ, 29 ก.ค 39)

นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจยังเกี่ยวข้องกับการแสวงหาการรักษาโรคเอดส์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มารดาจำนวน 2 ราย บอกว่าบางครั้งอยากจะไปรักษาแต่ไม่มีเงิน " บางที่ได้ยินเขาแหล่งที่โน่นที่นี้รักษาหาย นึกอยากจะไปเหมือนกัน แต่พอดคิด ๆ มันต้องใช้เงินมากเหมือนกัน ค่ารถ ค่ากิน ก็เลยคิดว่าอย่าไปดีกว่า ไปแล้วก็ไม่รู้หายม่าย(หายมัย : ผู้วิจัยแปล) " (จำปา, 7 มิ.ย 39)

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร และการแสวงหาการรักษาโรคเอดส์เนื่องจากส่วนใหญ่มีฐานะครอบครัวที่ยากจน ทำให้มารดาไม่สามารถซื้ออาหารที่ต้องการได้ทุกมื้อหรือทุกวันหรือไปแสวงหาวิธีการรักษาโรคเอดส์ เพราะต้องเก็บเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น จึงอาจกล่าวได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการแสวงหาการรักษาโรคเอดส์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.4 ภาระหน้าที่

ภาระหน้าที่ในการที่จะต้องเลี้ยงดูลูกจนเติบโตเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มารดามีความเข้มแข็งและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเอดส์และพยายามดูแลตนเองให้มีชีวิตอยู่ต่อไป เช่น กรณีของจำปาที่บอกว่าไม่กลัวตายและไม่ท้อแท้ แม้จะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเพราะต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลลูกต่อไป "กลัวตายนี้ไม่กลัว สู้ นอกจากจะเป็นโรคอื่นตาย อย่าไปท้อแท้กับมัน ไม่ใช่พอนั้นแล้วไม่เอาอะไรเลย ปล่อย ไม่กิน ย้อนแอ หมดกำลังใจไม่ได้ ลูกต้องมีเลี้ยงถ้าขาดแม่ใครจะมา

แล้วไม่เอาอะไรเลย ปล่อยให้กิน อ่อนแอ หมดกำลังใจไม่ได้ ลูกต้องมีเลี้ยงถ้าขาดแม่ใครจะมาดูแลให้ ถ้าลูกโตแล้วจะตายก็ช่างมัน มัวแต่คิดแต่เครียด ร่างกายมันก็ยิ่งทรุดไปใหญ่" (จำปา, 7 มีย. 39)

ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามารดาไม่เพียงแต่ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูลูกเท่านั้น แต่ต้องรับภาระทั้งงานบ้านและเลี้ยงดูลูกแต่เพียงลำพัง ทำให้มารดาส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาสำหรับการพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายหลังคลอด มารดาบางรายรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา นอกจากนี้ในช่วยเหลือหลังคลอดมารดาทุกคนต้องรับภาระในการเลี้ยงดูลูกจึงไม่มีใครที่คิดจะไปแสวงหาหรือทำการรักษาโรคเอดส์ การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านก็ลดน้อยลงเพราะส่วนใหญ่จะเลี้ยงลูกอยู่กับบ้านไม่ได้ออกไปไหน จึงอาจกล่าวได้ว่าภาระหน้าที่เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาเข้มแข็งต่อการเผชิญชีวิตเพื่อลูก แต่เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการรับประทาน อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการบริหารร่างกายหลังคลอด ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.5 ภาวะสุขภาพ

มารดาส่วนใหญ่อยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ และทุกคนได้รับการรักษาจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและเข้าใจว่าตนเองเพิ่งเริ่มติดเชื้อและอยู่ในระยะติดเชื้อไม่มีอาการไม่ใช่โรคเอดส์ ถ้าหากรักษาดูแลตนเองให้ดีก็สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้เรื่อย ๆ ตลอดจนการให้ความหวังว่าในอนาคตอาจมียาหรือวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ทำให้มารดาส่วนหนึ่งไม่สนใจห่วงใยสุขภาพตนเองเท่าที่ควรเพราะเข้าใจว่าเพิ่งเริ่มมีเชื้อยังไม่ได้เป็นโรคเอดส์ มารดาส่วนหนึ่งจึงไม่กระตือรือร้นที่จะแสวงหาการรักษา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ก็มักคิดว่าเป็นการเจ็บป่วยธรรมดาไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และรักษาตนเองโดยการซื้อยาตามร้านขายยามารับประทานเองตามที่เคยปฏิบัติมา จึงอาจกล่าวได้ว่าภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.6 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่ามารดาบางรายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแพร่เชื้อของโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง ทำให้มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น เช่น กรณีของกาหลงที่ใช้ที่ตัดเล็บร่วมกับลูกเพราะเข้าใจว่าการลวกน้ำร้อนสามารถฆ่าเชื้อเอดส์ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่เชื้อของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.7 รับรู้เหตุการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

แม้ว่าปัจจุบันสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์จะไม่น่ากลัวและน่ารังเกียจเหมือนในช่วงแรกๆ แต่สังคมส่วนใหญ่ยังคงตีตราว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ มารดาส่วนใหญ่จึงไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอดส์ให้ใครทราบ แม้แต่บุคคลใกล้ชิดก็ไม่ว่าจะเป็นสามี พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง แต่จะเก็บความทุกข์ความวิตกกังวลไว้คนเดียว และคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองเพราะไม่กล้าที่จะไปปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร นอกจากนี้การที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวยอมรับสภาพการติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น เพราะมีความรู้สึกว่ามีเพื่อนและไม่ได้แตกต่างจากคนอื่น ทำให้มารดาบางรายคิดว่าการติดเชื้อเอดส์ไม่ใช่เรื่องร้ายแรง เป็นผลให้มารดาไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามมารดาบางรายพยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับการค้นคว้ายาเพื่อรักษาโรคเอดส์อยู่เสมอ ทำให้มารดาเกิดความหวังว่าต่อไปอาจมีทางรักษาให้หายได้ เป็นผลให้มารดาเหล่านี้แสวงหาความรู้และสนใจดูแลตัวเองมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ให้นานที่สุด จนกว่าจะมียารักษา จึงอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้เหตุการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคต่อการเผชิญความเครียด แต่เป็นอุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์

1.8 ทักษะการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล

ปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อว่ามีตัวยาหรือมีวิธีการที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ดังนั้นมารดาจึงต้องรู้จักคิดและใช้เหตุผลในการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้หลงเชื่อคำโฆษณาเหล่านั้น แต่ให้ความเชื่อถือถึงการรักษาทางการแพทย์มากกว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรหรือการรักษาทางไสยศาสตร์ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของมะลิ "ในข่าวเขาบอกว่าที่จังหวัดอะไรไม่รู้จำไม่ได้แล้วมียาต้ม เขาวัวรักษาโรคได้ทุกโรค โรคเอดส์ก็รักษาได้ น้องไม่เชื่อหรอกเพราะไม่เคยกินแต่เป็นเขาว่าดี ไม่ได้กินกับตัวเองก็เลยไม่รู้ ไม่เชื่อหรอก มันรักษาไม่หายหรอก ถ้าหายจริงโรงพยาบาลเขาก็ต้องให้คนไข้กิน แต่นี่เขาบอกยังไม่มียารักษาหาย เชื่อหมอมากกว่าถ้ามียาเขาก็ต้องบอกไข่ม้อย พวกที่ว่าให้กินน้ำมันต้นน้องก็ไม่เชื่อ เหล็กไหลอะไรน้องก็ไม่เชื่อทั้งนั้น มันไม่หายจริงๆหรอ น้องไม่ไปรักษาที่ไหน ถ้าโรงพยาบาลเขามียารักษาค่อยไปรักษา" (มะลิ, 13 ส.ค 39)

จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาวิธีการรักษาโรคเอดส์ของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่เชื่อถือการรักษาทางไสยศาสตร์แต่เชื่อถือการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ปัจจัยด้านญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ระบบครอบครัว ค่านิยม ขนบธรรมเนียมของสังคม และระบบบริการสาธารณสุข

2.1 ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่หรือผู้อาวุโสในบ้าน ตลอดจนเพื่อนบ้านและผู้ที่เคยมีลูกมาก่อนมากก่อนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มารดาส่วนใหญ่ให้ความเชื่อถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มาก่อน มารดาส่วนใหญ่จึงปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลเหล่านี้ โดยเฉพาะมารดาที่ไม่เคยมีลูกมาก่อน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การอาบน้ำ การดูแลมดลูกให้น้ำควาปลาไหลดี เป็นต้น

2.2 ระบบครอบครัว

ครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ลักษณะครอบครัวของมารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ห่างไกลญาติพี่น้อง และสามีทำงานนอกบ้าน ดังนั้นภาระต่าง ๆ ทั้งงานบ้านและการเลี้ยงดูลูกจึงตกเป็นของมารดาเพียงผู้เดียวทำให้มารดาต้องรับภาระงานมากจนไม่มีเวลาพักผ่อนและดูแลตัวเองเท่าที่ควร นอกจากนี้สังคมไทยมักสอนให้บุตรหลานเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ ดังนั้นมารดาที่มีครอบครัวใหญ่ในบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้อาวุโส จึงพบว่า การดูแลตนเองของมารดามักตกอยู่ในอิทธิพลของบุคคลเหล่านั้น เช่น การไม่รับประทานอาหารแกลง การรับประทานยาหลังคลอด การประคบมดลูก การอาบน้ำร้อน ดื่มน้ำร้อน เป็นต้น ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตามเพราะเชื่อถือว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือเพราะเคยมีประสบการณ์มาก่อน

นอกจากนี้ระบบครอบครัวในสังคมไทย มักยกย่องให้สามีเป็นหัวหน้าครอบครัว และมีหน้าที่หารายได้มาจุนเจือครอบครัว มารดาส่วนใหญ่จึงจำไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบเพราะกลัวสามีทอดทิ้ง ทำให้มารดาขาดอำนาจต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็มีมารดาบางรายที่กล้าเปิดเผยให้สามีทราบและพบว่าสามีให้ความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นอย่างดี จึงอาจกล่าวได้ว่าระบบครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลมดลูกและน้ำควาปลา และการป้องกันการแพร่เชื้อของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.3 ขนบธรรมเนียมของสังคม

การปฏิบัติตัวหลังคลอดเป็นสิ่งที่มารดาส่วนใหญ่ได้เรียนรู้ถ่ายทอดกันมาต่อกันมา จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื้เอชไอวีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมือง มารดาที่อยู่ในละแวกเดียวกันจะรู้จักกันและพึ่งพาอาศัยกัน ในช่วงหลังคลอดหากมารดามีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาในเรื่องใด มารดาจึงมักจะปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนบ้านที่อาวุโสหรือเคยมีลูกมาก่อน ทำให้มีการเผยแพร่และสืบทอดขนบธรรมเนียมปฏิบัติโดยการบอกต่อกันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของมารดาหลังคลอด เช่น การรับประทานอาหารและยานหลังคลอด การประคบมดลูก การอาบน้ำในช่วงหลังคลอด

2.4 ระบบบริการสาธารณสุข

มารดากลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆจะซื้อยามารับประทานเองแต่หากรับประทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงจะไปพบแพทย์ โดยเลือกที่จะไปรักษาที่คลินิกมากกว่าที่จะไปโรงพยาบาลเพราะมารดาคิดว่าการไปโรงพยาบาลต้องเสียเวลานาน ส่วนค่ายาและค่าใช้จ่ายก็พอๆกับการไปพบแพทย์ที่คลินิก นอกจากนี้การได้รับบริการที่แตกต่างจากคนอื่นและความรู้สึกที่ตนเองและลูกถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาลก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเลือกที่จะไปคลินิกมากกว่าโรงพยาบาล ซึ่งพบว่ามารดาจำนวน 5 ราย มีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการดูแลจากพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเท่าที่ควรทั้งในด้านการให้ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหน่วยงานฝากครรภ์ ห้องคลอดและหน่วยหลังคลอด " พุดด้วยเขาก็ไม่สนใจ ขนาดขงนมให้น้องมุขี้ แบบน้องเองก็ไม่เข้าใจเพราะถูกคนแรกน้องไม่ได้เลี้ยง คนที่สองเราก็ไม่เข้าใจทำไมถามเขาว่าขงนมแบบไหนเขายังไม่ค่อยมาไม่มาทำตัวอย่างให้ดูเลย น้องบอกมาทำตัวอย่างให้ดูหน่อยเดี๋ยวจะทำตาม ถ้าเราทำเป็นเราจะไปถามทำไม จนนางพยาบาลอีกคนบอกไหนลองไปขงให้เขาดูหน่วยชี่ นั้นแหละถึงจะมาขงให้ดู ดูชี่ " (ชวนชม, 23 มิ.ย 39) คำบอกเล่าของกุลลาบ " ตอนที่ผ้าถุงผ้าเปียกเลือดไปขอผ้ามาเปลี่ยนเลือด น้องบอกพี่ขอผ้าถุงหน่อยนะมาเปลี่ยน เลือดมันเปื้อน ไม่มีแล้ว ไม่มีแล้วทำแบบไม่พอใจเรานะ เด็กนั่นที่สีฟ้า (นักศึกษาพยาบาล) บอกว่าไม่มีแล้ว ไม่มีแล้ว ไม่พอใจสะบัดหน้า น้องก็ไม่ว่าจะพูดยังไงเขาบอกว่าไม่มี " (กุลลาบ, 5 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของพิกุล " มีแต่เขาพูดว่าคนที่ติดไอวีว่าจะมีคนมาสอนนะว่าจะต้องปฏิบัติตัวยังไง น้องนอนอยู่สองสามคืน ไม่เห็นมีใครมา ที่กับคนอื่นเห็นเขาไปพูดไปนั่นแต่ของน้องไม่มี เวลา น้องเจ็บอยู่ เขามาตรวจจว่าก็เซนต์แล้วแค่นั้น แล้วเขาก็ไป ที่กับคนอื่นเขาเอาใจใส่น้องก็คิดว่าเพราะเราติดนั่นแหละ เขาเลยไม่มามั่วกับเรา " (พิกุล, 24 ส.ค 39)

มารดาจำนวน 2 รายมีความรู้สึกว่านอกจากตัวเองจะถูกรังเกียจแล้วลูกก็ยิ่งถูกรังเกียจ เช่นกัน ดังคำบอกเล่าของชวนชม “ลูกเกิดมาเราก็อยากให้เขาจับอาบน้ำอาบท่าเหมือนเด็กทั่วไป ใช้น้ำย แบบไม่อยากจะให้มองข้าม ขนาดคนมีงานยังแบะหน้า แบะตา ยังข้ามไปเลย ข้ามห้องมุขไป ไปทำคนอื่น กะละมังอาบน้ำยังไม่ให้เลย เอามาให้พี่หลังเพื่อน เตียงนื้อยาไปทำอย่าไปอาบยังจำได้อยู่เลยทุกวันนี้ ” (ชวนชม, 14 มิ.ย 39) และคำบอกเล่าของมะลิ “ ลูกก็เหมือนกัน ลูกคนอื่นเขาจะจับเขาจะนั่น แต่เวลาเราอาบน้ำลูก เราต้องช่วยเหลือตัวเองทำเองหมดทุกอย่าง ไม่มีใครมาช่วยเลย (มะลิ, 29 ส.ค 39)

การได้รับบริการที่แตกต่างจากคนอื่น ความไม่สะดวก และการไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแหล่งบริการสาธารณสุข ทำให้มารดาส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้แหล่งบริการที่คลินิกมากกว่าโรงพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่าระบบบริการสาธารณสุขเป็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้แหล่งบริการสาธารณสุขของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.5 สภาพแวดล้อม

มารดาส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนเขตเมือง จึงไม่สะดวกที่จะทำลายผ้าอนามัยโดยการเผาหรือฝัง ทำให้มารดาส่วนใหญ่ทิ้งผ้าอนามัยลงถังขยะ ซึ่งอาจเป็นการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ชุมชน จึงอาจกล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่เชื้อของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเองของมารดา และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของมารดา ปัจจัยด้านตนเองของสำคัญ ได้แก่ ความเชื่อ ประสิทธิภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาระหน้าที่ และภาวะสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้สถานการณ์โรคเอดส์ และทักษะการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลของมารดา ส่วนปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ระบบครอบครัว ขนบธรรมเนียมของสังคม ระบบบริการสาธารณสุข และสภาพแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรียมเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต , 2537 : 51)

ความหมายและการรับรู้การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ให้ความหมายของการดูแลทารกแรกเกิดและรับรู้การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

1. ความหมายการดูแลทารกแรกเกิด

มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่ให้ความหมายการดูแลทารกแรกเกิดว่าเป็นการดูแลหรือเลี้ยงดูทารกที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้เจริญเติบโตแข็งแรงไม่ให้เจ็บป่วย และถ้าเจ็บป่วยก็ต้องพาไปพบแพทย์ ดังคำพูดของพิกุล "ดูแลลูกก็คือดูแลให้เขาแข็งแรง อย่าให้เที่ยวไข้ไม่บาย (สบาย) ถ้าไม่บายก็ต้องหาไปหาหมอ" (พิกุล, 24 พ.ค 39) และคำพูดของกาหลง "เด็กเพิ่งเกิดมันช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เราก็ต้องคอยดูแล อย่าให้มันเที่ยวเจ็บเที่ยวไข้ เลี้ยงเด็กต้องเลี้ยงให้ดี ถ้าเลี้ยงไม่ดีมันไข้เจ็บไข้" (กาหลง, 1 ต.ค 39) และเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ทุกคนที่จะต้องช่วยกันดูแลและเลี้ยงดูทารกจนกระทั่งทารกเติบโตและช่วยเหลือตนเองได้ "เด็กเล็กๆเพิ่งเกิดก็เขายังทำอะไรไม่ได้ พ่อแม่ก็ต้องช่วยกันเลี้ยงจนกว่าเขาจะโตนั้นแหละ ลูกเราถ้าเราไม่ดูแลแล้วใครจะช่วยดูแล" (ชวนชม, 19 พ.ค 39)

การให้ความหมายการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีกลุ่มนี้มุ่งเรื่องการดูแลทารกด้านสุขภาพร่างกายเพียงด้านเดียว โดยไม่คำนึงถึงด้านจิตอารมณ์และสังคมของทารก อย่างไรก็ตามการให้ความหมายของมารดาที่สอดคล้องกับแนวคิดความต้องการการพึ่งพาของโอริเริ่มที่ว่าทารกแรกเกิดยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพราะไม่สามารถรับรู้หรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานและความต้องการทั้งหมดของตนเองได้ ทารกจึงต้องการการพึ่งพาจากบุคคลอื่นจนกว่าจะเติบโตและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ (สมจิต, 2537 : 57)

2. การรับรู้การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่ามารดาทุกรายทราบว่าการติดเชื่อเอชไอวีของมารดาอาจจะทำให้ทารกติดเชื่อเอชไอวีไปด้วย แต่มารดาส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าลูกจะติดเชื่อเอชไอวีหรือไม่ เกือบทุกรายคิดว่าลูกอาจจะไม่ติดเชื่อเพราะคิดว่าตนเองเพิ่งเริ่มติดเชื่อและยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ มารดาส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกว่าควรดูแลเหมือนกับการดูแลทารกทั่วไปเพราะไม่ทราบว่าจะติดเชื่อหรือไม่ และไม่รู้ว่าจะเลี้ยงให้แตกต่างกันอย่างไร อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่บอกว่าจะพยายามเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด ดังคำบอกเล่าของชบา "ไม่รู้เขาจะติดหรือไม่ติด ติดไม่ติดก็เลี้ยงเหมือนกันนั่นแหละ ลูกเราเราก็ต้องเลี้ยง เลี้ยงให้ดีนั่นแหละ" (ชบา, 24 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของกาหลง "ลูกใครก็รักทั้งนั่นแหละ จะเป็นยังไงก็ลูกเรา ลูกเราถ้าเราไม่เลี้ยงแล้วใครจะเลี้ยงก็กะว่าจะเลี้ยงเขาให้ถึงที่สุดนั่นแหละ แต่ไม่รู้ใครจะไปก่อนไปหลัง ถ้าเขาช่วยเหลือตัวเองได้ เราจะตายก็ช่างไม่กลัวหรอก" (กาหลง, 24 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของดาวเรือง "กังวลเหมือนกันไม่รู้ว่าจะติดหรือไม่ติด ถึงจะติดหรือไม่ติดก็ตั้งใจว่าจะเลี้ยงเขาให้ดีเหมือนที่

เขาเลี้ยงกันนั้นแหละ สิ่งไหนที่เขาว่าดีก็จะทำให้ลูก ถ้าเขาติดเชื้อมาจริง ๆ นั่นเองไม่รู้เหมือนกันว่า จะต้องเลี้ยงให้ต่างจากเด็กอื่นพรรคีหรือ(อย่างไร : ผู้วิจัยแปล) คิดว่าเลี้ยงเหมือนกันนั้นแหละ แต่เลี้ยงให้ดี" (ดาวเรือง, 16 มิ.ย 39)

จากตัวอย่างข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จะเห็นได้ว่ามารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าการอาจจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็ได้และไม่ว่าทารกจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม มารดาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรดูแลทารกเหมือนกับการดูแลทารกทั่วไป ซึ่งเป็นเพราะทารกที่คลอดจากมารดากลุ่มนี้มีสภาพร่างกายปกติเช่นเดียวกับทารกทั่วไป ทำให้มารดาคิดว่าทารกอาจจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเหตุให้มารดาไม่เห็นความสำคัญต่อผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารกจากการติดเชื้อของมารดา สำหรับทารกซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดว่าจะติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ ต้องรอตรวจเลือดเมื่อทารกอายุ 15-18 เดือน เพื่อให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีของมารดาหมดไปจากทารก และทารกที่ติดเชื้อจากมารดาส่วนใหญ่จะเริ่มปรากฏอาการภายในเวลา 2 ปี (สุรศักดิ์, 2537 : 43) การไม่แน่ใจว่าทารกจะติดเชื้อหรือไม่ ความหวังว่าทารกจะไม่ติดเชื้อเพราะคิดว่าตนเองยังแข็งแรง ทำให้มารดาคิดว่าควรดูแลทารกเช่นเดียวกับทารกทั่วไป แต่การดูแลทารกที่ถูกต้องมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรดูแลทารกเสมือนหนึ่งว่าทารกทุกคนติดเชื้อจากมารดา ซึ่งมารดาควรที่จะเพิ่มความสนใจดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าทารกอื่น ๆ

การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลทารกแรกเกิดใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การดูแลทารกตามลักษณะทารกที่มารดาคิดเชื้อเอชไอวีและการดูแลตามลักษณะทารกทั่วไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลทารกตามลักษณะทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี

การเลี้ยงดูทารกตามลักษณะการติดเชื้อเอชไอวีของมารดากลุ่มนี้ ได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ การป้องกันไม่ให้ทารกเจ็บป่วย การเลี้ยงดูทารกด้วยความรักและความสงสาร และการสังเกตอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์

1.1 เลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากทราบว่าในน้ำนมแม่มีเชื้อเอชไอวีอยู่อาจแพร่เชื้อไปสู่ทารกได้ โดย

มารดาส่วนใหญ่ได้รับนมผสมจากโรงพยาบาล แต่มารดาบางรายซื้อนมเองเพราะทางโรงพยาบาลไม่มีนมผสมยี่ห้อที่มารดาต้องการ และบางครั้งนมผสมของโรงพยาบาลที่มีอยู่ไม่เหมาะสมกับวัยทารก

การเลี้ยงทารกด้วยนมผสมซึ่งมีสารอาหารใกล้เคียงกับน้ำนมมารดาเป็นจำเป็นสำหรับทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรมีความรู้ในการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมอย่างถูกต้อง แต่จากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่เลี้ยงดูทารกด้วยนมผสมไม่ถูกต้องในบางประการ ดังนี้

1.1.1 ชงนมกับน้ำร้อน

มารดาจำนวน 3 ราย ชงนมด้วยน้ำร้อนจัด โดยจำนวน 2 ราย ให้เหตุผลว่ากลัวนมไม่สุก “ไม่รู้เหมือนกันว่าเขาชงหรือ ถามบ้างๆบ้านแก่ๆให้ชงกับน้ำร้อน ชงกับน้ำอุ่นเดียว (เดียว) นมมันไม่สุก” (พิบูล, 10 ส.ค 39) และมารดาอีกรายหนึ่งบอกว่าแม่แนะนำให้ชงกับน้ำร้อนเพราะถ้าชงน้ำอุ่นกลัวนมไม่ละลาย “แม่ไม่ให้ชงกับน้ำอุ่น แก้วนมมันไม่ละลาย (ละลาย) แก้วให้ชงกับน้ำร้อน” (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

1.1.2 ไม่ล้างมือก่อนชงนม

มารดาเกือบทุกรายไม่ได้ล้างมือก่อนชงนม ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะมือไม่ได้สกปรก ถ้ามือสกปรกก็จะล้างก่อนเสมอ “บางทีก็มือไม่ได้สกปรกอะไร ก็ไม่ได้ล้าง บางทีทำโน่นทำนี่อยู่ ร้องขึ้นมาก็ต้องรีบๆชงนม ไม่ทันได้ล้างมือ แต่ถ้ามือสกปรกจะล้างก่อนเกือบทุกครั้ง” (กุหลาบ, 11 พ.ค 39)

1.1.3 ให้ทารกนอนดูนมเอง

มารดาส่วนใหญ่บอกว่าปกติจะอุ้มทารกขณะป้อนนม แต่ก็ม่บางครั้งที่มารดาให้ทารกนอนดูนมเองโดยใช้ผ้าหรือหมอนเล็ก ๆรองชวดนมเอาไว้ โดยอ้างเหตุผลว่าถ้าอุ้มทารกมากๆ กลัวทารกจะติดมือทำงานไม่ได้ หรือมีงานอื่นที่ต้องทำก็จะให้ทารกนอนดูนมเอง “ปกติจะอุ้มให้กิน แต่บางทีก็ให้แกกินเองบ้าง อุ้มมากๆไม่ได้ เดียวมันติดมือ บางทียุ่งๆก็ไม่อุ้มเหมือนกัน” (กุหลาบ, 6 มิ.ย 39) นอกจากนี้บางรายที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูกคนเดียวบอกว่าบางครั้งต้องให้ลูกนอนดูนมเองเพราะต้องไปทำงานอื่น “ปกติก็อุ้มให้กิน อุ้มให้หัวสูง ๆหน่อย แต่บางทีไม่ว่างจริง ๆเอาไม่ทันจริง ๆก็แก้ซัดเอาบ้างเหมือนกันให้เขานอนกินเขาเอง ” (กาหลง, 24 ต.ค 39) นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาส่วนใหญ่ให้นมทารกไม่เป็นเวลา ส่วนมากจะให้นมเมื่อทารกร้องไห้เพราะคิดว่าทารกร้องไห้เพราะหิวนม “หิวก็ให้กิน ร้องก็ให้กินเพราะว่าถ้าเขาร้องแสดงว่าเขาหิว ” (มะลิ, 29 ส.ค 39) มารดาบางรายให้นมเมื่อทารกตื่นนอนเพราะคิดว่าหลังตื่น

นอนทารกจะหิวนม “พอเขาตื่นจากนอนก็ให้กินหรือพอเขาร้องก็ให้กิน ไม่ให้กินมันร้องอยู่นั้นแหละ” (พิภูล, 10 ส.ค 39)

1.1.4 ไม่ได้ไล่ลมทุกครั้งหลังให้นม

มารดาทุกรายทราบดีว่าควรทำให้ทารกเรอทุกครั้งหลังให้นม เพราะได้รับคำแนะนำมาจากพยาบาลตึกหลังคลอดและมารดาบางรายก็เคยมีบุตรมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามารดาไม่ได้จับให้ทารกเรอทุกครั้ง ส่วนมากเกิดขึ้นในกรณีที่ทารกดูดนมแล้วหลับ มารดาจึงไม่จับให้เรอเพราะกลัวทารกตื่น “ส่วนมากจะให้มันเรอเกือบทุกครั้ง นอกจากมันหลับจะไม่ค่อยจับให้มันเรอ กลัวมันตื่น” (ชบา, 24 พ.ค 39) และกรณีที่มารดาให้ทารกนอนดูดนมเองส่วนมารดาไปทำงานอื่น เมื่อนมหมดขวดมารดาไม่รู้จึงไม่ได้จับให้ทารกเรอ “ถ้าอยู่จะจับให้เรอทุกทีนั่นแหละ จับมันนิ่งแล้วก็ลูบหลังให้มันเอ๊ก แต่บางทีไปทำโน่นทำนี่ไม่เห็นว่ามันหมดก็ไม่ได้ให้มันเรอ” (มะลิ, 13 ส.ค 39) มารดาบางรายบอกว่าบางครั้งลืมให้ทารกเรอ “บางทีพอให้กินเสร็จก็จับให้นอนเลย ลืมไปเหมือนกัน” (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

จากตัวอย่างข้อมูลพบว่ามารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีบางรายปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเตรียมนมและให้นมผสมแก่ทารก แม้ว่ามารดาทุกรายจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกก่อนออกจากโรงพยาบาลมาแล้ว แต่ก็เป็นการให้ความรู้ในช่วงสั้นๆ จึงอาจทำให้มารดาบางรายโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ไม่เคยมีลูกมาก่อน ได้รับความรู้ไม่ชัดเจนเท่าที่ควร และขึ้นอยู่กับการให้ความรู้ของบุคลากรแต่ละคนด้วยว่าให้ความรู้แก่มารดาได้ครอบคลุมเนื้อหาที่มารดาควรรู้มากน้อยเพียงใด นอกจากนี้พบว่ากรณีมีประสบการณ์ที่ไม่ถูกต้องของมารดา รวมทั้งการได้รับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้องจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมผสมไม่ถูกต้อง เช่น การชงนมด้วยน้ำร้อนจัดจะทำให้สูญเสียวิตามินบางตัวไปกับความร้อนทำให้คุณค่าของสารอาหารในนมลดน้อยลง การไม่ได้ล้างมือก่อนชงนมรวมทั้งการใช้นิ้วมือปิดรูจมูกในการเขย่านม ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจเป็นเหตุให้ทารกเกิดอาการท้องเสียจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ ซึ่งหากทารกเกิดอาการท้องเสียเรื้อรังก็จะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย (ไกรสิทธิ์, 2533) การให้ทารกนอนดูดนมเอง อาจเป็นสาเหตุให้ทารกสำลักนมและการไม่ได้ไล่ลมหลังให้นมอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกเกิดอาการท้องอืด นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาบางรายนำนมผสมที่ทารกดูดไม่หมดในมือนั้นไปให้ทารกดูดในมือต่อไป โดยไม่ได้ปิดฝาขวดนมเอาไว้ และการไม่ได้ล้างมือก่อนชงนม อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพเรศที่ศึกษาความรู้และการ

ปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเลี้ยงทารกด้วยนมผสมไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่ล้างมือก่อนซนมน และน่านมผสมที่ทารกดูดไม่หมดให้ทารกดูดต่อไป (ยุพเรศ, 2539 : 90)

1.2 ป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อเอชไอวี

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายยังไม่แน่ใจว่าลูกจะติดเชื้อเอชไอวีด้วยหรือไม่ แต่ทุกรายก็พยายามป้องกันไม่ให้ทารกรับเชื้อเอชไอวีจากมารดา โดยพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับมา เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทนนมแม่ การป้องกันไม่ให้ทารกสัมผัสกับเลือด น่านม และน้ำคาวปลาของมารดา ดังคำบอกเล่าของชนชนม “ เวลาเราเป็นแผลเราก็ต้องล้างให้เอี่ยมที่สุดเลย อย่าให้แผลไปถูกลูก ” (ชนชนม, 1 พ.ย 39) และคำบอกเล่าของพิกุลที่ไม่ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับลูก “ ที่ตัดเล็บก็ไม่ให้ใช้ร่วมกับของพ่อของแม่ เราไม่รู้ว่าจะติดไม่ติด แต่พ่อเขาก่อนไว้ก่อนดีกว่า ” (พิกุล, 26 ส.ค 39)

ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะไม่ได้ติดเชื้อจากมารดาทุกราย แต่อาจได้รับเชื้อภายหลังการคลอดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของมารดา ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่าทารกติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสกับเลือดของมารดา เนื่องจากมารดาไม่ได้ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ทารก (Falloon, et al. ; 1989 อ้างใน ยุพเรศ, 2539 :18) ดังนั้นการที่มารดาระมัดระวังไม่ให้ทารกสัมผัสกับเลือด และสิ่งคัดหลั่งของมารดาจึงเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.3 รักและสงสารลูก

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายไม่แน่ใจว่าทารกจะติดเชื้อหรือไม่และหากติดเชื้อจะมีชีวิตอยู่นานแค่ไหนแต่มารดาทุกรายก็ให้ความรัก ความสงสารและดูแลเอาใจใส่ทารกเป็นอย่างดี ไม่มีมารดารายได้ที่แสดงท่าทีรังเกียจหรือคิดที่จะทอดทิ้งลูก ตรงกันข้ามมารดากลับรู้สึกรักและสงสารทารกมากขึ้นเพราะไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลทารกได้นานเท่าใด เวลาส่วนใหญ่จึงทุ่มเทให้กับการเลี้ยงดูทารกและตั้งใจจะเลี้ยงทารกให้ดีที่สุด ดังคำพูดของจำปา “ ลูกเราก็รับทุกคนนั่นแหละ จะติดหรือไม่ติดก็ลูกเราแล้วแต่บุญแต่กรรม เกิดมาแล้วก็ต้องเลี้ยงเลี้ยงให้ดีเหมือนลูกคนอื่นนั่นแหละ พ่อเขารักมากเขาว่าสงสารลูก ไม่เหมือนคนอื่นเขา ” (จำปา, 31 พ.ค 39) และคำพูดของดาวเรืองซึ่งบอกว่ารู้สึกสงสารลูกมากที่ไม่ได้กินนมแม่ “ เขาว่าเด็กไม่ได้กินนมแม่แล้วแม่จะไม่รักนี่ไม่จริง นีรักแล้วก็สงสารเขาเพราะว่าเขาไม่ได้กินนมแม่เหมือนพี่ ๆ เขา ” (ดาวเรือง, 22 พ.ค 39)

นอกจากความรักความสงสารต่อลูกแล้ว มารดายังห่วงใยถึงอนาคตของลูก มารดา

จำนวน 4 ราย วางแผนไว้ว่าจะทำงานเก็บเงินฝากธนาคารไว้ให้ลูก หากตนเองตายไปลูกจะได้มีเงินเรียนหนังสือ ดังคำบอกเล่าของกาหลง "ถ้าเรียวแรงยังดี ทำงานได้จะทำงานให้มีเงิน ถ้าเราเป็นโหร (อะไร) ไป เรามีเงินไหมมั่ง เก็บเงินฝากออมสินไว้ให้ลูก ถึงลูกไม่ได้เรียนก็ลูกกิน" (กาหลง, 11 พ.ย 39) และคำบอกเล่าของชวนชม "คุยกับพ่อเขาแล้ว ทำงานได้จะเก็บเงินเข้าธนาคารเป็นชื่อน้องมุขไว้ ถ้าเขาไม่ติดเขาจะได้เอาเงินก้อนนั้นไปเรียน (ชวนชม, 23 มิ.ย 39) และมารดาจำนวน 4 ราย คิดไว้ว่าหากเริ่มมีอาการของโรคเอดส์จะกลับไปอยู่ใกล้พ่อแม่และญาติพี่น้องและจะเปิดเผยความจริงให้พ่อแม่และญาติพี่น้องทราบ เพื่อหวังที่จะให้ลูกได้อยู่ใกล้พ่อแม่และญาติพี่น้อง หากตนเองหรือสามีเสียชีวิตไปจะได้มีคนดูแลลูก ดังคำบอกเล่าของพิกุล "ถ้าเกิดว่าร่างกายเราไม่แข็งแรงวันไหน ทำงานไม่ได้ทั้งสองคน ร่างกายหมดสภาพวันไหน ถ้าถึงขั้นทำอะไรไม่ได้แล้วจะเอาลูกไปไว้ที่บ้าน ตัวน้องคิดว่าถ้าไปอยู่บ้านแฟน กลัวเขารังเกียจ ยังไงก็ต้องกลับไปบ้านเองไปที่พ่อแม่ เพราะว่าพ่อแม่ยังงั้นก็ไม่ซ้ำเติมลูกอยู่แล้ว" (พิกุล, 4 ก.ย 39) และคำบอกเล่าของมะลิ "คิดไว้เหมือนกัน ถ้าเกิดมีอาการหนัก ๆ จะพาลูกไปหาแม่จะบอกให้แม่รู้ ฝากลูกไว้ให้แม่เลี้ยง เกิดเราตายไปแม่จะได้รับการให้ลูก 2 คน ให้น้องมันช่วยเลี้ยง ก็เราไม่รู้จะไปพึ่งใครแล้วใช้มัย เมื่อเราเป็นถึงขั้นนั้นแล้ว ก็ต้องไปหาเขาอยู่ดี ไปตายรังบ้านเกิดนั่นแหละ" (มะลิ, 14 ก.ย 39)

มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีเลี้ยงทารกด้วยความรักความสงสารและห่วงใยต่อลูก ไม่ว่าลูกจะติดเชื่อหรือไม่ ความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูกก็ไม่ได้แตกต่างไปจากมารดาทั่วไปที่ไม่ได้ติดเชื่อเอชไอวี แต่กลับรักและสงสารมากขึ้นเป็นเพราะความรู้สึกผิดในใจที่สร้างตราบาปให้กับทารก มารดาจึงมีความคิดที่จะเตรียมการสำหรับอนาคตของทารก สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ และสุรพร (2538 :125) ซึ่งพบว่ามารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีจะกังวลห่วงใยว่าหากตนต้องตายไปด้วยโรคเอดส์ลูกก็จะขาดคนอุปการะเลี้ยงดู จึงตั้งใจว่าจะทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูกเป็นค่าใช้จ่ายหลังจากตนเองต้องตายไป

1.4 สังเกตอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์

มารดาทุกรายยังไม่ทราบว่าทารกจะติดเชื่อหรือไม่ จะปรากฏอาการออกมาเมื่อใดและไม่ทราบชัดเจนว่าอาการของทารกที่ติดเชื่อเอชไอวีจะมีอาการอย่างไร แต่มารดาส่วนใหญ่ก็คอยสังเกตอาการที่เป็นอาการของผู้ติดเชื่อเอดส์ในผู้ใหญ่ตามที่มารดาเคยรับรู้มาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการผื่นแผลตามตัวและท้องเสีย ดังตัวอย่าง

จำปาเข้าใจว่าอาการหอบและออกผื่นที่กุมารแพทย์ถามถึงขณะตรวจเยี่ยมอาการเป็นอาการของทารกที่ติดเชื่อเอชไอวี จึงเฝ้าสังเกตอาการของลูกว่ามีอาการเช่นนั้นหรือไม่ "เห็นหมอที่มาตรวจแกลงบอกว่าลูกเป็นผื่นมัย หอบมัย เลยคิดไปว่าเด็กที่เป็นโรคนี้จะเป็นแบบนี้ ก็

คอยดูมันเหมือนกันว่ามันมีมัย" (จำปา, 31 พ.ค 39)

กาหลงเข้าใจว่าทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการท้องเสียเช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ จึงคอยสังเกตลักษณะอุจจาระของทารก "รู้แต่ว่าในผู้ใหญ่มันจะท้องเสียบ่อยๆ ถ้าเป็นมาก มันจะออกแผลตามตัว เข้าใจว่าเด็กก็เหมือนในผู้ใหญ่จะคอยดูเวลาอุจจาระถ่ายว่ามันท้องเสียม่าย "

(กาหลง, 15 ต.ค 39)

กุนลาบซึ่งเคยรู้มาว่าเด็กที่ติดเชื้อเอดส์มักจะป่วยเป็นปอดบวม กุนลาบจึงคอยสังเกตอาการลูกว่ามีอาการหายใจผิดปกติหรือไม่ "เคยอ่านเจอเขาว่าเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีอาการคล้ายปอดบวม นี้ก็คอยสังเกตเวลาเขาหายใจ กลัวจะเป็นปอดบวม" (กุนลาบ, 6 มิ.ย 39)

การสังเกตและประเมินภาวะสุขภาพของทารกเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่เริ่มแรกและให้การรักษาได้อย่างทันที่ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารก เช่น มีไข้ เลี้ยงไม่โต ต่อมน้ำเหลืองโต พัฒนาการช้า และอาการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ เช่น การติดเชื้อที่ปอด และอาการติดเชื้อทางเดินอาหารที่พบบ่อย เช่น ท้องเสียบ่อย มีฝ้าขาวในปาก (Boland & Conviser, 1992 อ้างใน ยุพเรศ, 2539 : 30)

ผลการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตและประเมินอาการผิดปกติของทารก อาการที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติของทารก ได้แก่ อาการออกผื่น ท้องเสีย และอาการหอบเหนื่อย ส่วนอาการอื่นๆ มารดาส่วนใหญ่บอกว่าไม่เคยรู้มาก่อน และไม่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน

2. การดูแลทารกตามลักษณะทารกทั่วไป

ทารกแรกคลอดยังไม่ทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองหลายอย่างที่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติต่อทารกโดยไม่ได้คำนึงถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่เป็นการปฏิบัติต่อทารกเช่นเดียวกับทารกแรกคลอดโดยทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายและของใช้ทารก การป้องกันไม่ให้ทารกเจ็บป่วย การไม่ป้องกันการแพร่เชื้อและการรักษาทารกด้วยตนเองก่อนพาไปพบแพทย์

2.1 ทำความสะอาดร่างกายทารกตามปกติ

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ดูแลทำความสะอาดร่างกายทารกเช่นเดียวกับทารกทั่วไป โดยการอาบน้ำทารกวันละ 2-3 ครั้ง เช็ดสะดือทารกด้วยแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว และทำความสะอาดทันทีหลังการขับถ่ายของทารก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 อาบน้ำทารกวันละ 2-3 ครั้ง

มารดาเกือบทุกรายอาบน้ำทารกวันละ 2-3 ครั้ง โดยส่วนใหญ่อาบน้ำทารกด้วยน้ำอุ่นตามความ

เชื้อหรือที่เคຍรู้เคยปฏิบัติมา มีเพียงส่วนน้อยที่อาบน้ำทารกด้วยน้ำเย็น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

มารดาจำนวน 8 ราย อาบน้ำทารกด้วยน้ำอุ่นเพราะเคยเห็นหรือเคยทราบมาก่อนว่า เด็กเล็กๆควรอาบน้ำอุ่น "เห็นที่โรงพยาบาลเขาให้อาบน้ำอุ่น คนแถวบ้านเขาก็อาบน้ำอุ่นเขาว่า เด็กเล็ก ๆให้อาบน้ำอุ่น พอมันใหญ่สักนิดค่อยอาบน้ำเย็นได้" (พิกุล, 24 ส.ค 39)

มารดาจำนวน 2 ราย อาบน้ำเย็นให้ทารกเพราะเชื่อว่าการอาบน้ำเย็นจะทำให้ทารก สมบูรณ์แข็งแรงและหลับได้นาน "เชื่อคนที่แคมป์เขาว่าอาบน้ำเย็นให้ลูกแล้วลูกหลับนานเขาว่า เด็ก ถ้าอาบน้ำเย็นมาก ๆมันจะแข็งแรงแล้วก็หลับได้นาน" (กุหลาบ, 25 พ.ค 39)

มารดาจำนวน 6 ราย อาบน้ำทารกวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและตอนเย็นเพราะคิดว่า ร่างกายทารกไม่ได้สกปรกอะไรจึงไม่จำเป็นต้องอาบน้ำบ่อย "อาบน้ำวันหนึ่ง 2 ครั้ง ตอนเช้ากับ ตอนเย็น เคยเห็นที่สาวเขาเลี้ยงลูกเขาก็อาบให้วันละ 2 ครั้ง ที่สาวบอกอาบน้ำวันละ 2 ครั้งก็พอ เด็กเล็ก ๆมันไม่ได้สกปรกอะไร" (พิกุล, 29 ก.ค 39)

มารดาจำนวน 4 ราย อาบน้ำทารกวันละ 3 ครั้ง เทียงและเย็น โดยให้เหตุผลว่าเคย เห็นเขาปฏิบัติกันมาเช่นนี้ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาจำนวน 3 ราย ไม่กล้าอาบน้ำทารกใน กระละมังในช่วงที่สายสะดือยังไม่หลุดเพราะกลัวว่าสายสะดือจะเปียกน้ำ ทำให้สะดืออักเสบและ หายช้า "แม่แกสั่งนักสั่งหนว่าอย่าให้คือลูกถูกน้ำ แกว่ามันจะเปียย แกว่าให้คือหายดีก่อนค่อย ลงน้ำ" (ชงโค, 27 ก.ค 39)

มารดาจำนวน 4 ราย กลัวว่าสายสะดือทารกจะหลุดในน้ำซึ่งเชื่อกันว่าเมื่อทารกโตขึ้น จะจมน้ำตาย มารดาเหล่านี้จึงใช้วิธีการเช็ดตัวแทนการอาบน้ำจนกว่าสะดือจะหลุด แห้งและหาย ดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของชงโค "เกิดใหม่ ๆแม้ว่าอย่าเพิ่งจับลงโคม(อ่างอาบน้ำทารก : ผู้วิจัย แปล) แกกแล้วคือมันจะเปียย แกว่าให้คือหลุดเสียก่อนค่อยจับลงโคม แกกแล้วคือจะหลุดในน้ำ แม่แกถือแกว่าเดี๋ยวใหญ่ขึ้นมันจะจมน้ำ ไม่รู้จริงไม่จริงแกไม่ให้แช่ก็ไม่แช่ เช็ดเอาไปก่อนให้คือ หลุดแล้วค่อยจับลงโคม" (ชงโค, 27 ก.ค 39)

2.1.2 เช็ดสะดือด้วยแอลกอฮอล์อย่างเดียว

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชืเอชไอวี จำนวน 8 ราย ทำความ สะอาดสะดือทารกหลังการอาบน้ำโดยใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ที่โรงพยาบาลจัดให้เพียงอย่าง เดียว โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล "เช็ดกับน้ำยาที่เขาให้มาอย่างเดียว พยาบาลเขา บอกว่าไม่ต้องไปทาไร มันค่อยแห้งหลุดไปเอง เขาว่าเบ้งไทรไม่ต้องไปโรย-ปล่อยให้มันหายเอง" (ชบา, 24 พ.ค 39) แต่มีมารดาจำนวน 2 ราย เช็ดด้วยแอลกอฮอล์แล้วทายาผงพิเศษในช่วงที่ สะดือกำลังจะหลุดและเมื่อสะดือหลุดใหม่ๆ โดยบอกว่ามีคนแนะนำและเคยใช้มาก่อน ใช้แล้วมี

ความรู้สึกรู้สึกว่าสะดือแห้งและหลุดเร็ว "สะดือมันใกล้จะหลุดมันแฉะ ๆ ที่สาวเขาซื้อมาให้ลูกคนก่อนก็ทำไม่เห็นเป็นอะไร มันก็หายดี" (กุหลาบ, 11 พ.ค 39)

2.1.3 ทำความสะอาดทันทีหลังการขับถ่ายของทารก

หลังการขับถ่ายของทารกมารดาควรทำความสะอาดทันทีและเปลี่ยนผ้าอ้อมทันที ไม่ควรปล่อยให้เปียกชื้นหรือจอนกว่าทารกตื่น จากการศึกษาพบว่ามารดาจำนวน 7 ราย ทำความสะอาดทารกทันทีหลังการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และมารดาจำนวน 3 ราย บอกว่าถ้าทราบก็จะทำความสะอาดให้ทันที แต่บางที่ไม่ทราบจึงไม่ได้ทำให้ มารดาส่วนใหญ่ทำความสะอาดหลังทารกขับถ่ายปัสสาวะโดยการซับด้วยผ้าอ้อมแล้วทาแป้ง มารดาจำนวน 3 ราย ล้างด้วยน้ำเปล่าแล้วทาแป้งโดยทุกรายให้เหตุผลว่าเคยเห็นเขาทำกันแบบนี้ ดังคำบอกเล่าของมะลิ "เห็นใคร ๆ เขาทำกันแบบนี้ก็เลยทำตามเขานั้นแหละ ลูกคนแรกก็ทำแบบนี้ซับ ๆ เอาแต่ถ้ามันเปียกมากๆ นั้นแหละค่อยจับล้างน้ำ" (มะลิ, 29 ก.ค 39) และคำบอกเล่าของพิกุล "เห็นแม่แกทำ แกล้างกับน้ำ บนบ้านจะตักน้ำได้เลยพอเปียว ถึงจับล้างน้ำแล้วทาแป้ง" (พิกุล, 10 ส.ค 39)

สำหรับการทำความสะอาดหลังทารกถ่ายอุจจาระพบว่า มารดาจำนวน 8 ราย ล้างด้วยน้ำเปล่าเพราะคิดว่าล้างด้วยน้ำเปล่านั้นเพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องล้างด้วยสบู่ ดังคำบอกเล่าของพิกุล "ล้างกับน้ำเปล่ามันแหละ น้องว่ามันก็เกลี้ยงดีไม่ได้ใช้สบู่ น้องว่าล้างน้ำเปล่านั้นพอแล้ว ตอนอยู่โรงพยาบาลก็ทำพรคนี้พยาบาลเขาก็เห็นเขาไม่หลงไหน" (พิกุล, 10 ส.ค 39) ส่วนมารดาอีก 2 ราย ฟอกด้วยสบู่และทาแป้งให้เพราะคิดว่าการล้างด้วยสบู่จะทำให้ทารกสะอาดมากกว่าการล้างด้วยน้ำเปล่า ดังคำบอกเล่าของกาหลง "ถ้าว่าเขาเปียกไหน บางทีก็ล้างน้ำเปล่า บางทีก็ซับ ๆ เอา แล้วก็โรยแป้งให้ แต่ถ้าเขาขี้ไหนกัน จะล้างแล้วก็ถูสบู่ให้กัน น้องว่ามันสะอาดดีกว่าล้างกับน้ำเฉย ๆ" (กาหลง, 1 ต.ค 39)

มารดาที่ติดเชื้อเชื้อไวรัสดูแลทารกได้เหมาะสมเกี่ยวกับการทำความสะอาดทารก ซึ่งทารกแรกคลอดควรได้อาบน้ำด้วยน้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง การเช็ดสะดือทารกด้วยแอลกอฮอล์ 70% เพียงอย่างเดียว และการทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีภายหลังทารกขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ ซึ่งการทำความสะอาดที่ถูกต้องมารดาควรล้างทำความสะอาดทารกด้วยสบู่และน้ำสะอาดแล้วเช็ดให้แห้งด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งภายหลังทารกถ่ายปัสสาวะหรือถ่ายอุจจาระเพื่อป้องกันทารกเป็นผดผื่นที่เรียกว่าผื่นผ้าอ้อม (diaper rash) การติดเชื้อรา (candida albicans) และการอักเสบของผิวหนังเนื่องจากในปัสสาวะและอุจจาระมีสารแอมโมเนียปะปนอยู่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังทารก (อ่ำไพ, ม.ป.ป : 103-104)

อย่างไรก็ตามยังมีมารดาบางรายที่ดูแลความสะอาดของร่างกายไม่เหมาะสม เช่น

การอาบน้ำเย็นให้ทารกควรระมัดระวัง อาจทำให้ทารกเป็นหวัดหรือเป็นปอดบวมได้ การใช้แป้งหรือผงพิเศษโรยสะดือทารกขณะที่สะดือยังไม่แห้งหรือหลุดไป ซึ่งการโรยแป้งหรือยาผงพิเศษ อาจทำให้สะดือทารกเกิดการติดเชื้อได้ และการไม่ได้ทำความสะอาดทันทีอาจทำให้ทารกเกิดผดผื่นขึ้นได้ ซึ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของมารดาส่วนหนึ่งมาจากการไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับคำแนะนำหรือมีประสบการณ์ที่ไม่ต้องถูกมาก่อน จึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้และประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาติดเชื้อเอชไอวี

2.2 การทำความสะอาดเครื่องใช้ทารก

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ทำความสะอาดเครื่องใช้ทารกได้แก่การทำความสะอาดเสื้อผ้า ขวดนม และเครื่องนอน ดังนี้

2.2.1 แยกซักเสื้อผ้า

มารดาจำนวน 9 ราย แยกซักเสื้อผ้าของทารกต่างหาก โดยมารดาจำนวน 7 ราย ให้เหตุผลว่าเสื้อผ้าผู้ใหญ่มักซักกับผงซักฟอกแต่เสื้อผ้าทารกไม่ควรซักกับผงซักฟอก จึงไม่ควรนำเสื้อผ้าทารกมาซักรวมกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่เพราะผงซักฟอกมีสารเคมีเข้มข้น อาจทำให้ทารกเกิดอาการแพ้และเกิดผื่นได้ง่ายจึงต้องแยกซัก "ผ้าผู้ใหญ่มันซักกับแสบได้ ของเด็กมันซักแสบไม่ได้ เขาว่าเด็กมันแพ้ เป็นผื่นเต็มไปหมด ผ้าเด็กเขาไม่ให้ซักกับแสบ แสบมันแรง" (ขงโค, 7 ส.ค 39)

มารดาอีก 2 ราย แยกซักเพราะคิดว่าเสื้อผ้าผู้ใหญ่สกปรกและอาจมีเชื้อโรคปะปนอยู่ จึงไม่ควรซักรวมกับเสื้อผ้าทารก ดังคำบอกเล่าของชวนชม "ซักของลูกต่างหาก ของผู้ใหญ่ติดอะไร มามั่งก็ไม่มี มั่วไปซักรวมกับลูกไม่ได้" (ชวนชม, 19 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของมะลิ "ซักรวมกันมันก็ไม่ติดแต่แดงก็ซักของลูกต่างหากของแดงต่างหาก แบบผ้าเด็กอ่อนกับผ้าผู้ใหญ่มันไม่เหมือนกัน ผ้าผู้ใหญ่บางที่มันสกปรกเลยไม่อยากซักปนกับของลูก" (มะลิ, 14 ก.ย 39)

กุหลาบเป็นมารดาเพียงรายเดียวที่ซักเสื้อผ้าทารกรวมกับของตนเองและสามีโดยเข้าใจว่าการซักเสื้อผ้ารวมกันไม่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีสู่กันได้ "ก็คิดว่าซักรวมกันได้ หมอบอกว่าเสื้อผ้าก็ให้ซักตามปกติ มันไม่ติดทางนี้ ก็เลยซักรวม ๆ กันแต่จะซักของลูกก่อน ของลูกมันซักง่าย" (กุหลาบ, 26 พ.ค 39)

สำหรับการซักเสื้อผ้าทารกพบว่ามารดาจำนวน 8 ราย ซักเสื้อผ้าทารกโดยการใช้น้ำยาซักเสื้อผ้าสำหรับเด็กอ่อนที่มีขายตามท้องตลาดเพราะคิดว่าเสื้อผ้าทารกไม่ควรซักกับผงซักฟอกเนื่องจากมีสารเคมีมากอาจทำให้ทารกมีอาการแพ้เป็นผื่นคัน ดังคำบอกเล่าของชบา "น้ำยาซัก

ผ้าเด็กมันใช้สารเคมีอ่อนๆ สำหรับผิวเด็กอ่อนๆ สำหรับผิวเด็กอ่อนๆ แสบสารเคมีมันมาก ใช้ล้าง
 งานก็ไม่ได้เห็นมัย เขาไม่ให้ใช้ล้างจาน" (ซบา, 14 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของซงโค "เสื้อผ้า
 เด็กเขาว่าไม่ให้ใช้แป็บ เขาว่าเด็ยเด็กมันคัน แบบของเราใช้แป็บได้แต่ของเขาต้องใช้น้ำยา"
 (ซงโค, 8 ก.ย 39)

มารดา รายหนึ่ง ชักด้วยสปูซัลโลทเพราะเคยใช้มาก่อนมีความรู้สึกทำให้ผ้าอ้อมขาว
 และไม่มีกลิ่นคาว ส่วนมารดาอีกรายหนึ่ง ชักด้วยผงซักฟอกโดยให้เหตุผลว่าไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยา
 ซักผ้าสำหรับทารกเพราะคิดว่าผงซักฟอกก็ซักได้แต่ต้องล้างน้ำหลายๆครั้ง จนแน่ใจว่าสะอาด

มารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวีส่วนใหญ่ ทำความสะอาดเสื้อผ้าทารกได้เหมาะสม โดยการแยก
 ซักกับของบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามการปฏิบัติต่อทารกของมารดาส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตาม
 ปกติของมารดาทั่วไป โดยไม่ได้คำนึงถึงการติดเชื่อเฮอไอวีของมารดา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติ
 ตามประสบการณ์ของมารดาตามที่มารดาเคยรู้ เคยเห็นและเคยปฏิบัติ จึงอาจกล่าวได้ว่าประสพ
 การณ์ของมารดาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสะอาดทารกของมารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวี

2.2.2 ไม่ได้ต้มขวดนมทุกครั้ง

การทำความสะอาดขวดนมของมารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวีพบว่ามารดาส่วน
 ใหญ่ทำความสะอาดขวดนม โดยการล้างด้วยน้ำยาล้างจานหรือผงซักฟอก จากนั้นจึงนำไปลวก
 น้ำร้อนมีเพียงส่วนน้อยที่ต้มขวดนม แต่ต้มเป็นครั้งคราวเท่านั้น

1) ลวกน้ำร้อน

มารดาจำนวน 5 ราย ใช้การลวกขวดนมด้วยน้ำร้อนแทนการต้มขวดนม
 ซึ่งมารดาเหล่านี้ให้เหตุผลในการปฏิบัติเช่นนี้ว่าเพราะเคยรู้มาว่าไม่จำเป็นต้องต้มขวดนม เพียงแต่
 ลวกด้วยน้ำร้อนก็เพียงพอแล้ว "แม่แกว่าไม่ต้องต้มขวดนมลวกน้ำร้อนเขาก็พอ แกเลี้ยงลูกเลี้ยง
 หลานมาไม่รู้กี่คน ไม่หอน (ไม่เคย) ต้ม ไม่เห็นมีใครท้องเสีย" (ซงโค, 7 ส.ค 39)

2) แช่น้ำร้อน

เฟื่องฟ้าคลอดลูกคนแรกได้รับคำแนะนำจากพยาบาลว่าให้ต้มขวดนม
 แต่เมื่อกลับไปบ้านเฟื่องฟ้าคิดจะต้มขวดนมแต่แม่ไม่ให้ต้มเพราะกลัวว่าขวดนมจะละลาย
 เฟื่องฟ้ากลัวแม่ดูหากไม่ทำตามจึงไม่ต้มขวดนมแต่ใช้วิธีการแช่น้ำร้อนตามคำแนะนำของมารดา
 "น้องว่าอิตมันนั้นแหละขวดนม แม่แกว่าอย่าต้มเด็ยขวดนมมันอิลาย ถ้าไม่ทำตามถึงแกว่า แกว่า
 ให้ลวกกับน้ำร้อนแล้วก็แช่เอาไว้" (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

3) ต้มขวดนมเป็นครั้งคราว

มารดาจำนวน 4 ราย ต้มขวดนม แต่ไม่ได้ต้มทุกครั้ง มารดาจำนวน

2 ราย ต้มชวดนมวันละครั้งตอนเช้า และมารดาจำนวน 2 ราย ต้มชวดนมวันเว้นวัน เนื่องจากทารกแต่ละคนมีชวดนมคนละ 1-2 ใบ ดังนั้นระหว่างมีนมเหมือนนมหมดชวดมารดาจึงใช้วิธีการลวกชวดนมด้วยน้ำร้อนแทนการต้มชวดนม เหตุผลที่มารดาปฏิบัติเช่นนี้ก็คือปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านที่บอกต่อกันมา และการเคยพบเห็นหรือเคยทำมาก่อน ดังคำบอกเล่าของมะลิ " ตอนเลี้ยงลูกคนก่อนถามข้างๆบ้าน เขาบอกว่าต้มวันละหนก็พอ ระวังอย่าให้ชวดนมบูดก็แล้วกันนี่ก็ระวังพอกินเสร็จจะลวกชวดกับน้ำร้อนได้เลย " (มะลิ, 29 ส.ค 39) คำบอกเล่าของชวนชม "เขาบอกว่ากลับมาบ้านให้ต้มชวดนม แต่ไม่ได้บอกว่าต้มแบบไหน คิดเขาเองว่าน่าจะต้มตอนเช้ากับตอนเย็นเพราะเราก็กินน้ำให้ลูกอาบอยู่แล้ว" (ชวนชม, 19 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของดาวเรือง "สองวันถึงจะต้มหนหนึ่งซี่ก็เลยต้มบ่อยๆ เห็นแม่แกเลี้ยงหลานกินเสร็จแกเขย้าน้ำร้อนล้าง เห็นหลานไม่เคยท้องเสียเลย" (ดาวเรือง, 22 พ.ค 39)

มารดาที่ติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียส่วนใหญ่ทำความเข้าใจความสะอาดเสื้อผ้าทารกได้เหมาะสม โดยการแยกซักกับของบุคคลอื่น แต่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการทำความสะอาดชวดนม โดยมารดาส่วนใหญ่ใช้การลวกชวดนมด้วยน้ำร้อนแทนการต้มชวดนม และในรายที่ต้มชวดนมก็ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะมารดาส่วนใหญ่มีชวดนมจำนวนน้อย โดยทารกคนหนึ่งมีชวดนม 2-3 ใบ โดยใช้เป็นชวดน้ำ 1 ใบ เป็นชวดนม 1-2 ใบ การต้มชวดนมบ่อยๆ จึงไม่สะดวกสำหรับมารดา มารดาส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการลวกชวดนมแทนการต้มชวดนม นอกจากนี้การไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนจากบุคลากรทางการแพทย์ การมีประสบการณ์ที่ไม่ถูกต้องและการได้รับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้องจากญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาทำความสะอาดชวดนมไม่ถูกต้อง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพเรศ (2539 : 90) พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมชวดนม โดยเข้าใจว่าการล้างชวดนมให้สะอาดแล้วใช้น้ำร้อนลวกอีกครั้งก็สามารถฆ่าเชื้อได้ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้อาจทำให้ทารกเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคในนม ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติต่อทารกของมารดาส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามปกติของมารดาทั่วไป โดยไม่ได้คำนึงถึงการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียของมารดา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามประสบการณ์ของมารดาตามที่มารดาเคยรู้ เคยเห็นและเคยปฏิบัติ จึงอาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์ของมารดาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทำความสะอาดเครื่องใช้ทารกของมารดาที่ติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย

2.3 ป้องกันไม่ให้ทารกเจ็บป่วย

การป้องกันการเจ็บป่วยของทารกพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ป้องกันการเจ็บป่วยของทารกจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ โดยการหลีกเลี่ยงทารกจากบุคคลหรือสิ่งนี้อาจทำให้ทารกเจ็บป่วย ดังนี้

2.3.1 ไม่ให้ได้รับฝุ่นและละอองฝน

มารดาเกือบทุกรายทราบดีว่าไม่ควรให้ทารกได้รับฝุ่นหรือละอองฝน เพราะจะทำให้ทารกไม่สบาย มารดาจึงระวังเรื่องนี้มาก เช่น กรณีของกาหลงซึ่งเล่าเมื่อกลับจากโรงพยาบาลพบว่าบ้านเต็มไปด้วยฝุ่น ก่อนที่จะเอาลูกเข้าบ้านกาหลงจึงเอาลูกฝากไว้กับเพื่อนบ้าน เมื่อทำความสะอาดบ้านเสร็จจึงเอาลูกเข้าบ้าน “ ตอนไปคลอดน้องติดตีน้องปิดบ้านไว้ พอกลับมาถึงที่ฝุ่นเต็มบ้านน้องต้องไปฝากข้างบ้านเขาไว้ก่อน พอกวาดบ้านเสร็จไม่นานแหละถึงไปรับหลบ (กลับ : ผู้วิจัยแปล) ” (กาหลง, 2 พ.ค 39)

บ้านของดาวเรืองอยู่ไม่ไกลจากบ้านของแม่ของดาวเรืองมากนัก วันไหนที่ดาวเรืองจะปิดกวาดทำความสะอาดบ้านดาวเรืองมักจะเอาลูกไปฝากไว้บ้านแม่ เมื่อทำความสะอาดบ้านเสร็จจึงจะไปรับลูกกลับบ้าน “ ตั้งแต่กลับมาจากโรงพยาบาล ไม่ได้ทำบ้านเลย สองวันก่อนเอาลูกไปฝากแม่นั้นแหละถึงได้ปิดกวาดบ้าน ถ้าลูกอยู่มันกวาดไม่ตั้งใจกลัวฝุ่นเข้าเดี๋ยวลูกเป็นหวัด” (ดาวเรือง, 22 พ.ค 39)

ที่พักของพิกุลและกุหลาบสร้างเป็นเพิงพักชั่วคราวเล็ก ๆ สำหรับครอบครัวของคนงานก่อสร้างซึ่งคนงานก่อสร้างเรียกกันว่าแคมป์ เมื่อฝนตกหนักละอองฝนจะสาดเข้ามาในที่พัก พิกุลและกุหลาบจึงต้องพยายามหาที่กำบังฝนให้ลูก ดังคำบอกเล่าของพิกุล “ เวลาฝนตกหนักฝนมันสาดเข้ามาในแคมป์ ต้องคอยเอาผ้ามากัน ตัวน้องเองต้องคอยเอาลูกหลบฝน กลัวแก็กเป็นหวัดแก็กยังเล็กเป็นหวัดแล้วหายยาก สงสารแก็ก” (พิกุล, 29 ก.ค 39) และคำบอกเล่าของกุหลาบ “ เวลาฝนตกต้องระวังให้ฝนเข้ามา เวลาลูกนอนต้องเอาหมวกปิดนมไว้ บางทีเอาผ้าขนหนูปิดไว้ที่หน้าผาก กลัวฝนสาดเดียวเขาเป็นหวัด ไม่บาย (ไม่สบาย : ผู้วิจัยแปล) ถ้าเขาไม่บาย ถึงเราลำบากฝากใครก็ได้” (กุหลาบ, 5 มิ.ย 39)

2.3.2 หลีกเลี่ยงจากคนที่ เป็นหวัด

มารดาจำนวน 5 ราย บอกว่าพยายามไม่ให้ทารกเข้าใกล้คนที่ เป็นหวัดเพราะคิดว่าทารกยังเด็กจะติดหวัดได้ง่าย เมื่อทารกเป็นหวัดจะร้องกวนและหายยากทำให้รู้สึกสงสาร ดังคำบอกเล่าของมะลิ “ เวลาใครเป็นหวัดน้องจะเอาลูกออกห่าง ๆ ไม่ให้ลูกเข้าใกล้ ใครที่มาบ้านถ้าน้องรู้ว่าเขาเป็นหวัด น้องไม่เอาลูกออกมาหรอก อยู่แต่ในห้องบอกว่าลูกหลับอยู่ ” (มะลิ, 13 ส.ค 39)

อย่างไรก็ตามมารดาจำนวน 2 ราย ที่มีลูกคนก่อนๆ อยู่ในบ้านพบว่ามารดาไม่ได้แยกทารกออกจากคนที่เป็นหวัดเพราะส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในห้องเช่า ซึ่งมีห้องนอนห้องเดียว ถึงแม้ว่ามีคนเป็นหวัดก็จำเป็นต้องนอนรวมในห้องเดียวกัน ดังคำบอกเล่าของกุหลาบ “ บางทีพี่ๆเขาเป็นหวัด กลัวจะติดคนเล็กเหมือนกัน แต่ไม่รู้ทำหรือ เพราะห้องนอนมันมีห้องเดียว ต้องนอนรวม ๆกัน แต่จะให้ลูกนอนห่าง ๆ ถ้าคนไหนเป็นหวัด ” (กุหลาบ, 25 พ.ค 39)

2.3 ไม่เข้าใกล้คนสูบบุหรี่

บ้านของกาหลง ชวนชมและพิกุลจะมีคนมาเยี่ยมบ้างเป็นครั้งคราว หากใครสูบบุหรี่เข้ามามารดาเหล่านี้ก็จะบอกว่าให้ดับไฟบุหรี่เสียก่อนหรือบอกว่าอย่าไปสูบบุหรี่ใกล้ ๆลูก ดังคำบอกเล่าของกาหลง “ เพื่อนของน้องบัว (น้องชาย : ผู้วิจัยแปล) เขาชอบเดินสูบบุหรี่เข้ามาในบ้าน น้องต้องคอยบอกเขาว่าให้ดับบุหรี่เสียก่อน น้องยังเล็ก บางทีแฟนเขาชอบดูดบุหรี่ในห้องน้องจะบอกให้เขาไปสูบบุหรี่ข้างนอก บอกเขาว่าเดี๋ยวลูกไม่สบาย ” (กาหลง, 16 ต.ค 39) และคำบอกเล่าของพิกุล “ เพื่อนแฟนเขาชอบมานั่งสูบบุหรี่ตรงประตูแคมป์นี้แหละ น้องบอกเขาบอกว่าให้ไปสูบบุหรี่ไกล ๆ ไม่อยากให้ควันมาถูกลูก ” (พิกุล, 4 ก.ย 39)

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีการป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อหรือเจ็บป่วย ซึ่งเป็น การปฏิบัติที่เหมาะสมและสำคัญอย่างยิ่งเพราะทารกเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและอาจมี อาการรุนแรง ทำให้ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น (ยุพเรศ, 2539 : 18) การ ติดเชื้อที่พบว่าเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยหรือการตายของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ การติดเชื้อของ ระบบทางเดินหายใจ มารดาจึงควรหลีกเลี่ยงทารกออกจากคนที่เป็นหวัดหรือเป็นโรคปอด รวมทั้ง ไม่พาทารกไปในแหล่งชุมชนแออัดเช่น ตลาดหรือโรงภาพยนตร์ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดา ส่วนใหญ่เลี้ยงดูทารกอยู่ในบ้านหรืออาจพาออกมาเดินเล่นนอกบ้านบ้างเป็นครั้งคราว แต่ไม่มี มารดารายใดพาทารกไปในแหล่งชุมชนที่มีคนแออัด มารดาส่วนใหญ่ป้องกันไม่ให้ทารกเจ็บป่วย การปฏิบัติดังกล่าวไม่ได้เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีของมารดา แต่เป็นการปฏิบัติเช่นเดียวกับ มารดาทั่วไปที่พยายามเลี้ยงดูทารกไม่ได้เจ็บป่วย

2.4 ไม่ได้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของทารก

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของทารกพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ ป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของทารก เพราะไม่แน่ใจว่าทารกจะติดเชื้อหรือไม่ มารดาทุกรายจึงไม่ ได้ตระหนักในการป้องกันการแพร่เชื้อของทารก ซึ่งพบว่ามารดาทุกรายทิ้งขยะและสิ่งป็นเมือ นของทารกถึงขยะแทนการเผาหรือฝัง โดยมารดาบางรายใส่ถุงและปิดปากถุงก่อนทิ้งแต่บางราย ก็ไม่ได้ใส่ถุง มารดาบางรายล้างอุจจาระและปัสสาวะทารกตามพื้นหน้าบ้านและพื้นปอที่ใช้ปอน้ำ

ร่วมกัน โดยมารดาไม่คิดว่าจะมีการแพร่เชื้อ เพราะเข้าใจว่าทารกไม่ได้ติดเชื้อและหากทารกติดเชื้อจริง การกระทำดังกล่าวก็ไม่สามารถแพร่เชื้อได้เพราะเชื้อเอชไอวีจะถูกทำลายด้วยความร้อนจากแสงแดด "ซึกผ้าเช็ดก็เทราดแก้ว ๆนี้แหละ ถึงมันมีเชื้อพอถูกแดดกล้วมันก็ตาย เขาแหล่งว่าเชื่อนี้มันถูกแดดก็ตาย " (ซงโค, 27 ก.ค 39) นอกจากนี้มารดารายหนึ่งตัดเล็บให้ลูกทั้ง 3 คนโดยใช้กรรไกรตัดเล็บอันเดียวกันเพราะคิดว่าการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกันจะไม่เป็นการแพร่เชื้อหากตัดไปโดนเนื้อเพราะไม่มีเลือดออก และถ้าหากตัดโดนเนื้อและมีเลือดออกก็สามารถนำกรรไกรตัดเล็บไปฆ่าเชื้อโดยการลวกน้ำร้อนได้

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของทารก เพราะคิดว่าทารกจะไม่ติดเชื้อจากตนเองเนื่องจากเข้าใจว่าตนเองเพิ่งเริ่มติดเชื้อ อาการยังไม่ถึงขั้นรุนแรงจึงไม่น่าจะแพร่เชื้อไปยังลูกได้ นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกาแพร่และการทำลายเชื้อเอชไอวีทำให้มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับทารกและการไม่เผาหรือฝังขยะที่เป็นเลือดหรือสารคัดหลั่งของทารกแต่ใช้วิธีการทิ้งลงในถังขยะใกล้บ้านโดยถือเอาความสะดวกและไม่เห็นความจำเป็นในการปฏิบัติ อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากทารกไปสู่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวหรือชุมชนได้ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพเรศ ซึ่งพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 34 ไม่เผาหรือฝังขยะที่เป็นเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย แต่ใช้วิธีห่อกระดาษแล้วทิ้งในถังขยะทั่วไป (ยุพเรศ, 2539 : 92)

2.5 เมื่อทารกเจ็บป่วยรักษาด้วยตนเองก่อนพาไปพบแพทย์

ทารกที่คลอดจากมารดาในกลุ่มนี้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหลายอย่างและเป็นอาการที่พบได้ในทารกทั่วไป อย่างไรก็ตามเมื่อทารกมีอาการผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้น มารดาส่วนใหญ่เริ่มมีความกังวลและหวังใยทารกเนื่องจากกลัวว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ก็ปลอบใจตนเองว่าอาจเป็นอาการผิดปกติที่พบได้ในทารกทั่วไป เช่น ผื่น หวัด ลื่นเป็นฝ้า เป็นต้น สำหรับการดูแลทารกพบว่ามารดาที่เคยมีลูกมาแล้วจะใช้วิธีการที่เคยรู้หรือเคยทำมาแล้ว ถ้ายังไม่เคยรู้ก็จะใช้วิธีถามเพื่อนบ้าน หากปฏิบัติแล้วไม่ได้ผลจึงจะพาทารกไปพบแพทย์ ส่วนมารดาที่ไม่เคยมีลูกมาก่อนก็จะขอคำแนะนำจากญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน การศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้การดูแลทารกเมื่อทารกมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ดังนี้

2.5.1 ผื่น

ผื่นเป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารกแทบทุกรายและเป็นเหตุให้มารดากังวลมาก เพราะกลัวว่าทารกอาจจะติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากมารดาส่วนใหญ่รับรู้อาการของผู้ป่วยโรคเอชไอวีว่ามีผื่นขึ้นตามตัว แต่อีกใจหนึ่งก็คิดว่าอาจเป็นผื่นธรรมดาที่เด็กทั่วไปก็เป็นกันได้

จากการศึกษาพบว่ามารดาแก้ไขอาการผื่นของทารก ดังนี้

1) เลิกใช้แป้งและสบู่

มารดาจำนวน 2 ราย คิดว่าลูกมีผื่นเพราะแพ้แป้งหรือสบู่จึงทดลองเลิกใช้แป้งและสบู่ เช่น กรณีของกมลลาบซึ่งคิดว่าลูกเป็นผื่นเพราะแพ้แป้งหรือสบู่จึงลองเลิกใช้แป้งและสบู่ ปรากฏว่าผื่นของทารกค่อยๆ หายไป "คิดว่าแพ้แป้งหรือไม่ก็สบู่ ตอนนั้นคลออดที่บ้านเพื่อนบอกว่าลูกเขาแพ้แค่รีลยลองไม่ใช้ดู" (กมลลาบ , 29 ก.ค 39)

2) เปลี่ยนแป้ง

มารดาจำนวน 2 ราย คิดว่าลูกเป็นผื่นเพราะแพ้แป้งที่ใช้จึงเปลี่ยนแป้งให้ทารก ซึ่งมารดารายหนึ่งบอกว่าหลังจากเปลี่ยนแป้งผื่นของทารกก็ค่อย ๆ หาย "วันนั้นไปเอาไบเบิ้ลลูกที่เทศบาล เห็นลูกพี่เขาคอนันต์ คอนนี่เป็นผื่นเต็มเลย ถามเขาว่าลูกเป็นไหมเขาว่าลูกเขาแพ้แป้ง นั่นแหละถึงคิดว่าลูกคงแพ้แป้งกัน มาบอกแม่ แม่แกว่าให้เปลี่ยนแป้งดู" (เพ็ญฟ้า, 17 พ.ค 39)

3) เปลี่ยนแป้งและทายาแก้คัน

มารดารายหนึ่งนอกจากเปลี่ยนแป้งแล้วยังซื้อยาทาแก้คันโดยซื้อยามาหาให้ "มันเป็นผื่นตามหลัง แม่แกว่าผื่นเยี่ยว แกกลัวมันจะคันแก็ แม่เลยให้ไปซื้อคาลาไมน์ มาหาให้" (ชงโค, 13 ส.ค 39)

มารดาที่ติดเชื่อเชอไอวีดูแลทารกได้เหมาะสมเกี่ยวกับอาการผื่น โดยการหยุดใช้แป้งและสบู่ที่ใช้อยู่เพราะอาจจะเกิดจากทารกแพ้แป้งหรือสบู่ ส่วนการทายาแก้คันก็ไม่ได้ทำให้เกิดผลเสียต่อทารก แต่สิ่งที่มารดาควรให้ความสนใจคือการดูแลร่างกายทารกให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความสะอาดทารกทันทีที่ทารกขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะเพื่อป้องกันผิวหนังทารกจะคายเคืองจากสารแอมโมเนียในปัสสาวะหรือเชื้อโรคที่ปะปนอยู่กับอุจจาระหรือปัสสาวะ ตลอดจนเสื้อผ้าและเครื่องนอนของทารกจะต้องหมั่นทำความสะอาดอยู่เสมอ (อำไพ, ม.ป.ป. : 103-104)

2.5.2 ท้องอืด

มารดาจำนวน 6 ราย พบปัญหาทารกมีอาการท้องอืด ซึ่งมารดาคิดว่าอาการท้องอืดเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในทารกทั่วไปไม่เกี่ยวข้องกับการที่มารดาติดเชื่อเชอไอวีของมารดา เมื่อลูกมีอาการท้องอืดพบว่ามารดาให้การดูแลโดยการทามหาหิงค์ และให้กินยาขับลม

1) ทามหาหิงค์

มารดาจำนวน 4 ราย แก้ไขอาการท้องอืดของทารก โดยการทายา

มหาหิงค์บริเวณหน้าท้อง หลัง และฝ่ามือฝ่าเท้าของทารก โดยปฏิบัติตามที่มารดาเคยเห็นและเคยได้ยินมาซึ่งมารดาบอกว่าสามารถบรรเทาอาการท้องอืดได้ “ ตอนนั้นแม่แกเคาะหุงแล แกว่าพุ่งขึ้น(ท้องอืด) แกเอามหาหิงค์มาทาพุงทาหลังเวลาอาบน้ำเสร็จ แม่แกทำให้ดู ยาโหรแกซื้อมาให้” (ซงโค, 26 ส.ค 39)

2) ทามหาหิงค์และให้กินยาขับลม

มารดาจำนวน 2 ราย ให้ลูกกินยาแก้ท้องอืด โดยการซื้อยาจากร้านขายยา มารดารายหนึ่งให้กินยาไกรวอเตอร์โดยมารดาเป็นผู้แนะนำและซื้อมาให้ ส่วนมารดาอีกรายให้กินยาเบบี้ออลโดยเพื่อนบ้านเป็นผู้แนะนำ “วันก่อนมันร้องกวนแม่แกเคาะๆพุงแลแกว่ามันท้องขึ้นแกเลยไปซื้อไกรวอเตอร์มาให้กิน แกว่ามันขับลมดีแก้ท้องขึ้น” (เฟื่องฟ้า, 17 พ.ค 39)

อาการท้องอืดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในทารกมักเกิดจากทารกดูดนมเข้าไปแล้วขณะดูดนม ทั้งนี้เนื่องจากน้ำนมไม่เต็มจุกนม หรืออาจเกิดจากการไม่ได้ทำให้ทารกเรอหลังให้นม การแก้ไขอาการท้องอืดที่นิยมกันก็คือการทามหาหิงค์ซึ่งไม่ได้เกิดผลเสียต่อทารก แต่การให้ทารกรับประทานยาขับลมเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม เพราะยาขับลมส่วนใหญ่จะมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อยู่ด้วย ดังนั้นมารดาจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้นมผสมเพื่อป้องกันทารกเกิดอาการท้องอืด การป้อนนมควรจุ่มทารกให้ศีรษะสูงในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน ไม่ควรให้ทารกนอนดูดนมเอง จับขวดนมให้นมเต็มจุกนมเพื่อไม่ให้ทารกดูดลมเข้าไป ขณะให้นมอาจไล่ลมให้ทารกเรอทุก 5 นาที หรือไล่ลมทุกครั้งหลังให้นม (อำไพ, ม.ป.ป. : 107)

2.5.3 ถ่ายอุจจาระแข็ง

มารดาจำนวน 5 ราย พบปัญหาทารกถ่ายอุจจาระแข็ง ซึ่งมารดาแก้ไข ปัญหา ดังนี้

1) เปลี่ยนนม

มารดาจำนวน 2 รายเข้าใจว่าทารกถ่ายอุจจาระแข็งเพราะกินนมผสมที่ไม่ถูกกับทารกจึงแก้ปัญหามาโดยการเปลี่ยนนมตามคำแนะนำของแม่และเพื่อนบ้าน “แม่เขาบอกให้เปลี่ยน แบบหลอดที่แกเลี้ยงอยู่นี้แหละซีแข็ง แกให้กินนมตราหมีนี่แหละ ถึงมันซีออกดีเดมนิมอีกต่างหาก ป้าที่ข้างบ้านแกก็บอกว่านมตราหมีเด็กมันกินถูกกัน ก็เลยเปลี่ยน ตั้งแต่เปลี่ยนนี้ถ่ายดีไม่แข็ง” (ดาวเรือง, 18 พ.ค 39)

2) ให้กินกล้วยสุก

มารดารายหนึ่งแก้ปัญหาทารกถ่ายอุจจาระแข็งโดยการให้ทารกกินกล้วยน้ำว้าสุกบด โดยทำตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านซึ่งบอกว่ากล้วยสุกจะทำให้อุจจาระนุ่ม

และช่วยให้ทารกถ่ายได้ง่ายขึ้น “มันซีแข็ง ไปตามป่าข้างบ้านแก้วให้ลองกินกล้วยเมื่อมันถ่ายดี นั้นแหละถึงให้มันกินกล้วย” (ซงโค, 26 ส.ค 39)

3) ชงนมให้เจือจางลง

กุหลาบเป็นมารดารายหนึ่งซึ่งเคยรู้จากเพื่อนบ้านมาว่าลูกถ่าย อุจจาระแข็งเป็นเพราะชงนมเข้มข้นไป กุหลาบจึงเติมน้ำลงไปมากขึ้น “ลูกมันซีแข็ง จำได้ตอนนั้น เพื่อนเคยบอกว่าบางทีชงนมข้นเกินไป เลยเติมน้ำเข้าไปอีก ชงให้มันจางลงหน่อย”(กุหลาบ, 11 พ.ค 39)

4) ให้กินน้ำมันละหุ่ง

เฟื่องฟ้าเป็นมารดารายเดียวที่ให้ลูกกินยาน้ำมันละหุ่ง เพื่อแก้ปัญหาลูก ถ่ายอุจจาระแข็งตามคำแนะนำของมารดา “เห็นลูกมันไม่ค่อยขี้เวลาขี้มันเบ่งหน้าแดง แม่แกให้ไป ซื้อน้ำมันและหุ่งมาให้กิน แกว่ามันจะได้ขี้ดีไม่ต้องเบ่ง” (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

ปัญหาการถ่ายอุจจาระแข็งของทารกอาจแก้ไขได้ด้วยวิธีการเปลี่ยนนม แต่ไม่ควรเปลี่ยนบ่อยจนเกินไป หรืออาจให้ทารกดื่มน้ำลูกพรุนซึ่งจะช่วยให้อุจจาระนุ่มและถ่ายได้ง่ายขึ้นแต่ไม่ควรให้ทารกกินกล้วยสุกเพราะน้ำย่อยของทารกใน 3 เดือนแรกยังไม่สามารถย่อยอาหาร อย่างอื่นได้นอกจากนม การชงนมให้เจือจางอาจทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของทารก และการให้ทารกกินน้ำมันละหุ่งก็เป็นการดูแลที่ไม่เหมาะสมเพราะยามีส่วน ผลของแอลกอฮอล์อยู่ด้วยจึงไม่เหมาะสมสำหรับทารก

2.5.4 สะอึก

มารดาเกือบทุกรายพบปัญหาอาการสะอึกของทารก จากการศึกษาพบว่า มารดาแก้ปัญหายอาการสะอึกของทารก ดังนี้

1) ให้กินน้ำกินนมมาก ๆ

มารดาจำนวน 8 ราย ให้ทารกดื่มนมหรือดื่มน้ำจนกว่าจะหายสะอึก โดยมารดาเหล่านี้บอกาเคยรู้และเคยเห็นมาก่อนว่าต้องทำเช่นนี้ “พอลูกอีกถึงจะให้กินน้ำหรือไม่ก็ ให้กินนม เห็นแม่แกทำพออีกถึงแกให้กินน้ำ บางทีก็หายบางทีก็ไม่หายแต่ก็ให้กินนั่นแหละ” (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

2) ใช้เศษผ้าชุบน้ำลายติดหน้าผากทารก

มารดาจำนวน 2 รายใช้เศษผ้าชุบน้ำลายติดหน้าผากทารกเพราะเคย ได้ฟังและได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านและผู้อาวุโสว่าจะทำให้ทารกหายสะอึกได้ “แม่แกทำให้ แกเอาผ้าชุบน้ำลายติดที่หน้าผาก แกว่าแกเคยเห็นเขาทำกันพรรคนี้ถึงหาย”(ซงโค, 26 ส.ค 39)

3) ปล่อยให้หายเอง

มารดาจำนวน 2 ราย บอกว่าปกติถ้าลูกสะอึกจะให้ดูนมแต่บางครั้ง หากทำงานอยู่ก็จะปล่อยให้หายเอง และบอกว่าการปล่อยให้ทารกหายสะอึกเองจะช้ากว่าการให้ดูนม "บางทีให้มันกินนมมันไม่กินก็ปล่อยไว้ให้มันหายเองนั่นแหละ บางทียุ่งๆก็ปล่อยให้มันหายเอง แต่นานสงสารมันเหมือนกัน เคยดูโทรทัศน์หมอเขาว่าปล่อยไว้เฉยๆมันจะหายเอง" (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

อาการสะอึกของทารกอาจเกิดจากทารกได้รับนมเร็วเกินไป ทำให้ทารกกลืนไม่ทัน ซึ่งอาจเกิดจากจุกนมที่รูขนาดใหญ่เกินไป ทำให้ทารกหายใจไม่ทัน การหายใจไม่สัมพันธ์กับการปิดของกล่องเสียง เป็นผลให้การหายใจของทารกเกิดเสียงดัง (อ่ำไพ, ม.ป.ป. : 107) ดังนั้นในการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมมารดาจึงควรเลือกจุกนมที่มีขนาดของรูจุกนมที่เหมาะสมไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป เพราะรูจุกนมที่เล็กเกินไปทำให้ทารกต้องออกแรงดูดมาก ส่วนรูจุกนมที่ใหญ่เกินไปจะทำให้ทารกเกิดอาการสะอึกได้ง่าย การแก้ปัญหาคือการสะอึกของทารกที่เหมาะสมคือการปล่อยให้ทารกหายเอง ส่วนการให้น้ำหรือนมมากๆอาจทำให้ทารกอึดอัดไม่สุขสบายเนื่องจากได้รับน้ำหรือนมมากเกินไป ส่วนการใช้ผ้าชุบน้ำลายติดหน้าทารกไม่ได้เกิดผลเสียกับทารก แต่ก็ไม่ได้ช่วยให้ทารกหายสะอึก

2.5.5 ลิ้นเป็นฝ้า

จากการสังเกตพบว่าหลังให้นมทารก มารดาไม่ได้ให้ทารกดูนมตามทุกครั้ง และไม่มีมารดา รายใดที่ทำความสะอาดในปากทารก มีทารกจำนวน 5 ราย มีปัญหาเรื่องลิ้นเป็นฝ้าขาว มารดาแก้ไขปัญหาโดยการใช้น้ำส้มที่เปียกปัสสาวะทารกเช็ดในปากทารก และบางรายใช้น้ำส้มชุบน้ำเปล่าเช็ดให้

1) เช็ดด้วยน้ำส้มที่เปียกปัสสาวะ

มารดาจำนวน 4 ราย แก้ปัญหาอาการลิ้นเป็นฝ้าของทารกโดยการใช้น้ำส้มที่เปียกปัสสาวะทารกเองเช็ดออกให้ตามที่เคยรู้มา ซึ่งมารดาเกือบทุกรายบอกว่าทำแล้วได้ผลดี "เขาบอกว่าถ้าลิ้นมันขาวมาก ๆ ให้เอาผ้าเช็ดมันจะหาย ก็เลยเช็ดกับผ้าเช็ดนั้นแหละ เช็ดออกถึงมันก็จะจางลง" (มะลิ, 29 ก.ค 39)

2) เช็ดด้วยน้ำส้มชุบน้ำเปล่า

มารดา รายหนึ่ง แม้จะเคยรู้มารู้ว่าการใช้น้ำส้มที่เปียกปัสสาวะทารกเช็ดในปากทารกจะช่วยลดอาการลิ้นเป็นฝ้าของทารกได้ แต่มารดา รายนี้ก็ไม่ทำตามเพราะมีความคิดว่าน้ำส้มที่ใช้น้ำแล้วบางทีก็วางกองไว้บนพื้นที่สกปรก จึงไม่น่าจะเอาไปเช็ดในปากทารก มารดา

รายนี้จึงใช้ผ้าอ้อมที่สะอาดชุบน้ำเปล่าเช็ดในปากทารก "ที่บ้านเขามอบให้เอาผ้าอ้อมเยี่ยวของมันเองมาเช็ด ไม่ทำหрок ผ้าตั้งอะไรไว้ไม่รู้มาเช็ด บางทีเศษทรายเศษปูนอะไร สกปรก" (กุลลาบ , 11 พ.ศ 39)

อาการคันเป็นฝ้าในทารกมักเกิดจากคราบนมที่ตกค้างหลังให้นม ดังนั้นมารดาจึงให้น้ำหลังให้นมทารกเพื่อล้างคราบนม และควรทำความสะอาดช่องปากทารกโดยการใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดในปากทารกตามลิ้นและกระพุ้งแก้ม หากคันเป็นฝ้านานมากอาจต้องทาด้วยน้ำยาสีม่วง คือ น้ำยาเจลเขียวไลโอเลท 1 % (genital violet) โดยป้ายบางๆวันละ 3 ครั้ง แต่ต้องระวังน้ำยาไหลลงคอเพราะจะทำให้ทารกเกิดอาการท้องเสียได้ (จำโพ, ม.ป.ป. :107) ส่วนการใช้ผ้าอ้อมที่เปียกปัสสาวะทารกเช็ดในปากทารกถือเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเพราะผ้าที่เปียกปัสสาวะอาจจะไม่สะอาด อาจมีเชื้อโรคที่หมักหมมในปัสสาวะปะปนอยู่กับผ้าอ้อม ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ทารกติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้

2.5.6 เป็นหวัด

ทารกจำนวน 3 ราย มีอาการของหวัด โดยมีอาการคัดจมูกและมีน้ำมูกไหล มารดาทุกรายไม่ได้คิดว่าจะเป็นอาการของโรคเอดส์แต่คิดว่าเป็นหวัดธรรมดาเพราะอยู่ในช่วงหน้าฝนคนเป็นกันมากโดยเฉพาะเด็กเล็กๆ จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลทารกเมื่อทารกเป็นหวัดโดยการเช็ดตัวทารกแทนการอาบน้ำ และพบว่ามารดา รายหนึ่งทาวีคัลบริเวณหน้าอกและลำคอให้ทารกร่วมด้วยตามการโฆษณาในโทรทัศน์ "เวลาลูกเป็นหวัด หายใจซี้ดๆไรก็ซื้อวิคัลมาทาให้แก ทาบางๆตามหน้าอกเคยเห็นเขาในโทรทัศน์ที่เขาโฆษณา"(ชวนชม, 31 พ.ศ 39)

เมื่อทารกเป็นหวัดมารดาควรดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอและให้ทารกอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนการทาวีคัลบางๆบริเวณหน้าอกอาจช่วยให้ทารกหายใจได้สะดวกขึ้น

2.5.7 ตัวร้อน

มารดาจำนวน 2 ราย ใช้ยาเขียวรักษาอาการตัวร้อนของทารกโดยมารดา รายหนึ่งละลายยาเข้ากับน้ำแช่ข้าวสารป้อนให้ลูกตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านซึ่งบอกว่าลูกออกหัด ส่วนมารดาอีกรายใช้ยาเขียวละลายน้ำโปะนมอมเพื่อลดไข้ตามคำแนะนำของแม่ซึ่งบอกว่าลูกออกผื่นเพราะร้อนใน การใช้ยาเขียวโปะนมอมจะช่วยลดความร้อนในตัวทารก ดังคำบอกเล่าของชวนชม "ลูกมันตัวร้อน ๆ แล้วก็ออกผื่นแดงไปทั้งตัว ใจไม่ดีเลยว่าจะพาไปหาหมอ คนแถว ๆ นี้บอกไม่ต้องพาไปเขามันออกหัดไม่ต้องพาไป เขาให้ชื่อยาเขียวมาแช่น้ำข้าวสารให้กิน ก็เลยลอง

ชื่อมาละลายให้กินปล่อยให้คืนหนึ่งไม่ดีขึ้น ก็เลยพาไปหาหมอที่สาธารณสุข(ชวนชม, 31 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของดาวเรื่อง "วันนั้นมันตัวร้อนแม่ให้เอายาเขียวโปะหม่อม (หม่อม) ระวังร้อน แม่ แกเคยเลี้ยงมาแบบนั้น แบบไงละลดใช้ได้ด้วย ยาเขียวมันเย็น" (ดาวเรือง, 22 พ.ค 39)

อาการตัวร้อนหรือเป็นไข้ในทารก มารดาควรให้การดูแลเอาใจใส่อย่างมากเพราะ หากปล่อยให้ทารกมีไข้สูงอาจทำให้ทารกเกิดอาการชักได้ การดูแลทารกเมื่อทารกเป็นไข้มารดา ควรทารกไปพบกุมารแพทย์เพื่อวินิจฉัยและประเมินอาการไข้ หากไข้สูงมากอาจจำเป็นต้องให้ยา ลดไข้ มารดาควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลอย่างเคร่งครัด ควรเช็ดตัวให้ เมื่อทารกมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส และควรให้ทารกดื่มน้ำมากๆ เพื่อระบาย ความร้อนออกจากร่างกาย

ผลการศึกษากการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเชื้อเอชไอวีพบว่าปัญหาของทารกที่ คลอดจากมารดาที่ติดเชื่อเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างจากปัญหาที่พบในทารกที่มารดาไม่ติดเชื่อเชื้อเอชไอวี และการดูแลทารกเพื่อแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่ามารดาที่ติดเชื่อเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ดูแลทารกเช่น เดียวกับการดูแลทารกของมารดาทั่วไป ซึ่งการดูแลมีทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็น การดูแลแบบพื้นบ้านตามความเชื่อและประสบการณ์ของมารดา รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของมารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน การปฏิบัติที่เหมาะสมหรือไม่เกิดอันตรายต่อทารก เช่น การเลิกทาแป้งเมื่อทารกเป็นผื่น การทามหาหิงค์เพื่อแก้ปัญหาลูกมีอาการท้องอืด เป็นต้น ส่วนการ ปฏิบัติต่อทารกที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้ทารกกินไทรออดอร์หรือเบบี้ออลเพื่อแก้ปัญหาลูกมีอาการ ท้องอืดของทารก เนื่องจากยาประเภทนี้มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อยู่ด้วยจึงไม่เหมาะที่จะใช้ กับทารก การให้ทารกกินกล้วยสุกเพื่อแก้ปัญหาลูกถ่ายอุจจาระแข็งอาจทำให้ทารกเกิดปัญหา ของระบบทางเดินอาหารเพราะลำไส้ของทารกยังไม่พร้อมที่จะย่อยสารอาหารประเภทอื่นนอกจาก นม และการชงนมให้เจือจางจะทำให้ทารกได้รับนมพลังงานจากนมน้อยลง นอกจากนี้การใช้ผ้า อ้อมที่เปียกปัสสาวะของทารกเช็ดในปากทารกเพื่อป้องกันและรักษาทารกเป็นผ้าอาจทำให้ ทารกเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากผ้าอ้อมอาจปนเปื้อนกับเชื้อโรคบางชนิดใน ปัสสาวะของทารก

2.6 แสวงหาความรู้ และความช่วยเหลือจากบุคคลที่น่าเชื่อถือ

มารดาที่ติดเชื่อเชื้อเอชไอวีมีการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือในการดูแลทารกจาก บุคคลต่าง ๆ ที่มารดาให้ความเชื่อถือ ได้แก่ ญาติพี่น้อง ผู้อาดูโส และเพื่อนบ้านที่เคยมีลูกมาก่อน แม้ว่ามารดาส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมาบ้างแล้ว แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้านเมื่อมี ปัญหา มักปรึกษาและขอคำแนะนำจากญาติและหรือเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนบ้านที่

เคยมีลูกมาก่อนหรือเพื่อนบ้านที่กำลังมีลูกเล็กๆหรือเคยมีลูกมาก่อนเพราะคิดว่าบุคคลเหล่านี้เคยมีประสบการณ์มาก่อนจึงน่าจะรู้ปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหามากกว่าตนเอง ดังคำบอกเล่าของ ชวนชม “ เวลาแฟนไม่อยู่ ก็ปรึกษากับป้าบ้านตรงข้ามนี่แหละ เขามีลูกห้าหกคนแล้ว ประสบการณ์เขามากกว่าเรา เราทำตามเขามันก็ได้ผลจริงอย่างน้อยมุขก็เป็นผีน แกบอกไม่เป็นอะไรเดี๋ยวก็นาย บางทีแป้งมันไม่ถูกกันแกให้ลองเปลี่ยนแป้งดู เปลี่ยนแป้งแล้วมันก็นาย” (ชวนชม, 31 พ.ศ 39) นอกจากนี้รายการวิทยุและรายการโทรทัศน์ก็เป็นแหล่งความรู้ทางหนึ่งของมารดา ในการดูแลทารก ดังคำบอกเล่าของเฟื่องฟ้า “น้องเลี้ยงไม่ค่อยเป็น แม่สอนบ้างน้าสอนบ้าง บางทีนั่งดูโทรทัศน์ที่เขาคุยถึงวิธีเลี้ยงเด็ก น้องจะฟังแล้วก็ลองเอาไปทำกับลูก เวลาอาบน้ำแต่งตัวไร จะเอาไปทำตาม” (เฟื่องฟ้า, 4 มิ.ย 39)

มารดาที่ติดเชื่อเฮซไควมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก แต่เป็นการดูแลทารกทั่วไปไม่ใช่ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื่อเฮซไคว ความรู้ที่มารดาได้รับอาจได้จากการฟัง การอ่าน การมีประสบการณ์เดิม และการขอคำแนะนำจากบุคคลที่มารดาเชื่อถือและไว้ใจว่าบุคคลนั้นจะให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่มารดาได้ ซึ่งมักเป็นบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน ซึ่งความรู้ที่ได้จะเป็นส่วนประกอบในการคิดและตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื่อเฮซไคว

สรุปมารดาที่ติดเชื่อเฮซไควดูแลทารกแรกเกิดใน 2 ลักษณะ คือ การดูแลทารกตามลักษณะ ทารกที่ติดเชื่อเฮซไคว และการดูแลทารกตามลักษณะทารกทั่วไป การดูแลทารกตามลักษณะทารกที่ติดเชื่อเฮซไคว ได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ ซึ่งมารดาทุกรายเลี้ยงทารกด้วยนมผสมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่ามารดาส่วนใหญ่เลี้ยงทารกด้วยนมผสมไม่ถูกต้องบางประการเกี่ยวกับการชงนม การให้นม และทำความสะอาดขวดนม เป็นต้น ป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื่อเฮซไควเพิ่มจากมารดา โดยการระมัดระวังไม่ให้ทารกสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากมารดา เลี้ยงดูทารกด้วยความรักและสงสารซึ่งมารดาทุกรายไม่ได้รังเกียจหรือคิดจะทอดทิ้งลูก ตรงข้ามกับรักและสงสารลูกคนนี่มากกว่าคนก่อนเพราะรู้สึกสงสารที่ทำให้ลูกมีปมด้อย ตั้งใจจะเลี้ยงลูกให้ดีที่สุดไม่ว่าลูกจะติดเชื่อหรือไม่ก็ตาม มารดาส่วนใหญ่คิดที่จะทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูกและเตรียมครอบครัวใหม่ให้ลูก โดยคิดไว้ว่าหากตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เมื่อใดก็จะเปิดเผยความจริงให้พ่อแม่และญาติพี่น้องทราบ เพื่อที่จะได้มีคนดูแลลูกแทนตนต่อไป ส่วนการดูแลทารกตามลักษณะทารกทั่วไป พบว่ามารดาบางรายปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประการ เช่น การอาบน้ำทารกด้วยน้ำธรรมดาแทนการใช้น้ำอุ่น การใช้ผงพิเศษโรยสะดือ ไม่ได้ทำความสะอาดทารกทันทีหลังทารกขับถ่าย การลวกขวดนมแทน

การต้มชวดนม การใช้กรรไกรตัดเล็บรวมกับทารกคนอื่นในบ้าน การดูแลทารกที่มารดาเกือบทุกรายปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่ได้ทำลายขยะ และสิ่งปนเปื้อนของทารกโดยการเผาหรือฝัง และการดูแลทารกที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้อง ได้แก่ การแยกซักเสื้อผ้าของทารกออกจากคนอื่น ๆ แม้ว่าเหตุผลในการแยกซักเสื้อผ้าจะไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีของมารดา แต่เป็นเพราะคิดว่าเสื้อผ้าผู้ใหญ่ซักกับผงซักฟอกได้แต่เสื้อผ้าทารกซักกับผงซักฟอกไม่ได้จึงต้องแยกซัก และพบว่ามารดาส่วนใหญ่ซักเสื้อผ้าทารกด้วยน้ำยาซักผ้าสำหรับเด็ก สำหรับการดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติพบว่ามารดาส่วนใหญ่จะรักษาอาการผิดปกติของทารกด้วยตนเองก่อน โดยการใช้ประสบการณ์เดิมตามที่เคยรู้หรือเคยปฏิบัติ รวมทั้งการขอคำแนะนำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิดที่เป็นญาติพี่น้อง ผู้อาวูโตะ หรือคนที่เคยมีลูกมาก่อน หากดูแลรักษาด้วยตนเองแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงจะพาลูกไปพบแพทย์ ซึ่งมารดาส่วนใหญ่พาทารกไปที่คลินิกมากกว่าไปโรงพยาบาลเพราะคิดว่าไปโรงพยาบาลต้องเสียเวลามากกว่าไปคลินิก

ผลการวิจัยการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่ดูแลทารกเช่นเดียวกับทารกทั่วไป ยกเว้นการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ และการระมัดระวังไม่ให้เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของมารดาไปสัมผัสกับทารก ตามคำแนะนำที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลเพราะกลัวว่าทารกจะไม่ปลอดภัยหากไม่ปฏิบัติตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทารกที่คลอดจากมารดาในกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และทารกส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีเพียงอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้กับทารกทั่วไป ประกอบกับมารดาส่วนใหญ่คิดว่าทารกจะไม่ติดเชื้อจากตนเพราะมารดาเข้าใจว่าตนเองเพิ่งเริ่มติดเชื้อ ยังไม่มีอาการรุนแรงถึงขั้นของโรคเอดส์ ทำให้มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงดูทารกตามปกติเช่นเดียวกับมารดาทั่วไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี 2 ปัจจัยหลักด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านตนเองของมารดาและปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตนเองของมารดา

ปัจจัยด้านตนเองมารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดูแลทารกแรกเกิดเนื่องจากทารกช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการการดูแลจากมารดาทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านมารดาที่

เกี่ยวข้องกับารดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความเชื่อและประสบการณ์ของมารดา

1.1 ความเชื่อ

มารดาเป็นบุคคลที่ทารกต้องการพึ่งพามากที่สุด ดังนั้นมารดาจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อชีวิตและสุขภาพของทารก เพราะความเชื่อของมารดานำไปสู่ปฏิบัติต่อทารก อย่างไรก็ตาม ความเชื่อเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มารดาเชื่อว่าจะเป็นที่ดีต่อทารก จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีใน ลักษณะ ได้แก่ความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อทารกและความเชื่อที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกดังนี้

1.1.1 ความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อทารก

ความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อทารกแรกเกิด หมายถึง ความเชื่อที่มารดานำไปปฏิบัติต่อทารกแล้วไม่เกิดผลเสียต่อทารก มักเป็นความเชื่อที่ไม่ได้ปฏิบัติต่อทารกโดยตรง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการอุ้มทารก การอาบน้ำทารก เป็นต้น ดังตัวอย่าง

1) อุ้มทารกแกว่งไปมาจะทำให้ทารกบิดตัว

เฟื่องฟ้าไม่กล้าอุ้มลูกแกว่งไปมาเพราะแม่บอกว่าถ้าอุ้มลูกแกว่งไปมา เฟื่องฟ้าเห็นลูกของเพื่อนร้องกวนมาก ขณะร้องจะบิดตัวและกำมือแน่น จากการพูดคุยกับเพื่อน จึงรู้ว่าเพื่อนคนนั้นชอบอุ้มลูกแล้วแกว่งไปมาแรงๆ "ไม่ค่อยหาญแรง (แกว่ง : ผู้วิจัยแปล) เขาว่า ถ้าแกว่งมัน มันจะบิดตัว เกิร์ดตัวอยู่นั่นแหละ ไม่ค่อยหาญแรงเหมือนกัน เขาก็ที่บ้านเรา เด็กรุ่นเดียวกับน้องลูกมันได้สองเดือนกว่า ๆ ขวยขาแรงนั้นแหละลูกเขาร้อง เทียวบิดตัว กำมือแน่น เขาว่าเพราะอุ้มแล้วถึงเที่ยงแรงมัน" (เฟื่องฟ้า, 15 พ.ค 39)

2) อุ้มมาก ๆ ทำให้ทารกติดมือ

มารดาจำนวน 6 ราย มีความเชื่อว่าการอุ้มทารกมาก ๆ จะทำให้ทารกติดมือคือจะร้องกวนให้อุ้มตลอดเวลาจนกระทั่งมารดาไม่มีเวลาที่จะทำงานอย่างอื่น ดังคำบอกเล่าของเฟื่องฟ้า "คนบ้านเราเขาดูกัน เขาว่าถ้าอุ้มมาก ๆ ถึงติดมือ มันร้องให้อุ้มอยู่นั่นแหละไม่ทำไหร" (เฟื่องฟ้า 15 พ.ค 39) และคำบอกเล่าของชบา "คนแต่แรกเขาว่าอุ้มมาก ๆ เด็กติดมือไม่ได้ทำไหร ถ้ามันไม่ร้องมาก ๆ ก็ไม่อุ้มเหมือนกัน" (ชบา, 24 พ.ค 39)

3) สายสะดือหลุดในน้ำ เมื่อโตขึ้นจะจมน้ำตาย

มารดาจำนวน 8 รายบอกว่าขณะอาบน้ำจะระวังไม่ให้สะดือลอยในน้ำ เพราะเคยได้ยินคำพูดที่ว่าทารกคนใดที่สายสะดือหลุดในน้ำเมื่อโตขึ้นจะจมน้ำตาย มารดาส่วนใหญ่จึงไม่กล้าอาบน้ำทารกในกะละมังจนกว่าสายสะดือจะหลุดเสียก่อนจึงอาบน้ำทารก

ในกะละมัง “แม่ว่าอย่าให้คือหลุดในน้ำสังฆสังฆนาถ้าว่าเห็นคืออิหลุดอย่าให้หลุดในน้ำแก้วงพอเด็กมันใหญ่มันขี้มน้ำถ้าว่าไปเล่นน้ำ” (เพ็ญฟ้า, 15 พ.ศ.39)

4) ผูกสายสิญจ์เพื่อกันภูติผีมารบกวน

มารดาจำนวน 4 ราย ผูกข้อมือและสายสะเอวให้ทารกโดยใช้เชือกที่ผ่านการปลุกเสกจากพระซึ่งสามารถไปขอได้จากวัด การผูกข้อมือหรือสะเอวเชื่อกันว่าเป็นเครื่องรางอย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้ทารกตกใจหรือถูกรบกวนจากภูติผีปีศาจ ซึ่งหากทารกคนใดที่ถูกภูติผีปีศาจรบกวนทารกจะมีอาการร้องกวน ไม่ยอมนอนหรือเจ็บป่วยบ่อย ๆ ดังคำบอกเล่าของเพ็ญฟ้า “สายผูกข้อมือนี่เขาต้องเสก ต้องให้คนที่เขาเป็นหมดเขาทำไม่ให้ขี้ร้อง ถึงสายเอวนี้เขาทำกันผีโหรพรรคนั้นแหละ อย่าให้มันตกใจ อย่าให้มันขี้ร้องถ้าว่าเห็นโหร” (เพ็ญฟ้า, 15 พ.ศ. 39) และคำบอกเล่าของกุหลาบ “แม่มาแกก็ผูกข้อมือให้เป็นเชือกสายสิญจ์พระ รับขวัญไม่ให้มันร้องตอนกลางคืน” (กุหลาบ, 5 มิ.ย. 39)

5) พุดในสิ่งที่ตรงข้ามเพื่อกันภูติผีมาเอาชีวิต

มารดาจำนวน 4 รายบอกว่าเวลาจะเขี่ยนมลูกจะต้องพุดในสิ่งที่ตรงข้ามข้าม เช่น จะชมว่าลูกน่ารักให้ชมว่าลูกน่าเกลียดเพราะเกรงว่าถ้าชมว่าลูกน่ารักจะทำให้ลูกเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตเพราะภูติผีปีศาจต้องการจะเอาทารกไป “เขาไม่ค่อยให้พุดว่าเด็กหนัก ไม่ให้พุดว่าอย่าน่ารัก เขาให้พุดว่าอยู่น่าเกลียด ถ้าพุดว่าอยู่น่ารักเขาว่าผีโหรจะมาเอาไปเสีย” (เพ็ญฟ้า, 15 พ.ศ. 39)

6) ปิดผ้าอ้อมจะทำให้ทารกปิดตัว

มารดาจำนวน 5 ราย ซักผ้าอ้อมโดยไม่ปิดผ้าเพราะเคยได้ยินมาว่าถ้าปิดผ้าอ้อมจะทำให้ลูกปิดตัวบ่อยๆ ดังคำบอกเล่าของเพ็ญฟ้า “คนที่บ้านเขาถือกันผ้าอ้อมนั้นเขาไม่ให้ปิดถ้าปิดถึงลูกจะปิดตัวตามผ้านั้นแหละ แล้วจริงเหมือนเขาว่าคนข้างบ้านเขาปิดผ้าอ้อม ลูกเขานี้กำมือแน่น พอร้องถึงกำพอจะปิดตัวถึงกำ ปิดอยู่พรรคนั้นแหละ” (เพ็ญฟ้า, 15 พ.ศ. 39) และคำบอกเล่าของดาวเรือง “ผ้าอ้อมโหรจะไม่ปิด เขาบอกกับเขาว่าจริงนั้นแหละ คนโบราณ เขาถือถ้าปิดผ้าถึงเด็กมันปิดตัว” (ดาวเรือง, 2 มิ.ย. 39)

1.1.2 ความเชื่อที่อาจเป็นอันตรายต่อทารก

ความเชื่อที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกคือความเชื่อที่มารดานำไปปฏิบัติต่อทารกแล้วอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายทารก ได้แก่ ความเชื่อว่าการอาบน้ำทารกด้วยน้ำเย็นนานๆจะทำให้ทารกแข็งแรงและหลับง่าย การใช้น้ำปัสสาวะเช็ดในปากเพื่อป้องกันลิ้นเป็นฝ้า ลูกปิดตัวเพราะมีพยาธิและความเชื่อที่ว่าทารกที่กินน้ำข้าวจะทำให้ผิวนุ่ม

1) ออบน้ำเย็นมาก ๆ ทำให้ทารกแข็งแรงและหลับนาน

มารดาจำนวน 2 ราย ออบน้ำเย็นให้ทารก มารดาคนหนึ่งบอกว่าการออบน้ำเย็นให้ทารกจะช่วยให้ทารกแข็งแรง ส่วนมารดาอีกรายบอกว่าการออบน้ำเย็นจะทำให้ทารกหลับได้นาน มารดาสองรายนี้จึงออบน้ำเย็นให้ทารก ดังคำบอกเล่าของกาหลง "เด็กออบน้ำเย็นเขาวว่ามันจะแข็งแรงกว่าออบน้ำอุ่น คนเฒ่าคนแก่เขาบอกมา" (กาหลง, 2 พ.ย 39)

2) ปัสสาวะทารกสามารถป้องกันและรักษาอาการลื่นเป็นฝ้า

มารดาส่วนใหญ่เชื่อว่าการใช้ผ้าอ้อมที่เปียกปัสสาวะทารกเช็ดในปากทารกจะช่วยป้องกัน และรักษาอาการลื่นเป็นฝ้าให้กับทารกได้ ดังคำบอกเล่าของชวนชม "ได้ยินมานานแล้วเคยเห็นเขาทำมาได้ผล เขาว่าถ้าลื่นลูกเป็นฝ้าให้เอาผ้าอ้อมที่เปียกเหยิวมันนั่นแหละเช็ด" (ชวนชม, 14 มิ.ย 39)

3) ลูกบิดตัวเพราะเป็นพยาธิ

มารดาคนหนึ่งมีความเชื่อว่าทารกบิดตัวเพราะเป็นพยาธิจึงพาทารกไปให้ผู้อาวุโสคนหนึ่งที่รำลือกันว่ามีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการบีบนิ้วเพื่อขับไล่พยาธิออกจากตัวทารก โดยมารดาจะต้องพาทารกไปบีบนิ้วเป็นเวลา 3 วัน ขณะบีบนิ้วจะมีการลูกลูได้ตัวทารกด้วยน้ำมันตและบริกรรมคาถาไปด้วย ซึ่งหากน้ำมันตไม่สะอาดทารกอาจเกิดการติดเชื้อได้ "มันบิดตัวมันตัว เขาพูดกันว่ามันเป็นพยาธิเขาให้พาไปบีบพยาธิออก แม้ว่าให้พาไปให้ยายที่หลังบ้านบีบให้เขาว่าหายกับแก่มากแล้ว แม่แก่ให้พาไป" (เฟื่องฟ้า, 15 พ.ค 39)

4) กินน้ำข้าวจะทำให้ทารกอ้วน ผิวนุ่ม ไม่แห้ง

ชงโคให้ลูกกินน้ำข้าวและข้าวต้มและ ๆ ตั้งแต่ลูกอายุ 2 เดือน เพราะแม่ของชงโคบอกว่าเด็กที่กินน้ำข้าวจะอ้วน ผิวนุ่มไม่แห้ง "เขาบอกว่าให้กินนมแม่อย่างเดียวแต่แม่ว่าให้กินน้ำข้าวบ้างจะได้อ้วน ให้กินน้ำข้าวเขาว่าผิวมันไม่แห้งผิวมันนุ่ม" (ชงโค, 27 ก.ค 39)

ความเชื่อของมารดามีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกของมารดา กิจกรรมบางอย่างแม้จะไม่มีผลอันใดต่อทารกแต่การได้ปฏิบัติก็ทำให้มารดาเกิดความสบายใจ เช่น การผูกข้อมือด้วยสายสิญจ์ การพุดในสิ่งที่ตรงข้าม การซักผ้าอ้อมโดยไม่ปิดผ้าอ้อมและ การให้ออบน้ำทารกในกะละมังจนกว่าสายสะดือหลุด ความเชื่อบางอย่างเป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพมารดาและทารก เช่น การอุ้มมาก ๆ จะทำให้ทารกติดมือ และความเชื่อบางอย่างอาจเป็นอันตรายต่อทารก เช่น การออบน้ำทารกด้วยน้ำเย็นอาจทำให้ทารกมีอุณหภูมิต่ำ การให้ทารกกินข้าวเร็วเกินไปอาจทำให้ทารกมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหารและทำให้ทารกรับนมผสมได้น้อยลง การลูบไล้ตัวทารกด้วยน้ำมันตอาจทำให้ทารกเกิดการติดเชื้อได้หากน้ำมันตไม่สะอาด และการ

โรยสะดือด้วยยาผงพิเศษขณะที่สายสะดือยังไม่หายดีอาจทำให้ทารกเกิดการติดเชื้อหรือเกิดบาดทะยักได้ ซึ่งการดูแลทารกดังกล่าวมานี้เป็นการดูแลทารกตามความเชื่อแบบพื้นบ้านที่มารดาส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา จึงอาจกล่าวได้ว่าความเชื่อและข้อปฏิบัติของสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวี แต่เป็นการความเชื่อในการดูแลทารกทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับทารกติดเชื่อเฮอไอวี

1.2 ประสบการณ์

ประสบการณ์ของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดา โดยมารดาที่เคยมีบุตรหรือเคยรู้เคยเห็นวิธีการดูแลทารกมาก่อนก็จะนำวิธีการเหล่านั้นมาใช้กับทารก เช่น การชงนมหรือทำความสะอาดขวดนมตามที่เคยรู้หรือเคยปฏิบัติมา การใช้ผงพิเศษโรยสะดือทารกเพราะเคยใช้แล้วสะดือแห้งเร็วจึงนำมาใช้กับทารกคนนี้อีก การใช้ผ้าอ้อมที่เปียกปัสสาวะเช็ดล้นที่เป็นผ้าแล้วอาการล้นเป็นผ้าของทารกลดลง การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของทารกโดยใช้น้ำเปล่า เป็นต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์เดิมของมารดาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวี

1.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้มารดาดูแลทารกไม่ถูกต้องไปด้วยเช่น มารดาบางรายเข้าใจว่าแสงแดดสามารถฆ่าเชื้อเอดส์ได้ การลวกน้ำร้อนสามารถฆ่าเชื้อเฮอไอวีได้ และมารดาอีกรายเข้าใจว่าตนเองยังแข็งแรงลูกคงจะไม่ติดเชื่อจากตน ทำให้มารดาเหล่านี้ไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งปนเปื้อนและสิ่งคัดหลั่งของทารกไปสู่บุคคลอื่น

2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวี ได้แก่ ปัจจัยด้านญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ระบบครอบครัว ชนบทธรรมเนียมของสังคม และระบบบริการสาธารณสุข

2.1 ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านเป็นบุคคลที่มารดาส่วนใหญ่ให้ความเชื่อใจและไว้วางใจในการที่ขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารก เช่น กรณีของกุหลาบที่พี่สาวแนะนำซื้อยาผงพิเศษมาให้กุหลาบโรยสะดือทารกหรือกรณีของชวนชมเมื่อทารกมีไข้และออกผื่น ชวนชมคิดจะพาลูกไปหาหมอดแต่เมื่อเพื่อนบ้านบอกว่าลูกออกหัดให้ซื้อยาเขียวมาละลายกับน้ำแช่ข้าวสารป้อนผสมในนมให้ลูก ชวนชมก็เชื่อและปฏิบัติตาม จะเห็นได้ว่าความเชื่อและประสบการณ์ของญาติ

พี่น้องและเพื่อนบ้านเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารทารก การป้องกันการติดเชื้อของทารก การแก้ไขอาการผิดปกติของทารกและการแสวงหาความช่วยเหลือของทารก

2.2 ระบบครอบครัว

สภาพครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเห็นได้ว่าครอบครัวของมารดาที่มีแม่อยู่ในบ้าน การดูแลทารกมักเป็นไปตามความเชื่อและประสบการณ์ของแม่ ซึ่งถือกันว่าเป็นผู้มีประสบการณ์และมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติต่อทารก ดังนั้นมารดาที่มีมารดาหรือญาติพี่น้องอยู่ในบ้าน บุคคลเหล่านี้ก็จะมีส่วนในการดูแลทารกและให้คำแนะนำการดูแลทารกแก่มารดาซึ่งมารดาส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตาม เช่น กรณีของเฟื่องฟ้า ซึ่งได้รับคำแนะนำว่าให้ดื่มนมแม่แต่เมื่อกลับไปบ้านแม่ของนงไม่ให้อดเพราะกลัวว่านมจะละลาย เฟื่องฟ้าจึงไม่กล้าดื่มนมแต่ใช้วิธีการดื่มนมตามคำแนะนำของแม่ และกรณีของชงโคที่มารดาป้องกันทารกให้ตั้งแต่ทารกอายุประมาณ 2 เดือน และกรณีของเฟื่องฟ้าที่มารดาซื้อยาผงพิเศษมาโรยสะดือทารก ส่วนครอบครัวที่ไม่มีแม่หรือญาติพี่น้องอยู่ในบ้าน อำนาจในการตัดสินใจดูแลทารกมักเป็นของมารดาเอง โดยมีเพื่อนบ้านเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ จึงอาจกล่าวได้ว่าระบบครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในด้านการให้อาหารทารก และการป้องกันการติดเชื้อ

2.3 ชนบทธรรมเนียมของสังคม

ชนบทธรรมเนียมของสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติต่อทารกบางอย่างมารดาเองก็ไม่เชื่อหรือไม่แน่ใจว่าจะได้ผลหรือไม่แต่มารดาส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตามในสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติกัน เช่น การใช้ผ้าที่เปียกปัสสาวะเช็ดในปากทารกเพื่อป้องกันทารกเป็นผ้า การทามหาหิงค์บริเวณหน้าท้องเพื่อป้องกันทารกท้องอืด การให้ทารกดื่มน้ำเมื่อเกิดอาการสะอึก เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้เป็นข้อปฏิบัติที่สังคมส่วนใหญ่ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลานาน จึงอาจกล่าวได้ว่าชนบทธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติของทารก

2.4 ระบบบริการสาธารณสุข

แหล่งบริการและระบบบริการสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้แหล่งบริการเมื่อทารกเจ็บป่วยมารดาส่วนใหญ่จะเลือกใช้แหล่งบริการที่ใกล้บ้าน สะดวกและรวดเร็ว เช่น กรณีของชวนชมที่พาลูกไปพบแพทย์ที่สาธารณสุขชุมชนเพราะคิดว่าใกล้บ้านเดินทางสะดวก ไม่ต้องรอนานเหมือนที่โรงพยาบาล และคิดว่าแพทย์ที่มาตรวจก็เป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเพราะเป็นแพทย์ที่มาจากโรงพยาบาลเช่นกัน หรือกรณีของมะลิและชงโคที่มักพา

ถูกไปพบแพทย์ที่คลินิกเพราะใกล้บ้านกว่าและรวดเร็วกว่า ไม่ต้องเสียเวลาคอยแพทย์นานค่าใช้จ่ายก็พอกับการพาถูกไปโรงพยาบาล ส่วนกาหลงพาถูกไปโรงพยาบาลเพราะบ้านของกาหลงอยู่ใกล้โรงพยาบาล นอกจากนั้นกาหลงยังคิดว่ารักษาที่โรงพยาบาลจะถูกกว่าการไปคลินิกแพทย์ จึงอาจกล่าวได้ว่าความสะดวกรวดเร็วของแหล่งบริการสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อทารกเจ็บป่วยของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลทีกล่าวนำสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยปัจจัยด้านตนเองของมารดาและปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านตนเองของมารดาได้แก่ความเชื่อและประสบการณ์ของมารดาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารและการป้องกันการติดเชื้อของทารก ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหาร การป้องกันการติดเชื้อ การแก้ไขอาการผิดปกติ การแสวงหาความรู้ในการดูแลรักษาทารก และระบบบริการทางสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาแหล่งบริการเมื่อทารกเจ็บป่วย

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการดูแลตนเองและดูแลทารกแรกเกิดของ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลสงขลาราย จำนวน 10 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ทราบผลการ ติดเชื้อเอชไอวี คลอดครบกำหนดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด ทารกแรกคลอดน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป และไม่มีไม่มี ภาวะแทรกซ้อน เก็บข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและทำการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 8 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน พ. ศ 2539 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ. ศ 2539 ตรวจสอบข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสาม เค้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยของสฎางค์ จันทวนิช

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การศึกษาระดับประถมศึกษา ฐานะยากจน อาชีพรับจ้าง เคยมีสามีมาแล้ว มารดาทุกรายอยู่ในระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการและเข้าใจว่าติด เชื้อมาจากสามี หลังคลอดคุมกำเนิดโดยการทำหมันและฉีดยาคุมกำเนิด สามีของมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศและไม่เคยรับการตรวจ เลือดเพื่อหาแอนติเอชไอวี

2. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนี้ 1) เป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย 2) เป็นโรคที่น่าเกลียด น่ากลัว และสังคมรังเกียจ 3) ติดต่อทางการร่วมเพศ เลือด และใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน 4) มีอาการผอมไม่มีแรง และผื่นแผลตามตัว 5) มีโรคที่ร้ายแรง กว่าโรคเอดส์

3. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ 1) ตกใจเสียใจและ แผลงใจเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี 2) ยอมรับการติดเชื้อ มารดาส่วนใหญ่ยอมรับสภาพว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวีโดยเข้าใจติดเชื้อมาจากสามี และสามีติดเชื้อมาจากหญิง บริการทางเพศ 3) ไม่กล้าเปิดเผยความจริง มารดาส่วนใหญ่ไม่กล้าบอกความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้ใคร

ทราบ แม้กระทั่งสามี พ่อแม่ และญาติพี่น้องเพราะไม่ต้องการให้บุคคลเหล่านี้ไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ บางรายกลัวถูกรังเกียจ กลัวสามีทอดทิ้ง 4) หวาดกลัวและหวาดระแวง แม้ว่ามารดาส่วนใหญ่บอกว่าสามารถทำใจต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่ในความเป็นจริงพบว่ามารดายังมีความคิดหมกหมุ่นอยู่กับโรคเอดส์ หวาดกลัวและหวาดระแวงว่าตนเองหรือลูกจะมีอาการของโรคเอดส์ 5) รอคอยหวัง มารดาส่วนใหญ่ตั้งความหวังไว้ว่าสักวันหนึ่งจะมียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้และตนเองก็มีโอกาสที่จะรักษาหาย

4. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองปลอดภัย มีความสุข ไม่เจ็บป่วย หากเกิดการเจ็บป่วยก็ต้องรีบรักษา ไม่ปล่อยให้เกิดอาการรุนแรง โดยตนเองมีหน้าที่ในการดูแลตนเองและรับรู้การดูแลตนเองในฐานะมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในด้านที่เกิดผลดีและไม่ดีต่อตนเอง โดยรับรู้ว่าจะดูแลตนเองในด้านที่เกิดผลดีและหลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเกิดผลเสียต่อตนเอง

5. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลตนเองใน 2 ลักษณะคือ ดูแลตนเองตามลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลตนเองตามลักษณะของมารดาหลังคลอด

การดูแลตนเองตามลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ 1) เปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหาร ซึ่งพบว่ามารดาพยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพิ่มมากขึ้น พยายามรับประทานอาหารที่เป็นยา และไม่รับประทานอาหารที่คิดว่าส่งผลกับโรคเอดส์ 2) คงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยการไม่เปิดเผยความจริงให้ใครทราบเพราะไม่ต้องการให้สามีและญาติพี่น้องไม่สบายใจ กลัวสามีเข้าใจผิดว่าเป็นผู้หญิงสำส่อน และกลัวญาติพี่น้องรังเกียจ กลัวความลับรั่วไหล และกลัวสังคมรังเกียจ มีมารดาเพียงส่วนน้อยที่เปิดเผยความจริงให้สามี แม่ และพี่สาวทราบ ซึ่งพบว่ามารดาที่กล้าเปิดเผยความจริงต่างได้รับความห่วงใยเอาใจใส่จากบุคคลเหล่านี้มากขึ้น 3) ป้องกันตนเองไม่ให้ตนเองติดเชื้อหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร โดยการหลีกเลี่ยงจากคนที่ป็นหวัดและอาหารที่หมักวันต่อม 4) ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ลูกและบุคคลในครอบครัว โดยการแยกของใช้และป้องกันไม่ให้เลือดและสิ่งคัดหลั่งต่างสัมผัสกับลูกและบุคคลในครอบครัว 5) สังเกตอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ได้แก่ การสังเกตว่าตนเองมีอาการท้องเสีย ผอม และมีผื่นแผลตามตัวหรือไม่ 6) เมื่อเจ็บป่วยรักษาตนเอง โดยการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทาน หากอาการไม่ดีขึ้นจึงจะไปพบแพทย์ที่คลินิกเพราะคิดว่าสะดวกและรวดเร็วกว่าโรงพยาบาล 7) เฝ้าระวังความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด 8) สร้างขวัญกำลังใจให้กับตนเอง 9) แสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคืบหน้าเกี่ยวกับยารักษาโรคเอดส์และการปฏิบัติ

ตัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ แหล่งข้อมูลความรู้ของมารดาได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ 10) ต้องการความช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคม ได้แก่ เงินทุนสำหรับการประกอบอาชีพใหม่ และการไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 11) อุปสรรคในการดูแลตนเอง ได้แก่ การขาดอำนาจต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากการไม่กล้าเปิดเผยความจริงให้สามีทราบ ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามี ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอและไม่ได้ออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายหลังคลอดเนื่องจากขาดคนช่วยเหลือภาระงานบ้านและดูแลลูก

การดูแลตนเองตามลักษณะของมารดาหลังคลอด ได้แก่ 1) งดอาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอด ได้แก่ อาหารที่แสลงกับแผลฝีเย็บ เลือดลม มดลูกและน้ำคาวปลา 2) ดูแลให้น้ำคาวปลาไหลดีและมดลูกเข้าอู่เร็ว ได้แก่ การดื่มน้ำร้อน การประคบร้อน และการรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด 3) รักษาความสะอาดของแผลฝีเย็บและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยการล้างด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเปล่า มารดาบางรายล้างด้วยน้ำยาเดททอลหรือน้ำด่างทับทิม

6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านตนเองมารดา และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านตนเองของมารดาได้แก่ 1) ความเชื่อ มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด เช่น งดอาหารแสลงเพื่อป้องกันการเกิดอาการผิวดำแดง ดื่มน้ำร้อน อาบน้ำร้อน ประคบมดลูก และรับประทานยาสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อให้ น้ำคาวปลาไหลดีและมดลูกเข้าอู่เร็ว 2) ประสพการณ์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการปฏิบัติตัวหลังคลอด มารดาที่เคยมีลูกมาก่อนก็จะปฏิบัติตามที่เคยปฏิบัติมาแล้วเกิดผลดีหรือไม่เกิดผลเสียต่อตนเอง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่เคยเกิดผลเสียกับตนเอง 3) ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยอุปสรรคในการรับประทานยา เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีฐานะยากจนไม่สามารถซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาบำรุงร่างกายได้อย่างต่อเนื่อง 4) ภาระหน้าที่เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการพักผ่อน และการออกกำลังกาย เนื่องจากในช่วงหลังคลอดมารดาส่วนใหญ่ต้องเลี้ยงลูกโดยลำพัง จึงมีเวลาสำหรับการพักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายและบริการหลังคลอดรวมทั้งไม่มีเวลาที่จะไปแสวงหาวิธีการรักษาใด ๆ 5) การรับรู้สถานการณ์โรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการตัดสินใจในการแสวงหาวิธีการรักษา ซึ่งพบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เชื่อถือการรักษาทางการแพทย์มากกว่าการรักษาด้วยสมุนไพรหรือการรักษาทางไสยศาสตร์ ส่วนปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมได้แก่ 1) เพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว การดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามความเชื่อ ประสพการณ์ที่

ผ่านมา และคำแนะนำจากเพื่อนบ้านโดยเฉพาะเพื่อนบ้านที่อาวุโสหรือเคยมีลูกมาแล้ว 2) ระบบครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะแม่และผู้อาวุโสในบ้าน รวมทั้งการไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้บุคคลในครอบครัวทราบ เพราะไม่ต้องการให้บุคคลในครอบครัวไม่สบายใจหรือทุกข์ใจไปด้วย รวมทั้งกลัวสามีทอดทิ้ง หรือบุคคลในครอบครัวรังเกียจ ซึ่งการไม่เปิดเผยความจริงให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวทราบทำให้มารดาขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และขาดอำนาจต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม 3) ขนบธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดเป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติกันมานานจนยากที่จะเลิกปฏิบัติ ซึ่งแต่ละสังคมอาจมีข้อปฏิบัติที่แตกต่างกันบ้าง แต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ ให้มารดาหลังคลอดแข็งแรงและปลอดภัย 4) ระบบบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วยของมารดา ซึ่งพบว่ามารดาจะรักษาตนเองหรือไปคลินิกแพทย์มากกว่าการไปโรงพยาบาล โดยให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลให้บริการล่าช้า รวมทั้งการได้รับการดูแลที่แตกต่างจากคนอื่นและการถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยที่มารดาส่วนใหญ่ไม่ไปโรงพยาบาล 5) สภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ชุมชน มารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองไม่สะดวกที่จะทำลายผ้าอนามัยโดยการเผาหรือฝัง

7. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายการดูแลทารกแรกเกิดว่าเป็นการดูแลทารกที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ให้เจริญเติบโตแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย โดยเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ทุกคนที่จะต้องดูแลทารกจนทารกเติบโตใหญ่และช่วยเหลือตนเองได้ และรับรู้การดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าควรดูแลเหมือนกับทารกทั่ว ๆ ไปที่มารดาไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี ยกเว้น การเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่

8. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแลทารกแรกเกิดใน 2 ลักษณะคือ การดูแลทารกตามลักษณะทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลทารกตามลักษณะของมารดาทั่วไป การดูแลทารกตามลักษณะของทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ 1) เลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทนนมแม่ ซึ่งพบว่ามารดาทุกรายเลี้ยงทารกด้วยนมผสม 2) ป้องกันไม่ให้ทารกรับเชื้อเอชไอวี โดยการแยกของใช้และระวังไม่ให้เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของมารดาสัมผัสกับทารก 3) ให้ความรักความสงสาร ซึ่งพบว่ามารดาส่วนใหญ่รักและสงสารลูกที่อาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากตนหรือต้องกำพร้าพ่อแม่ มารดาส่วนหนึ่งจึงคิดจะทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูกเป็นค่าใช้จ่ายเมื่อตนเองตายไป 4) สังเกตอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ เนื่องจากยังไม่ทราบว่าทารกจะติดเชื้อไม่ทำให้มารดาคอยสังเกตอาการต่าง ๆ ที่คิดว่า เป็นอาการของโรคเอดส์ เช่น ผื่นคัน ท้องเสีย เหนื่อยหอบเป็นต้น โดยมารดาส่วนใหญ่ขาดความรู้

ในการสังเกตอาการที่จำเป็นอย่างอื่นเช่น อาการต่อน้ำเหลืองโต เป็นไข้เรื้อรัง เติบโตช้าและพัฒนาการช้า เป็นต้น ส่วนการดูแลทารกแรกเกิดตามลักษณะของทารกทั่วไป โดยไม่ได้คำนึงถึงการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาได้แก่ 1) อาบน้ำทารกด้วยน้ำอุ่นวันละ 2-3 ครั้ง เช็ดสะดือทารกด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว ทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของทารกโดยใช้น้ำเปล่า 2) ทำความสะอาดเครื่องใช้โดยการแยกซักเสื้อผ้าของทารกและการลวกขวดนมแทนการต้มขวดนม 3) ป้องกันไม่ให้ทารกเจ็บป่วยโดยการป้องกันไม่ให้ทารกได้รับฝุ่นหรือละอองฝ่น และหลีกเลี่ยงทารกจากคนที่ เป็นโรคติดต่อเช่น หวัด 4) เมื่อทารกเจ็บป่วยรักษาด้วยตนเอง โดยการใช้ประคบสมุนไพรหรือถ่านเพื่อนบ้านที่อาวสุหรือเคยมีลูกมาก่อน หากรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงจะพาถูกไปพบแพทย์ โดยมารดาส่วนใหญ่พาถูกไปพบแพทย์ที่คลินิกมากกว่าการไปโรงพยาบาล เพราะคิดว่าสะดวกและรวดเร็วกว่า 5) แสวงหาความรู้ในการดูแลทารกจากบุคคลที่น่าเชื่อถือและแหล่งข่าวต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์และโทรทัศน์

แม้ว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะดูแลทารกได้เหมาะสม แต่ก็มีมารดาบางรายที่ดูแลทารกไม่ถูกต้อง และอาจเป็นอันตรายต่อทารกหรือเกิดผลเสียต่อชุมชน เช่นการไม่ได้ต้มขวดนมแต่ใช้การลวกน้ำร้อนและการไม่ได้ล้างมือก่อนซนนม อาจจะทำให้ทารกเกิดอาการท้องเสียเรื้อรังจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารจากขวดนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ การหายาผงพิเศษบนสะดือทารกอาจทำให้สะดือทารกติดเชื้อและเกิดบาดทะยักได้ การให้อาหารเสริมก่อนอายุครบ 4 เดือน อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหารของทารก และอาจทำให้ทารกได้รับนมผสมไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การอาบน้ำทารกด้วยน้ำเย็นเป็นเวลานานอาจทำให้ทารกเป็นหวัดได้ง่าย การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่นในบ้าน อาจเป็นการแพร่เชื้อสู่บุคคลในบ้านได้ รวมทั้งการไม่ทำลายสิ่งปนเปื้อนหรือสิ่งคัดหลั่งของทารก โดยการเผาหรือฝังจะเป็นการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนได้ หากทารกคนนั้นติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา

9. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านตนเองของมารดาและปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านตนเองของมารดาได้แก่ 1) ความเชื่อของมารดาซึ่งประกอบด้วยความเชื่อที่เป็นอันตรายต่อทารกและความเชื่อที่อาจเป็นอันตรายต่อทารก 2) ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารก มารดาที่เคยมีบุตรมาแล้วจะปฏิบัติตามที่เคยปฏิบัติแล้ว โดยมีทั้งประสบการณ์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อทารก เช่น การลวกขวดนมแทนการต้มขวดนม เพราะเคยปฏิบัติมาแล้ว ลูกคนก่อน ๆ ไม่มีอาการท้องเสีย การทาสะดือด้วยยาผงพิเศษแล้วรู้สึกว่สะดือหายเร็ว เป็นต้น 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่เชื้อ มีมารดาบางรายเข้าใจว่า

แสดงแดดสามารถฆ่าเชื้อเอชไอวีได้ ทำให้มารดาไม่ตระหนกในการทำลายสิ่งปนเปื้อนและสิ่งคัด
 หลังของทารก ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านเป็นปัจจัยที่
 เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการปฏิบัติต่อทารก เพราะเป็นบุคคลที่มารดาเชื่อถือและไว้วางใจในการ
 ขอคำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารก 2) ระบบครอบครัวซึ่งพบว่ามารดาที่มีแม่หรือผู้
 อาวุโสในบ้าน การดูแลทารกปกติเป็นไปตามความเชื่อและประสบการณ์ของแม่หรือผู้อาวุโส ซึ่ง
 เป็นบุคคลที่มีส่วนในการช่วยดูแลทารก และถ่ายทอดวิธีการดูแลทารกแก่มารดาโดยเฉพาะมารดา
 ครรภ์แรก 3) ชนบทธรรมเนียมของสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกตามความเชื่อ ซึ่ง
 ยึดถือปฏิบัติกันมานาน 4) ระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งพบว่าเมื่อทารกเจ็บป่วยมารดาส่วนใหญ่
 จะรักษาทารกด้วยตนเองก่อนพาไปพบแพทย์ โดยเลือกที่จะพาไปที่คลินิกแพทย์มากกว่าที่จะไป
 โรงพยาบาล โดยให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลให้บริการช้า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการดำเนินการบริการพยาบาล
 ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการทำวิจัย ดังนี้

1. ด้านบริการพยาบาล

1.1 การบริการทำหมัน มารดาบางรายต้องการทำหมันแต่ไม่ได้ทำเพราะติดวันหยุด
 ราชการ 4 วัน ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีนโยบายในการทำหมันนอกเวลาราชการ มารดาต้องการ
 กลับบ้านก่อนวันเปิดทำการจึงไม่ได้ทำหมัน และมารดาบางรายต้องการทำหมันแต่ไม่ทราบว่าจะ
 บอกสามีอย่างไรโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีมาตรการที่จะอำนวยความสะดวก
 ความสะดวกในการทำหมันแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการให้บริการทำหมันแก่มารดาในวัน
 ปิดทำการและการอนุญาตให้มารดาลงนามยินยอมทำหมันด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้สามีรับทราบ

1.2 การสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของมารดา มารดาส่วนใหญ่ติด
 เชื้อจากสามีแต่ไม่กล้าบอกให้สามีทราบเพราะกลัวสามีเข้าใจผิดและทอดทิ้ง แต่พบว่ามารดาที่
 กล้าบอกสามี ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและสามีดีขึ้น และสามีให้ความร่วมมือในการใช้
 ถุงยางอนามัย ดังนั้นจึงควรรณรงค์ให้สามีแสดงความรับผิดชอบต่อการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยา
 จะทำให้ภรรยากล้าเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งจะเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้สามีและ
 ภรรยาเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน

1.3 การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มารดาส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้บริการที่คลินิกมากกว่าที่โรงพยาบาล ซึ่งเหตุผลประการหนึ่งคือการได้รับบริการที่แตกต่างจากคนอื่นและรู้สึกว่าตนเองและลูกถูกรังเกียจ ดังนั้นการจัดระบบงานในหน่วยงานจึงควรคำนึงถึงความรู้สึกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย โดยให้บริการมารดาและทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เหมือนกับมารดาทั่วไปมากที่สุด

1.4 การให้ความรู้มารดา ซึ่งพบว่ามารดาบางรายขาดความรู้ความเข้าใจรวมทั้งดูแลตนเองและดูแลทารกไม่ถูกต้องในบางประการ ดังนั้นในการให้ความรู้พยาบาลควรมีการประเมินความรู้เดิมของมารดา และปรับความรู้ของมารดาให้ครอบคลุมทุกเรื่อง que มารดาควรรู้และปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อ และการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมซึ่งมารดาส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

1.5 การติดตามเยี่ยมบ้าน มารดาส่วนใหญ่ปกปิดเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะให้การช่วยเหลือ หรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา ดังนั้นจึงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองและดูแลทารก รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆแก่มารดาอย่างต่อเนื่อง

1.6 การเตรียมนมผสมสำหรับทารก ควรจัดเตรียมให้เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของทารกในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพราะมารดาจำนวนหลายรายไม่ได้รับความสะดวกในการรับนมผสมของโรงพยาบาลเนื่องจากบางครั้งไม่มีนม หรือมีนมที่ไม่ตรงกับความต้องการของทารกแต่ละวัย ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงควรบริหารจัดการให้มีนมผสมสำหรับทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 การให้กิจกรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่ามารดาส่วนหนึ่งรู้สึกว่าตนเองและลูกถูกรังเกียจจากนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จึงควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจวิธีการติดต่อของเชื้อเอชไอวี และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 การจัดการเรียนการสอนของภาควิชานามัยชุมชน ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านและศึกษาวิถีชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจวิถีชีวิตและสภาพครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ดียิ่งขึ้น เพื่อการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการทำวิจัย

3.1 ควรทำการศึกษาวิจัยในระยะยาวเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นแนวทางในการวางนโยบายและวางแผนให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี

3.2 หน่วยงานที่ให้บริการมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรศึกษาปัญหาและความต้องการการบริการของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปพัฒนาการบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

3.3 ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองและดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

3.4 วิจัยเรื่องเดิมในเชิงปริมาณโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น โดยนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในสร้างแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

- กองระบาตวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . (ม.ค 2539) . รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ , 26 (14) : 173-192 .
- กองโรคเอดส์. (2535) . ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ . ข่าวสารโรคเอดส์ , 5 (9) , 1-3.
- กองโรคเอดส์. (2537) . โครงการรณรงค์ครอบครัวเอดส์ "วันรวมใจต้านภัยเอดส์ ปี 2537 " , ข่าวสารโรคเอดส์ , 7(21) , 1-7 .
- กองโรคเอดส์. (2540) . สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2540 . ข่าวสารโรคเอดส์ , 10(8) , 1-8 .
- เกศินี จุฑาวิจิตร. (2535) . การศึกษาพฤติกรรม การสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่อาการกับครอบครัว . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต . ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2530) . การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง . กรุงเทพฯ : เอส เอ็ม สเตชันนารีการพิมพ์.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริินทร์. (2533) . การเลี้ยงทารกด้วยนมผสม ใน ประพุทธ ศิริบุญย์ และ อรุणผล บุญประกอบ.(บรรณาธิการ). ทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- ชนิษฐา วรรัชชัย. (2535) . เอดส์ : แนวทางการดูแลทางสูติกรรม . วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ , 15 (4) , 12-59 .
- ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ. (2535) . ความรู้ทางอายุรศาสตร์เกี่ยวกับโรคเอดส์ . เชียงใหม่ : หน่วยวารสารและโรงพิมพ์ งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์.

- ชินจิตต์ เพชรชาติ, โสภกา เขียววิจิตร, และ คารณิ ภูษณสุวรรณศรี. (2537). การสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน. วิทยาลัยพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 19 (2), 76-81.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. (2536). ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ชาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด.
- ทิตยต์ยา หอมทรัพย์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพ ปัจจัยพื้นฐาน กับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2536). เทคนิคการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (ตอนที่ 4). วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา, 9 (8), 526-527.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2537). เทคนิคให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวี. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- นิลาวรรณ ฉันทปริตตา. (2536). เอดส์ในเด็ก : การดูแลที่บ้าน. วารสารพยาบาลศาสตร์. 16 (34), 1-6.
- นางพรรณ พิริยานพงศ์. บัญชา มาลินี. และ สุภาภรณ์ สามารถ. (2535). พฤติกรรมการดูแล สุขภาพเชิงพื้นที่บ้านด้านอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ของประเทศไทย. รายงานวิจัย โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.
- แฉ่งน้อย ยานวารี. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บรรจง คำหอมกุล และคณะ. (2535). คู่มือปฏิบัติการผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

เบญจวรรณ อธิธิจารุกุล และ อรัญญา ปุณณัน. (2532). วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. รายงานการวิจัย.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรากรม วุฒิพงค์. (19 พ.ค 39). ไทยรัฐ : 19.

พัชราภรณ์ พุ่มน้อย. (2539). การศึกษาทารกที่คลอดจากมารดาที่มีผลเลือดบวกเอชไอวีในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. แพทยสารทหารอากาศ, 42(3), 16-32.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิริยา ศุภศรี. (2531). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเอดส์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 8(2), 9-17.

ไพสิฐ วิวัฒน์วงศ์วนา และ ยวพา วิวัฒน์วงศ์วนา. (2537). การคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 3(2), 98 -103.

ไพสิฐ วิวัฒน์วงศ์วนา. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดชนิดถาวรและกึ่งถาวรในหญิงที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในจังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 5(4), 505 -511.

พรทิพย์ อารีย์กุล และ สุรีพร กฤษเจริญ. (2538). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานวิจัย .สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2534). การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ :
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2534). การมุ่งใจเพื่อการดูแลตนเอง. วารสารพยาบาล, 40(2), 178-185.

ภควิภา คุโรปกรณ์ และ บุญสิทธิ์ ไชยชนะ. (2539). การศึกษาและติดตามผลการให้คำ
ปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอดส์. รายงานวิจัย. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

มัทนา หาญวิชัย และ อรุษา ทิสยากร. (2535). เอดส์ : แนวทางการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ
: บริษัท ดีไซน์.

มณี เมื่อกวีไล. (2537). บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และ
ผู้ป่วยเอดส์. วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย, 19(2), 82-87.

มารยาท วงษาบุตร. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระพุทธบาท
น้ำพุ จ. ลพบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานิช วามานนท์ และ เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2538). ผักพื้นบ้าน : ความหมายและ
ภูมิปัญญาของสามัญชนไทย. สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.

มาลินี จำเนียร. (2537). การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม : ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของ
มารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณฑิรา เขียวยิ่ง , สร้อย อนุสรณ์ธีระกุล และ ประไพพรรณ สุนทรไชยา. (2536).

ความเชื่อและการปฏิบัติระหว่างอู่ไฟของมารดาหลังคลอด. พยาบาลสาร,
20,(1), 25-32.

ยุพเสศ พญาพรหม. (2539). ความรู้และการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดของมารดา
ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ฐานต์. (2534). รูปแบบการประชาสัมพันธ์เอดส์ด้วยวิชาการจิตวิทยา
สังคม. ข่าวสารโรคเอดส์, 4(21), 1-7.

รุจา ภูไพบูลย์. (2531). การพยาบาลกับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารพยาบาล,
37(3), 203 -213.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ, และ ชะอ้อน จันจะนะ. (2531). บริโภคนิสัยของหญิงมีครรภ์และให้
นมบุตรในจังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 6(3), 1-4.

วัลลภ ไทยเหนือ. (2536). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV. วารสารการอนามัยและสิ่ง
แวดล้อม, 16(1), 33-39.

วิชาญ วิทยาศัย และ ประคอง วิทยาศัย. (2537). เวทปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์.
กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

วิไลวรรณ กุลกลการ. (2537). การติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดาสู่ทารกที่คลอดในโรงพยาบาล
ลำปาง. ลำปางเวชสาร, 15(1), 1-2.

วิทัศน์ จันทรโพธิศรี. (2533). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิง
หลังคลอดในชุมชนชนบทอีสาน. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณมา คงสุริยะนาวัน. (2535). พยาบาล : เอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 10(2), 82-88.

ศศิธร ไชยประสิทธิ์. (2537). การเผชิญปัญหาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. ใน
เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (บรรณาธิการ). การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์.
ศูนย์ศึกษานโยบาย สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิวาภรณ์ อุมลชลเขตต์. (2537). การติดเชื้อเอดส์ในครอบครัวที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์. วารสารโรคเอดส์, 6(3), 111-115.

สุดถนอม รอดอ่วม. (2538). ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการหน่วยให้คำ
ปรึกษาเอดส์ที่โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. พยาบาลสาร,
22(3), 22-28.

สุพร เกิดสว่าง. (2535). การติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. สารสภากาพยาบาล,
7(2), 22-26.

สุภางค์ จันทวนิช. (2535). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. โครงการตำราคณะ
รัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวนิช. (2537). การวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธีรา ฝุ่นตระกูล. (2536). การปรับตัวของผู้ติดเชื้อ HIV และครอบครัว. วารสาร
กระทรวงสาธารณสุข, 12 (10-12), 125-131.

สุวรรณี นาคะ ระวีวรรณ เครือฟ้า และ พรรณี กอวิเชียร. (2538). การศึกษาความต้องการ
และปัญหาในการรับบริการด้านอนามัยแม่และเด็กของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดติดเชื้อ
เอดส์และไม่ติดเชื้อเอดส์: ศึกษากรณีโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
เขต 4 ราชบุรี. ราชบุรี : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4.

- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. (2537). มาตรการในการลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 24(3), 23-26.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. (2537). โรคเอดส์ในแม่และเด็ก : ประสบการณ์ของประเทศไทย. วารสารอนามัยครอบครัว, 22,(1), 37-35.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. (12 ม.ค 2539). เดลินิวส์ : 3
- สุรพร ธนศิลป์. (2538). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. สงขลา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สิริลักษณ์ วรรณระพจน์. (2539). วิธีการปรับแก้และการปรับสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณารักษ์). (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินต์ติ้ง.
- สมชาย เลาน์อุทัยวัฒนา. (2535). การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในโรงพยาบาลแม่แลเด็กเชียงใหม่. ลำปางเวชสาร, 15 (3) , 314 – 320.
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข. (2535). ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อและครอบครัว กับการจัดการทางสังคม. ข่าวสารโรคเอดส์, 5(19), 1-3.
- สมบุรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล. (2536). แนวโน้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์. วารสารโรคติดต่อ, 19(2), 117-122.

- อติรัตน์ วัฒนไพลิน. (2539). อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแสดง : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช สาขาวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, มหาวิทยาลัยประสานมิตร.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาล, 42(1), 16-31.
- อุมาพร รักษาทิพย์. (2537). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุไรวรรณ ตรุโณทัย. (2537). การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในวชิรพยาบาล. วารสารพยาบาลสาร, 38(3), 157-161.
- อัมไพ ชนะกอก. (ม.ป.ป.). การพยาบาลอนามัยครอบครัว : การดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Acosta, Y. M. (1992). HIV Disease and Pregnancy Part 2 Antepartum and Intrapartum Care. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 21 (2), 97-102.
- Allan, J. D. (1990). Focusing on living , not dying . A naturalistic study of self Care among seropositive gay men. Hollistic Nursing Practice, 4 (2) , 56-63 .
- Baigls – Smith, J . , Cooms, V. J . , & Larson,E. (1994). HIV Infection , Exercise and Immune Function. Image, 26 (4), 277-281 .

- Barroso, J. (1995). Self care activities of long-term survivors of acquired Immunodeficiency syndrome. Holistic Nurse Practice, 10 (1), 44-53.
- Bennet, V.R. & Brown, L.K. (1993). Myles: Text book for Midwives. (12 ed.) : Churchill Livingstone.
- Betz, C.L. et al. (1994). Family-Centered Nursing Care of Children. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Borough, A. (1992). Maternity Nursing : An Introduction Text (6th ed.). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Bustin, et al., (1992). HIV disease pregnancy part 3. Postpartum care of HIV positive women and her newborn. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 21(2), 105-111.
- Davis (1989). Doble stigma. Nursing Times, 85(45), 70-71.
- Dickson, G.L. (1995). Philosophical orientation of qualitative research. In Talbot, L.A. (1995). Principle and practice of nursing research. St. Louis : Mosby-Year, book, Inc.
- European Collaboratory Study. (1992). Risk Factors for mother to child Transmission of HIV-1 infection. The Lancet, 339, 1007-1012.
- Flaskerud, J.H. & Ungvarski, P.J. (1995). HIV/AIDS : A Guide to Nursing Care. (3 ed.). Philadelphia : W.B. Saunders company.

Gloersen, B. et al., (1993). The phenomenon of doing well in people with AIDS .
Western Journal Research, 15, 45 -58 .

Hall, B. A. (1994). Ways of maintaining hope in HIV disease . Research in
Nursing and Health, 17, 283 -293 .

Hanley,E. , & Lincoln ,P. (1992). HIV Infection in Women : Implication for
Nursing Practice. Nursing Clinics of North America, 27(4), 925 -935.

Herth, K. A. (1989). The Relationship between level of hope and level of coping
Response and other variables in patients with cancers . Oncology Nursing
Forum, 16 (1), 67-72 .

Johnson, A.M. et al., (1989). Transmission of HIV to heterosexual partners of
Infected men and women. AIDS, 3, 367-372.

Knuppel, R. A. & Drukker, J. E. (1993). High Risk Pregnancy : A team
approach. Philadelphia : Saunders Company .

Lang,C. (1993). Positive steps. Nursing Times, 89(11), 54-55.

Leaderman, S. A. (1992). Estimating Infant mortality from human immuno-
deficiency virus and other causes in breast-feeding and bottle
feeding population . Pediatrics, 89, 290 -296 .

Linberg, C.E. (1995). Perinatal transmission of HIV : How to counsel Women .
The American Journal of Maternal / Child Nursing, 20, 207-212 .

Lovejoy, N.C. (1988). Moran, T.A. & Paul, S. (1988). Self care behaviors and Information needs of seropositive homosexual / bisexual men. Journal Acquired Immunodeficiency syndrome, 1, 155-161.

Lovejoy, N.C., et al., (1991). Potential correlates of self-care and symptom Distress in homosexual / bisexual men who are HIV seropositive. Oncology Nursing Forum, 18, 1175-1185.

Marks, M.G. (1994). Broadribb's Introductory Pediatric Nursing. (4th ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott.

Murray, R. B. & Hewscoetter, M.W. (1991). Psychiatric Mental Health Nursing Giving Emotional Care. (3rd ed.). Norwalk : Appleton.

May, K. A. & Mahmeister, L. R., (1994). Maternity and Neonatal Nursing Family center care. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.

Oleske, J. M. (1994). The Many Needs of the HIV-Infected Child. Hospital Practice, 15, 81-87

Orem, D. E. (1995). Nursing concepts of practice. (5th ed.). St Louis : Mosby Year Book.

Perrine, S. (1992, October). Common skin conditions and how to treat them. Parents, 8, 104-105.

Pillitteri, A. (1992). Maternal and Child Health : Care of Childbearing and Childrearing Family. Philadelphia : J.B. Lippincott.

- Remington, J. S. & Klein, J. O., (1995). Infectious Diseases of The Fetus and Newborn Infant . Philadelphia : W. B. Saunders company .
- Siminoff, et al. , (1991). " Stigma, AIDS and Quality of Nursing care : Stage of Science ". Journal of Adcedvan Nursing, 6 (3) , 262-269.
- Sowell, R. I. et al., (1997) . Self-Care Activitles of Women Infect ed with Human Immunodeefficiency Virus . Hollstic Nurse Practice, 11 (2), 18 -26 .
- Stiehm, E. R. , & Vink , P., (1991) . Transmision of hemen Immunodeefficiency Virus infection by breast feeding . Journal of Pediatrics, 118, 410-412.
- Temmerman , M. et al., (1990) . Infection of HIV as a risk factor for adverse Obstert rical outcome. AIDS., 4, 1087-1093 .
- Turner, et al., (1989). "Stigma" AIDS Behavior Sexual and Intravenous Drug use. New York Academy Press. D.C.
- Thompson, D. E. (1990) . Int roduction to Maternity and Pedlatic Nursing . Philadelphia : W.B . Saunders Company .
- Valente, S.M., Saunders, J.M. & Uman, G., (1993). Self care, psychological distress, and HIV disease. Journal Association Nurses AIDS Care, 4, 15-25.
- Whalay, L. F. & wong, D. L. (1993) . Nursing care of infant and childem . St. Louis : C. V. Mosby .

Zelesky, M. G. & Birchfield, M. (1995). Women Living With The Human Immunodeficiency Virus: Home Care Needs. Obstetric Journal of Gynecology Neonatal Nursing, 24 (2), 165-172.

Ziegler, J. B. (1993). Breast Feeding and HIV. Lancet, 3 (42), 1437-1438.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แนวคำถามในการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง : แนวคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ตอนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ

อาชีพ

สามีลำดับที่

สามีอาชีพ

รายได้ครอบครัวประมาณ บาท/เดือน

ศาสนา

ระดับการศึกษา

สถานภาพการสมรส

ภูมิลำเนา

ผลการตรวจเลือดมารดา

VDRL = Anti HB_sAg =

ฝากครรภ์ ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์

การคลอด วันที่

คลอดบุตรลำดับที่

น้ำหนักทารกแรกเกิด กรัม

น้ำหนักมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กิโลกรัม

น้ำหนักมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ กิโลกรัม

น้ำหนักทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กรัม

น้ำหนักทารกหลังคลอด 8 สัปดาห์ กรัม

สภาพบ้าน

.....

.....

2. ข้อมูลครอบครัว

2.1 ครอบครัวประกอบด้วยใครบ้าง สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นอย่างไร มีใคร
คอยให้การช่วยเหลือหรือไม่และให้การช่วยเหลืออย่างไร

2.2 มีใครในครอบครัวทราบบ้างว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี และทราบได้อย่างไร

3. ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี

3.1 ท่านทราบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างไร

3.2 ท่านเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร

3.3 เมื่อท่านทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง

ตอนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.1 ท่านเข้าใจคำว่า "การดูแลตนเอง" อย่างไร

2.2 ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรดูแลตนเองอย่างไร

2.3 ท่านคิดว่ามารดาหลังคลอดควรดูแลตนเองอย่างไร

2.4 ท่านคิดว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีควรดูแลตนเองอย่างไรบ้าง

2.5 ท่านดูแลตนเองหลังคลอดอย่างไรบ้าง (อาหาร ขับถ่าย พักผ่อน

ออกกำลังกาย ฯลฯ)

2.6 หลังจากทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีท่านดูแลตนเองเหมือนเดิมหรือต่างจากเดิม
หรือไม่ อย่างไร

2.7 สัมพันธภาพระหว่างท่านกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นอย่างไรบ้าง

2.8 ท่านมีความเครียดเรื่องใดหรือไม่ หากมีท่านจัดการอย่างไร

2.9 ท่านมีวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของท่านหรือไม่ อย่างไร

2.10 ท่านมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยอะไรบ้างและท่านแก้ไขอย่างไร

2.11 ท่านมีปัญหาในเรื่องใดบ้าง และท่านต้องการความช่วยเหลือจากใครอย่างไร

2.12 ท่านป้องกันการใช้เข็มหรือแพร่เชื้อของท่านหรือไม่ อย่างไร

ตอนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด

- 3.1 ท่านเข้าใจคำว่า "การดูแลทารกแรกเกิด" อย่างไร
- 3.2 ท่านคิดว่ามารดาทั่วไปควรดูแลลูกอย่างไร
- 3.3 ท่านคิดว่ามารดาที่ติดเชื้อเชชไอวีควรดูแลลูกอย่างไร
- 3.4 ท่านดูแลลูกของท่านอย่างไรบ้าง (อาหาร น้ำ การขับถ่าย การนอนหลับ ฯลฯ)
- 3.5 ท่านจัดเวลาสำหรับการดูแลลูกอย่างไร
- 3.6 ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกท่านอย่างไร
- 3.7 ลูกของท่านมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยอะไรบ้างหรือไม่ หากมีท่านแก้ไขอย่างไร
- 3.8 ท่านมีปัญหาในการดูแลลูกเรื่องใดหรือไม่ หากมีท่านต้องการขอความช่วยเหลือจากใคร อย่างไร
- 3.9 ท่านป้องกันทารกติดเชื้อหรือแพร่เชื้อหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ข.

แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิด

ชื่อสมมุติของผู้ให้ข้อมูล.....

วันเดือนปี.....ครั้งที่.....

ผู้อยู่ในเหตุการณ์.....

.....

สถานการณ์ที่พบ.....

.....

.....

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่พบ.....

.....

.....

.....

พฤติกรรมการดูแลทารกที่พบ.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นของผู้วิจัย.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค.

แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลประจำวัน

ชื่อสมมุติของผู้ให้ข้อมูล.....

วันเดือนปี.....ครั้งที่.....

| บรรยายข้อมูล (สัมภาษณ์ + สังเกต) | ดัชนีข้อมูล | กลุ่มดัชนีข้อมูล | ข้อสรุปชั่วคราว |
|-------------------------------------|-------------|------------------|-----------------|
| | | | |

ภาคผนวก ง.

แบบพิกษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

“สวัสดิ์ค๊ะดิฉันชื่อ นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์ นักศึกษาปริญญาโทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งงานวิจัยจะเป็นประโยชน์เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเองและการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ดิฉันจะตามเยี่ยมบ้านเพื่อซักถามพูดคุยและสัมภาษณ์รวมทั้งช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลบุตรในช่วง 2 สัปดาห์แรก ประมาณ 3-4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1-1½ ชั่วโมง และจะขอบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์เพื่อจะได้นำข้อมูลไปบันทึกและรายงานผลการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้รับจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของท่านแต่จะใช้ชื่อสมมติแทน ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และหากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมในการวิจัยนี้แล้ว ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบคำถามที่ท่านไม่อยากตอบหรือออกจากความเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา”

นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล

ภาคผนวก จ.
ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ชบา อายุ 36 ปี เป็นชาวจังหวัดสงขลา อาศัยอยู่กับมารดาวัยชราและพี่ชายในบ้านเช่าเก่า ๆ หลังหนึ่ง มีอาชีพขายหนังสือพิมพ์ที่ท่าเรือและได้เสียดกับสามีซึ่งมีอาชีพลูกจ้างคู่อู่เรือ เมื่อตั้งครรถ์ได้ประมาณ 4 เดือน สามีของชบาบอกว่าจะไปทำงานต่างจังหวัด หลังจากนั้นก็ไม่ติดต่อกลับมาอีกเลย ซึ่งชบาเองก็บอกว่าไม่คิดจะอยู่กับสามีอีกต่อไป เมื่อตั้งครรถ์ประมาณ 7 เดือนชบาไปฝากครรภ์จึงรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ชบารู้สึกเสียใจมากและคิดว่าคงติดเชื้อมาจากสามี ชบาไม่ได้บอกให้แม่และพี่ชายทราบเพราะกลัวแม่และพี่ชายจะไม่สบายใจ หลังคลอดชบาเลี้ยงลูกโดยมีแม่ช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ป้อนนมลูก อุ้มลูก ชบาพักฟื้นหลังคลอดประมาณ 5 สัปดาห์ก็ออกไปทำงานโดยเอาลูกไปจ้างเลี้ยงแต่ค่าจ้างค่อนข้างแพงและไม่สะดวกในการรับส่งลูก ชบาจึงต้องหยุดทำงานเพื่อเลี้ยงลูก จนลูกอายุได้ 3 เดือน พี่สาวของชบาซึ่งมีครอบครัวอยู่กรุงเทพฯ ได้มารับลูกของชบาไปเลี้ยงเพื่อให้ชบาได้ทำงานและมีเวลาดูแลแม่วัยชรา

ชวนชม อายุ 27 ปี เป็นชาวจังหวัดปทุมธานี ชวนชมเคยมีสามีมาก่อน สามีคนแรกเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ มีลูกด้วยกัน 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับญาติทางสามี ต่อมาอยู่กับสามีชาวญี่ปุ่น ไม่มีลูกด้วยกัน เมื่อสามีกลับญี่ปุ่นชวนชมยึดอาชีพเป็นนักร้องตามห้องอาหารจนได้พบและอยู่กับสามีคนปัจจุบันซึ่งมีอาชีพลูกเรือประมง สามีของชวนชมมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมาตั้งแต่วัยหนุ่มและเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น สามีของชวนชมไปตรวจร่างกายเพื่อสมัครทำงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งแต่ไม่ผ่านเพราะตรวจเลือดพบแอนติเอชไอวี เมื่อไปฝากครรภ์และรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกเป็นห่วงและสงสารลูก แต่ไม่คิดที่จะทำแท้งเพราะอายุครรภ์มากแล้วและสามีของชวนชมก็ต้องการมีลูก สามีของชวนชมรักลูกมาก วางแผนกันว่าจะทำทุกอย่างเพื่อลูก

มะลิ อายุ 24 ปี เป็นชาวจังหวัดขอนแก่น มะลิเคยมีสามีมาก่อนมีลูกด้วยกัน 1 คน ซึ่งมะลิเฒามาอยู่ด้วย สามีคนปัจจุบันมีอาชีพลูกเรือประมงและยังไม่เคยมีลูกและต้องการมีลูก เมื่อไปฝากครรภ์และรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี มะลิไม่ค่อยเชื่อเพราะคิดว่าตนเองแข็งแรงดีมาตลอดไม่เคยเจ็บป่วยสามีก็แข็งแรงดี แต่ก็ไม่แน่ใจว่าสามีติดเชื้อหรือไม่ มะลิไม่กล้าถามสามีและไม่กล้าบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบ เพราะกลัวสามีเข้าใจผิดคิดว่ามะลิเป็นผู้หญิงสำส่อนมาก่อน มะลิกำลังใจมากไม่รู้จะทำอย่างไร เคยมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายเพราะกลัวลูกออกมาพิการเป็นที่

อับอายแต่ก็สงสารลูกคนโตที่จะต้องขาดคนดูแลจึงเลิกคิดฆ่าตัวตาย สามีของมะลิรักลูกมารวมมะลิเองก็รักลูกเป็นห่วงลูกไม่ยอมให้ลูกติดเชื้

เฟื่องฟ้า อายุ 19 ปี เป็นชาวจังหวัดสงขลามารช่วยน้าสาวชายช้าวแกงในตัวเมือง จึงได้พบและได้เสี่ยวกับสามีจนตั้งครรภ์ และกลับไปอยู่บ้านโดยอาศัยอยู่ในบ้านของญาติคนหนึ่งที่ไม่ทำงานต่างจังหวัดซึ่งอยู่ใกล้กับบ้านแม่ของเฟื่องฟ้า สามีของเฟื่องฟ้าเดิมเป็นลูกจ้างเรือประมงต่อมาเปลี่ยนมาขับมอเตอร์รับจ้าง เมื่อรู้ว่าติดเชื้เฟื่องฟ้ารู้สึกตกใจแต่ก็ทำได้ สามีของเฟื่องฟ้าเคยมีประวัติชอบเที่ยวหญิงโสเภณีและเคยขายยาเสพติดแก่ลูกเรือประมง แต่เฟื่องฟ้าก็ไม่แน่ใจว่าสามีเสพยาเสพติดด้วยหรือไม่ เฟื่องฟ้าไม่บอกเรื่องการติดเชื้เอชไอวีให้ใครทราบเพราะกลัวมารดาซึ่งมีอายุมากแล้วจะตกใจจนช็อค และไม่ยอมให้สามีไม่สบายใจ เฟื่องฟ้าคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของเวรกรรมและดวงชะตาซึ่งไม่สามารถจะแก้ไขได้

จำปา อายุ 34 ปี เป็นชาวจังหวัดกรุงเทพฯ พ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่จำปาเล็ก ๆ จำปาอาศัยอยู่กับญาติห่าง ๆ คนหนึ่ง เมื่อโตเป็นสาวจึงออกจากบ้านและหางานทำไปเรื่อย ๆ จากการทำงานบ้าน เลี้ยงเด็กและรับจ้างขายของจนได้พบและอยู่กับสามีจนมีลูก 2 คน จึงย้ายมาทำงานที่จังหวัดสงขลา โดยสามีเป็นลูกจ้างเรือประมงส่วนจำปาอยู่บ้านเลี้ยงลูก จนกระทั่งมีลูกคนที่ 3 จำปาจึงรู้ว่าตนเองติดเชื้เอชไอวี จำปาบอกเรื่องการติดเชื้เอชไอวีให้สามีทราบและรู้สึกโกรธสามีเพราะคิดว่าสามีแอบไปเที่ยวผู้หญิงโสเภณีแล้วนำเชื้มาสู่จำปา และคิดที่จะเลิกกับสามีแต่ในที่สุดก็ตัดสินใจอยู่กับสามีต่อไปเพราะสงสารลูก ๆ

ดาวเรือง อายุ 29 ปี เป็นชาวจังหวัดสงขลา เดิมมีอาชีพเป็นนักร้องตามห้องอาหาร แต่เมื่อมีสามีจึงเลิกร้องเพลง ดาวเรืองเคยมีสามีมารแล้ว 2 คน สามีคนปัจจุบันเป็นสามีคนที่ 3 ดาวเรืองมีลูกกับสามีคนแรก 2 คน โดยลูก ๆอาศัยอยู่กับสามีเก่า สามีคนที่ 2 ไม่มีลูกด้วยกัน สามีคนปัจจุบันเป็นพนักงานขายประกันชีวิต มีฐานะปานกลาง แต่มีครอบครัวอยู่แล้ว ดาวเรืองจึงตกอยู่ในสภาพภรรยาน้อยซึ่งสามีจะไป ๆมา ๆกับบ้านภรรยาหลวง ดาวเรืองไม่บอกเรื่องการติดเชื้เอชไอวีให้ใครทราบเพราะกลัวญาติพี่น้องจะรังเกียจและกลัวสามีทอดทิ้ง เนื่องจากสามีของดาวเรืองมีการตรวจสุขภาพประจำปีทุก ๆปี และไม่เคยพบเชื้เอชไอวี ดาวเรืองเองก็คิดว่าตนเองติดเชื้มาจากสามีคนแรกหรือคนที่สอง เพราะทั้งสองคนนี้เป็นคนเจ้าชู้และชอบเที่ยวผู้หญิงโสเภณี

กุหลาบ อายุ 32 ปี เป็นชาวจังหวัดเชียงราย เดิมมีอาชีพรับจ้างทำงานบ้าน กุหลาบอยู่กับสามีคนแรกจนมีลูกด้วยกัน 2 คน จากนั้นก็เลิกกัน โดยลูก ๆอยู่กับสามีคนแรก ต่อมาได้อยู่กับสามีคนปัจจุบันซึ่งมีอาชีพรับจ้างก่อสร้างและมีลูกด้วยกัน 2 คน กุหลาบคลอดลูกคนแรกที่โรง

พยาบาลของมูลนิธิแห่งหนึ่งในอำเภอหาดใหญ่ แต่ไม่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติเอชไอวี กุหลาบจึงรู้ว่าตนเองติดเชื้อเมื่อตั้งครรภ์คนที่ 2 ของสามีคนปัจจุบัน กุหลาบบอกเรื่องการติดเชื้อให้สามีทราบเพียงคนเดียว สามีของกุหลาบก็ยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีเพราะมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมาก่อน กุหลาบไม่ได้โกรธสามีเพราะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะชะตาชีวิตเป็นเช่นนี้

กาหลง อายุ 25 ปี เป็นชาวจังหวัดนครศรีธรรมราช มีอาชีพรับจ้างตามแพปลา เคยมีสามีมาก่อนและมีลูกด้วยกัน 2 คน ซึ่งลูกทั้งสองคนอาศัยอยู่กับกาหลงด้วย กาหลงรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อไปฝากครรภ์ลูกคนที่ 3 ซึ่งเป็นลูกคนแรกกับสามีใหม่ เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีกาหลงรู้สึกแปลกใจเพราะคิดว่าสามีคนปัจจุบันไม่เจ้าชู้ไม่น่าจะนำเชื้อมาสู่ตน แต่ก็นึกสงสัยว่าทำไมพยาบาลจึงแสดงท่าทางรังเกียจลูกคนที่ 2 กับสามีเก่าและไม่ให้ลูกกินนมแม่ ซึ่งตอนนั้นพยาบาลบอกกับกาหลงว่ากาหลงเป็นดีซ่านให้ลูกกินนมแม่ไม่ได้ เมื่อนึกถึงเหตุการณ์นี้ทำให้กาหลงคิดว่าตนเองอาจติดเชื้อมาจากสามีเก่า ซึ่งต่อมากาหลงก็ทราบจากญาติคนหนึ่งว่าสามีเก่าของกาหลงเป็นโรคเอดส์จริง กาหลงไม่บอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบเพราะกลัวสามียอมรับไม่ได้ และทอดทิ้ง กาหลงและลูกๆก็จะลำบากเพราะไม่มีใครเลี้ยงดู กาหลงเองก็ยังออกไปทำงานหาเงินไม่ได้ แต่ก็คิดว่าสักวันหนึ่งหากตนเองเจ็บป่วยไม่แข็งแรงพอที่ทำงานหาเลี้ยงตัวเองและลูก กาหลงได้ก็จะบอกความจริงให้สามีทราบ

ชงโค อายุ 14 ปี เป็นชาวจังหวัดสงขลา พ่อของชงโคเสียชีวิตตอนคราวพายุเกย์ ชงโคจึงต้องออกจากโรงเรียนเมื่อจบ ป.6 และมาอาศัยอยู่กับบ้านในตัวเมืองโดยทำอาชีพรับจ้างตามแพปลาจนเกิดได้เสียกับสามีซึ่งมีอาชีพรับจ้างลูกเรือประมงจนตั้งครรภ์ เมื่อไปฝากครรภ์ชงโคจึงรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ชงโคคิดว่าตนเองคงติดเชื้อจากสามี แต่ก็ไม่ได้บอกเรื่องการติดเชื้อให้สามีทราบเพราะเกรงว่าจะเป็นเหตุให้ทะเลาะกับสามีและทำให้สามีทอดทิ้งไป ตนเองและลูกก็จะลำบาก ชงโคบอกเรื่องนี้ให้แม่ทราบเพียงคนเดียว ทำไม่จึงกล้าบอกมารดา แม่ของชงโคไม่ได้รังเกียจแต่กลับเป็นห่วงชงโคมากขึ้น แม้ว่าจะอยู่ต่างอำเภอแต่ก็มาเยี่ยมและช่วยเลี้ยงลูกบ่อย ๆ และคิดที่จะพาชงโคไปรักษาโดยการกินยาต้านไวรัส

พิกุล อายุ 24 ปี เป็นชาวจังหวัดสุโขทัย เคยมีสามีมาแล้วแต่ไม่มีลูกด้วยกัน หลังจากนั้นได้มาอาศัยอยู่กับเพื่อนที่จังหวัดปัตตานี จนกระทั่งได้พบและอยู่กินกับสามีคนปัจจุบันซึ่งมีอาชีพกรรมกรรับจ้าง จนมีลูกด้วยกัน 1 คน พิกุลรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีตอนไปฝากครรภ์ พิกุลรู้สึกตกใจแต่ก็ยอมรับเพราะว่าเมื่อก่อนสามีของพิกุลทำงานอยู่ที่ช่องแห่งหนึ่ง ซึ่งพิกุลเข้าใจว่าสามีคงติดเชื้อมาจากหญิงบริการทางเพศแล้วนำเชื้อมาสู่พิกุล พิกุลบอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้สามีทราบ หลัง

จากทั้งคู่ว่าติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ก็ไม่คิดที่จะทำแท้งเพราะอยากมีลูก เมื่อมีลูกทั้งคู่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกให้ดีที่สุดและคอยห่วงใยและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย
(การทำดัชนีข้อมูล)

| 1) บรรยายเหตุการณ์ตามสถานการณ์จริง | 2) ทำดัชนีข้อมูล |
|---|--|
| <p>ผู้วิจัย : การที่น้องติดเชื่อเฮดส์น้องดูแลตัวเองเกี่ยวกับการ กินอาหารอย่างไรบ้างคะ</p> <p>ชวนชม : เรารู้ตัวว่าเราเป็นสภาพแบบนี้แล้วใช่ไหม เรา ก็ต้องบำรุงให้ร่างกายเราแข็งแรง พยายามกินให้มากกว่าเดิมบางทีกินอิมแล้วนะ คิดคิด เออกินอีกนะ <u>กินให้ เยาะๆ</u> ธรรมดากับข้าวนี้ก็ไม่เลือก <u>เดี๋ยวนี้จะเลือก</u> <u>ผักนี้ จะเลือกพวกที่มันมีหนอนเจาะ จะไม่กินของที่มีมันสวยๆ เพราะมันมียาเยาะ อันตราย</u> แต่ก่อนซื้อแต่ผักที่สวยๆ เดี่ยวนี้ไม่ซื้อแล้ว <u>อย่างส้มนี้จะกินแต่ส้มบางมด</u> ถ้า ไม่ใช่ส้มบางมดจะไม่กินหรอก ไม่หวาน เลือกที่ผิวขรุขระ ผิวไม่สวยนั้นแหละหวาน <u>ส้มที่หวานมันมีวิตามินมากกว่า บางทีรู้สึกว่ามันไม่ค่อยมีแรงก็ดื่มไซกินเล่น</u> แบบเราไม่ค่อย มีเวลาพักผ่อนเต็มที่ไง แต่น้องเชื่อเรื่องมะระ ฟอเคย บอกว่ามะระมันขมจริง แต่มันเป็นยา กินมากๆดี ถึงมัน ไม่ได้รักษาโรคเฮดส์ <u>บางทีมันก็อาจจะช่วยให้เป็นน้อยลงได้</u> ใครจะไปรู้ใช่ไหม นี่น้องก็ซื้อมาดมกินบ่อย เวลา แฟนน้องเข้าเรือน้องจะซื้อหมูมาทำแกงจืดมะระกินกัน</p> <p style="text-align: right;">(ชวนชม ,19 พค 39)</p> <p>มะลิ : <u>เมื่อก่อนนมกับไซนี้จะไม่กิน</u> ไม่ชอบอยู่แล้วนม กับไซตอนนี้ก็ต้องกิน กินนมจืด <u>บางทีก็ดื่มไซกินเล่นมั่ง</u> ซื้อผลไม้มากินมั่ง <u>ของเผ็ดๆนี้จะถอยเลย</u> กินแล้วท้องมัน ไม่ค่อยดี เจ็บกระเพาะ ตอนนี้กินแต่ของจืดๆที่มันมี <u>วิตามิน โปรตีนในตัว</u> บางทีไปตลาดซื้อนมยกโหลมาเก็บ</p> | <p>เราก็ต้องบำรุงให้ร่างกายเราแข็งแรง พยายามกินให้มากกว่าเดิม กินให้เยาะๆ ผักนี้จะเลือก...ไม่กินของสวยๆเพราะ มันมียาเยาะ อันตราย</p> <p>กินแต่ส้มบางมด</p> <p>ส้มที่หวานมันมีวิตามินมากกว่า บางทีรู้สึกว่ามันไม่ค่อยมีแรงก็ดื่มไซกินเล่น</p> <p>มะระมันขมจริง แต่มันเป็นยา กิน มากๆดี</p> <p>บางทีมันอาจจะช่วยให้เป็นน้อยลง</p> <p>เมื่อก่อนนมกับไซนี้จะไม่กิน...ตอนนี้ก็ ต้องกิน</p> <p>บางทีก็ดื่มไซกินเล่น</p> <p>ของเผ็ดๆนี้จะถอย กินแล้วท้องไม่ดี</p> <p>กินแต่ของจืดที่มันมีวิตามิน โปรตีน</p> |

ภาคผนวก ข . (ต่อ)

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

(การทำดัชนีข้อมูล)

| 1) บรรยายเหตุการณ์ตามสถานการณ์จริง | 2) ทำดัชนีข้อมูล |
|--|--|
| <p>เอาไว้ วันนั้นพยาบาลเขาเรียกไปคุย เขาบอกให้กินให้ครบ 5 หมู ให้กินหมู กินไก่ กินไข่ แต่บางครั้งไม่ได้กินครบ 5 หมูหรอก <u>ไม่มีตั้งค้ซื้อ</u> ก็กินมังไม่ได้กินมังแล้วแต่โอกาส บางครั้งมีตั้งค้ก็กินดี บางครั้งไม่มีก็ไม่ได้กินดี เอาตั้งค้จากไหนมากินดีทุกวันละ ถ้าเรื่อยยังไม่เข้าเราก็ต้องประหยัดเงินเอาไว้ซื้อข้าวกินกัน</p> <p style="text-align: right;">(มะลิ , 29 ก.ค 39)</p> <p>จำปา : <u>เราอย่าไปกินของแสดง</u> นี่คิดไปเองคิดไปตามประสา คิดว่าคนที่เป็นโรคติดหญิงเขาว่าอย่ากินเนื้อพวกของดอง หน่อไม้จะโรยแบบนี้ พวกปลาสดวายปลากระเบน นี่คิดตามประสาชาวบ้าน เคยดูในหนังสือเขาบอกว่าพวกนี้มันแสดงกับโรคผู้หญิง ก็เลยคิดไปตามประสาว่าโรคนี้มันก็มาจากผู้หญิงแบบนั้นเหมือนกัน</p> <p style="text-align: right;">(จำปา , 3 พ.ค 39)</p> | <p>บางครั้งไม่ได้กินครบ 5 หมู ไม่มีตั้งค้ซื้อ บางครั้งมีตั้งค้ก็กินดี บางครั้งไม่มีก็ไม่ได้กินดี ต้องประหยัดเงินเอาไว้ซื้อข้าวกิน</p> <p>อย่าไปกินของแสดง</p> <p>มันแสดงกับโรคผู้หญิง โรคนี้มันก็มาจากผู้หญิงแบบนั้น</p> |

ภาคผนวก ข . (ต่อ)

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

(การจัดกลุ่มข้อมูล และการสร้างข้อสรุป)

| 3) จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล | 4) สร้างข้อสรุปชั่วคราว | 5) ข้อสรุป |
|---|--|---|
| <p>พยายามกินให้มากกว่าเดิม เขากินให้น้ำนมไหลดี เขากินให้ แข็งแรง ไม่ชอบอยู่เล้าวนมกับไซ้ ตอนนี ก็ต้องกิน เมื่อก่อนกินกินเช้าเที่ยงเย็น เดี๋ยวนี้กินเช้าเที่ยงเย็นค่ำ</p> <p>เห็นเขาว่ามีประโยชน์แก มะเร็งได้ ถึงเราไม่ได้เป็นก็กิน เพราะรู้ว่ามันมีประโยชน์ มะระมันขมจริง แต่มันเป็น ยา กินมากๆดี บางที่มันอาจ ทำให้เป็นน้อยลง</p> <p>อย่าไปกินของแผลงกับโรค ติดหญิง เขาไม่ให้กิน</p> | <p>มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พยายามรับประทานอาหาร มากขึ้นเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง</p> <p>มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พยายามรับประทานอาหารที่ คิดว่ามีสรรพคุณเป็นยาเพราะ คิดว่าอาจจะทำให้ลดความรุนแรง ของโรคเอดส์ได้</p> <p>มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ กล้ารับประทานอาหารที่แผลง กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะคิดว่าจะแผลงกับโรค เอดส์ด้วย</p> | <p>1. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดูแล ตนเองเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารโดยการพยายามรับ ประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น เลือกซื้อและรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์และอาหารที่คิดว่า เป็นยาและไม่รับประทาน อาหารที่แผลงกับโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2. ฐานะทางการเงินทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการรับ ประทานอาหารของมารดาที่ ติดเชื้อเอชไอวี</p> |

ภาคผนวก ข. (ต่อ)

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย
(การจัดกลุ่มข้อมูล และการสร้างข้อสรุป)

| 3) จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล | 4) สร้างข้อสรุปชั่วคราว | 5) ข้อสรุป |
|---|---|------------|
| <p>กินให้ได้มากกว่าเดิมเลือกให้มีโปรตีนไหม้ๆ เดี่ยวนี้จะเลือกไม่กินของสวยๆ เพราะมันมีเยาะ อันตราย</p> <p>เลือกกินแต่ของที่มีประโยชน์</p> <p>ของที่แหม่งวันต่อมนี้จะไม่ซื้อมากินเลย</p> <p>ของเผ็ดนี้จะถอย</p> <p>บางที่ไม่ได้กินครบทั้งห้าหมู่ ไม่มีตั้งชื่อ</p> <p>บางที่ก็ได้กินดี ๆ บางที่ก็ไม่ได้กิน</p> <p>บางครั้งไม่มีเงินก็ไม่ได้กิน</p> <p>ไม่มีเงินซื้อของดี ๆ กินทุกมื้อ</p> | <p>มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีพยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปลอดภัยสำหรับตนเอง</p> <p>มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับประทานอาหารครบทั้งห้าหมู่อย่างต่อเนื่องเพราะไม่ค่อยมีเงิน</p> | |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางนันทรัตน์ ภูประดิษฐ์

วัน เดือน ปีเกิด 27 มกราคม 2503

วุฒิการศึกษา

| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|--|-------------------------------|---------------------|
| ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง | วิทยาลัยพยาบาลสงขลา | 2526 |
| สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช | 2532 |
| พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | 2541 |

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6

โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์ 074-447446 ต่อ 1415,1416