

ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วม
โครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*

The Maternal Role Experiences of HIV Positive Mothers
Participating in Mother-to-Child Transmission Prevention
Project at Krathumbaen Hospital
in Samut Sakorn Province

เบญจวรรณ คิวะยุทธกิจ**
พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์***
ดร.สุพัฒนา คำสอน***

บทคัดย่อ

การติดเชื้อ เอช ไอ วี และการป่วยเป็นโรคเอดส์ ทวีความรุนแรงขึ้นโดยลำดับและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย การยอมรับผลเลือด การดำรงชีวิตอยู่กับการติดเชื้อ พร้อมกับการแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตรนับเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ยากลำบากและซับซ้อนของมารดาผู้ติดเชื้อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเจาะลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2553 - มีนาคม 2554 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามปลายเปิดตามกรอบแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ร่วมกับแบบสังเกตและแบบบันทึก ทำการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเคร่งครัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบประเด็นหลักของประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการเมื่อรับทราบผลเลือดของมารดาติดเชื้อ สามเษและญาติ ในช่วงแรกรู้สึกตกใจ ซึมเศร้า และปฏิเสธ ระยะต่อมาจึงยอมรับได้และให้กำลังใจกันเพื่อดำเนินชีวิตต่อไป 2) ผู้หญิงกับภาระหลายบทบาท อาทิบทบาทมารดาที่เผชิญความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตรในขณะที่ตนเองติดเชื้อและบุตรมีโอกาสติดเชื้อด้วยการแสดงความรับผิดชอบในฐานะมารดา การเลี้ยงดูบุตรอย่างถักถวนและทะนุถนอม ข้อจำกัดของการ

*วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

***อาจารย์ที่ปรึกษา ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บทบาทการทำงานเพื่อหา รายได้ให้กับครอบครัว บทบาทแม่บ้าน และบทบาท ภรรยา 3) การตัดสินใจของผู้หญิงในการมีบุตร การปกปิดและเปิดเผยผลเลือด การมีชีวิตต่อไปและวิถี ทางการดำเนินชีวิต 4) จุดเปลี่ยนของชีวิตเมื่อผู้หญิง เข้าสู่ระบบการบำบัดเอดส์ มีความเคร่งครัดในการ รับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ แข็งแรงขึ้น 5) แหล่งที่มาของปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ แหล่งกำลังใจจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ

และกลุ่มผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสิทธิ ประโยชน์ที่พึงมี - พึงได้ และ 6) ประเด็นทางสตรี นิยมในด้านความรักและความอดทนของผู้หญิง และ "ผู้ชาย" ในมุมมองจากผู้หญิงติดเชื้อ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาบบ บริการกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ทั้งใน ด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ มารดาติดเชื้อเข้าถึงบริการทางสุขภาพและได้รับการดูแล ต่อเนื่อง

Abstract

This exploratory descriptive research was designed to describe the maternal role experiences of HIV positive mothers. The researcher employed qualitative methods consisting of in-depth interviewing, and observing among 10 key informants. All of them were HIV infected mothers, who participated in Preventing Mother To Child Transmission and Care (PMTCT) Project at Krathumbaen Hospital in Samut Sakorn Province. The data were collected by utilizing the open ended questions interview guidelines that were adapted from Maternal Role Attainment Model (Mercer, 1981). Content analysis was performed by integrating the data in order to produce the summarized findings.

The findings of this study indicated that the main points of the maternal role experiences of HIV positive mothers were as follows: 1) Women were burdened from multiple roles including: careful child-rearing while having HIV infection among themselves, and risk of infection in their child, responsibility for maternal role, feeding their child, housekeeper's role, caring for sick family members, and also the wife role toward sexual

relationship. 2) The first phase of reaction when receiving information about blood examination were fear, shock and rejection. But later, the reactions were acceptance, encouragement and having not offended. 3) Women's decision making: to continue the pregnancy and labor, closure and unclosure of blood examination, and leading life for the future especially for their child. 4) Women got the turning point in their life since applying for PMTCT project members. They got many experiences about taking care for their health. 5) The sources of contributing factors: empowering from families, friends, health care providers and the HIV groups; the supporting information and gaining profits from universal coverage for health. Finally, 6) Feminist issues: the sense of love, women's patience from abuse or violence and "the masculine" in the view of HIV infected women.

The researcher provided recommendations both for nursing management and nursing practice to improve health care services for this vulnerable group, and for providing accessibility of service and continuity care efficiently.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือโรคเอดส์ได้รับความสำคัญ ในฐานะเป็นภัยคุกคามในรูปแบบใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์ โดยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการมั่นคงแห่งสหประชาชาติว่า เป็นภัยคุกคามความมั่นคงของมนุษยชาติ และประชาคมระหว่างประเทศยอมรับว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาของการพัฒนาและเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญห่อื่นๆ เช่น การขาดความยากจน การส่งเสริมความเท่าเทียมกันของสตรี สิทธิมนุษยชน ฯลฯ เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS) รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกตามเวลาจริง (Worldometer) เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก ประมาณ 33.6 ล้านคน ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณ 2.7 ล้านคน และเด็กติดเชื้อจากมารดา ประมาณ 0.37 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์ 372,874 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด มีอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 24.94 เพศหญิงมีสัดส่วนของอัตราผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 2 : 1 (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) ดังนั้น ผู้หญิงจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอันนำไปสู่การถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่บุตรได้ด้วยเหตุนี้ ในพ.ศ. 2543 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) จึงได้สนับสนุนให้จัดทำโครงการให้บริการปรึกษาและบริการตรวจเลือดในระยะตั้งครรภ์ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Preventing Mother to Child Transmission and Care : PMTCT) ซึ่งปัจจุบันได้ปรับปรุงโครงการ PMTCT สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2554 ให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกคนได้รับการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย (Cluster of differentiation: CD4) และจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูง (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) ทำให้เด็กที่เกิดมามีโอกาสติดเชื้อเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น รวมถึงการดูแล

ต่อเนื่องภายหลังคลอดและครอบครัวของผู้ติดเชื้อด้วย

จากสถิติของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ใน พ.ศ. 2551-2553 เป็น ร้อยละ 1.38, 0.94, 0.54 ตามลำดับ และจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อที่มารับบริการต่อเนื่อง 2 ปี มีจำนวน 18, 20, 18 ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้พบทารกที่ติดเชื้อจากมารดาจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.08 แม้ว่าจะยังเป็นจำนวนที่น้อย แต่นับว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) ที่บ่งบอกถึงผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ภาระการดูแลเด็กป่วยของมารดาติดเชื้อ ครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขและสังคมในภาพรวม มาตรการสำคัญที่ช่วยป้องกันหรือลดการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่บุตรได้ดีที่สุด คือ การให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเข้าร่วมโครงการ PMTCT ด้วยความสมัครใจโดยเร็ว เพื่อได้รับการบำบัดรักษาจากบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพของยาสูงสุด ดังนั้น การฝากครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารก นอกจากนี้ ยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับบทบาทใหม่ของหญิงตั้งครรภ์ในการเป็นมารดาที่สมบูรณ์อีกด้วย

บทบาทการเป็นมารดา (Maternal role) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มจากบทบาทภรรยา เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด (Mercer, 1985, 1995, 2004) บทบาทการเป็นมารดาเกิดจากสัญชาตญาณและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตามประสบการณ์ที่ได้รับ วุฒิภาวะทางอารมณ์ บุคลิกภาพ ค่านิยม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด เป็นบทบาทที่เริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์และการเกิดของบุตร ต่อเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทการเป็นภรรยาอย่างเดียว ไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มขึ้น และถูกกำหนดตามความคาดหวังของสังคมและความคาดหวังส่วนบุคคล (Rubin, 1984:141) ดังนั้น การ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

แสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงได้อิทธิพลจากสังคมและการเรียนรู้ โดยนำมาผสมผสานให้เข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง นอกจากนี้ การเป็นมารดา ยังเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรให้เหมาะสมกับสภาวะของบุตรขณะนั้น เช่น หิว ร้องไห้ เจ็บป่วย เมอร์เซอร์ (Mercer, 1995: 333-343) ได้เสนอแนวคิดการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to child) 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรม การเป็นมารดา (Competence/Confidence in role) และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction) อีกทั้งยังเสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985:198-204) ว่าประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม หนึ่ง สิ่งแวดล้อมที่มารดาและบุตรที่มีความใกล้ชิดกันมากและมีผลต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดามากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว อันประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

บทบาทมารดา จึงเป็นกระบวนการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเป็นมารดาที่ดี นับเป็นหน้าที่อันยิ่งใหญ่ในการสร้างเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะมารดาที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี ยังมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่ามารดาที่ผลเลือดปกติ เพราะนอกจากจะต้องเรียนรู้และปรับตัวเพื่อการเป็นมารดาที่ดี เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตสังคมและภาวะปกติสุขของตนเอง ทารก และครอบครัว แล้ว ยังจำต้องยอมรับและดำรงชีวิตอยู่กับการติดเชื่อ เอช ไอ วี โดยมักปกปิดผลเลือดต่อคนรอบข้าง อีกทั้งภาระการเลี้ยงดูเด็กก่อนที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดหรือป้องกันโอกาสในการติดเชื่อ เอช ไอ วี ของบุตรอีกด้วย (ผ่องสาย จุงใจไพศาล, 2541:69 ดวงขวัญ บุรณะกิจ, 2544:51 เพ็ญภา ภัคติวงศ์, 2549:5) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์

บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี เพื่อให้เข้าใจในวิถีคิด ความรู้สึก เจื่อนไขและปัจจัยเกื้อหนุนในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาสามารถชี้แนะและให้แนวทางที่ชัดเจนต่อการพัฒนาระบบการพยาบาลให้ครอบคลุมและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของมารดาติดเชื่อมากขึ้น

คำถามของการวิจัย

ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาของผู้ติดเชื่อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื่อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาล กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาของผู้ติดเชื่อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื่อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาล กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเจาะลึก (Exploratory descriptive research) โดยประยุกต์วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) วิเคราะห์ผลการวิจัยจากเนื้อหาข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) ในมารดาที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการ PMTCT ร่วมกับข้อมูลเอกสารประวัติ การรับการตรวจรักษาจาก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา (Key informants) เป็นมารดาที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี แต่ไม่แสดงอาการของเอดส์ ซึ่งพาบุตรมารับบริการตรวจที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ตามใบนัดของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ

เจาะจง (Purposive criteria) จำนวน 10 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ คือ เป็นมารดาที่ทราบผลเลือดของตนเองแน่นอนว่า ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพแล้ว และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ PMTCT มารดามีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถฟัง เข้าใจ สื่อสารหรือถ่ายทอดข้อมูลกับผู้วิจัยได้ดี ยินดีเข้าร่วมการทำการวิจัย พร้อมทั้งอนุญาตให้ไปเก็บข้อมูล/สัมภาษณ์ที่บ้านได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวผู้วิจัยที่ผ่านการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ให้ข้อมูลและบุตร แบบการสังเกต ชุดแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ (Matrix) ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามหลัก คำถามย่อยและคำถามเจาะลึก รวมทั้งเครื่องมือบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงแบบเอ็มพี 3 (MP3) สมุดบันทึกภาคสนามและกล้องถ่ายภาพ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลกระทำโดยการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลงานโดยขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเสียงและการติดตามไปเก็บข้อมูลที่บ้าน การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับซึ่งระหว่างการรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่ผู้วิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน และได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวก

โรงพยาบาลกระทุ่มแบนแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการศึกษาและคัดเลือกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ระหว่างมารับบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ประมาณ 15 - 30 นาทีและขออนุญาต ติดตามไปเก็บข้อมูลที่บ้านโดยสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่พักอาศัย จัดทำแผนที่บ้าน หมายเลขโทรศัพท์และนัดหมายล่วงหน้า เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ให้การดูแลมารดาในกลุ่มนี้ในโครงการ PMTCT อยู่เดิมแล้ว จึงทำให้ได้รับความไว้วางใจและความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตการแสดงบทบาทมารดาตามบริบทของมารดาแต่ละราย เพื่อค้นหารายละเอียดที่แท้จริงและตรวจสอบความตรงของข้อมูลไปพร้อมกัน โดยให้มารดาติดเชื้อได้เล่าประสบการณ์ของตนโดยอิสระ เริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิดที่สะท้อนถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาในขณะที่รับทราบผลเลือดว่ามีติดเชื้อแล้ว การสัมภาษณ์ที่บ้านในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่น้อยกว่า 60 - 90 นาที

4. ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมไปพร้อมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยขออนุญาตจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สถานที่ เหตุการณ์ คำพูดของบุคคลอื่นๆในครอบครัว ปฏิกริยาระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับบุตร สามีนและญาติ การแสดงกริยา

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

ท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูดหรือน้ำเสียง ที่ปรากฏในขณะการให้สัมภาษณ์ซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

5. การแปลข้อมูลรายวัน (Interpretation) หลังจากการรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกเสียงในแต่ละวันแล้วนำมาถอดข้อความแบบคำต่อคำ แล้วอ่านซ้ำๆ ซึ่งระหว่างกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลและเรื่องราวส่วนใดที่ยังขาดความชัดเจน ผู้วิจัยได้ติดตามนัดหมาย เพื่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมทั้งโดยการไปสัมภาษณ์ที่บ้านอีก 3 รายและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์อีก 7 ราย ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ จนมั่นใจว่าประเด็นข้อค้นพบนั้นมีความถูกต้อง ชัดเจน ไม่คลุมเครือและไม่พบประเด็นใหม่ตามขอบเขตการศึกษาที่กำหนดไว้ (Data saturation) จึงยุติการเก็บข้อมูล

6. การตรวจสอบข้อมูล ทำควบคู่กับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับความเป็นจริง ด้วยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) คือ นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ข้อมูลเอกสารประวัติ ร่วมกับข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม แล้วตรวจสอบความตรงโดยนำข้อมูลมาตีความเบื้องต้น จากนั้นนำข้อมูลจากการตีความนี้ไปตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย อ่านทบทวนอีกครั้งเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการนำเสนอผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในขณะรวบรวมข้อมูลและหลังการรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ อ่านข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง แล้วจึงกำหนดรหัสข้อมูล (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันเป็นกลุ่มย่อยๆ (Sub-category) นำไปสู่การจัดหมวดหมู่เป็นกลุ่มใหญ่ๆ (Themes) แล้วจึงสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป (Drawing and verifying conclusion) เพื่อตอบคำถามการวิจัย (Morse & Field, 1996: 57)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและบุตร

ผู้หญิงที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 10 ราย มีอายุระหว่าง 25 - 38 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 ราย การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 5 ราย ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 6 ราย รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านหรือห้องเช่า จำนวน 7 ราย การตั้งครรภ์เกิดจากการคุมกำเนิดพลาด จำนวน 7 ราย ในจำนวนนี้มี 4 ราย ที่พยายามทำแท้งด้วยวิธีการต่างๆ ด้วยตนเอง สาเหตุของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อมาก่อนแล้ว ทุกคนได้รับคำชี้แนะจากแพทย์และพยาบาลวิชาชีพให้เข้าร่วมโครงการ PMTCT ภายหลังคลอดส่วนใหญ่ใช้วิธีฉีดยาคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดทุกวิธีต้องใช้เวลาในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ แต่พบว่า สามใน 4 ใน 10 รายที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีความจำเป็นเนื่องจากตนเองก็ติดเชื้อเช่นกัน ส่วนเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ มีอายุอยู่ในช่วง 7- 12 เดือน เด็กทุกคนไม่พบความผิดปกติหรือพิการในช่วงแรกเกิดขณะนี้ เด็กทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย ภาวะทางโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 8 ราย

ผลการตรวจเลือด PCR HIV ของเด็กทุกคน ช่วงอายุ 2 เดือนและ 4 เดือน มีผลปกติ ส่วนการตรวจ Anti HIV เพื่อยืนยันสรุปผลการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในช่วงอายุ 18 เดือนนั้น ยังอยู่ในระยะรอการตรวจ มีเด็กเพียง 1 รายที่ได้รับการตรวจแล้วและมีผลการตรวจว่าไม่ติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้หญิงทราบว่าตนติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้หญิงตระหนักถึงภาวะในบทบาทมากมายซึ่งได้แสดงความพยายามที่จะรับผิดชอบตามบทบาทเหล่านั้นให้ดี โดยเฉพาะบทบาทการเลี้ยงดูบุตร บทบาทแม่บ้าน บทบาทภรรยา และบทบาทในการหารายได้เลี้ยงชีพ นอกจากบทบาทเหล่านี้แล้ว ผู้หญิงต้องปรับสภาพจิตใจเพื่อการยอมรับผลเลือด ผู้หญิงคิดถึงความตายในช่วงแรกของการรับทราบผลเลือดและบางรายพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ หลังจากที่ผ่านมาพ้นห้วงวิกฤตมาแล้ว กอปรกับการสนับสนุนระดับครอบครัวและชุมชน รวมถึงการเข้าถึงบริการในโครงการ ทำให้ผู้หญิงสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ได้อิดโรยคิดถึงการทำตัวตายอีกต่อไป แต่กลับคิดถึงการวางแผนอนาคต ขณะที่ตนเองยังมีชีวิตอยู่ มีการตัดสินใจในการตั้งครุภักดิ์มีความเชื่อในเรื่องบาปกรรมไม่ต้องการทำร้ายบุตร และพร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไปตามอัตภาพพร้อมกับวางแผนอนาคตที่ดีสำหรับบุตรเมื่อตนจากไปแล้ว การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการเข้าร่วมโครงการ PMTCT ทำให้ผู้หญิงมีทางเลือกและตัดสินใจใหม่ กล้าที่จะเปิดเผยผลเลือดกับสามีและญาติผู้ใกล้ชิด อีกทั้งมีความปรารถนาสูงสุดว่าบุตรจะไม่ติดเชื้อจากตน

สิ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้หญิงได้ผ่านพ้นวิกฤตสุขภาพมาด้วยดี และสามารถที่จะแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ คือ การได้รับกำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือ ปรึกษาประคองจากสามีและบุตรบิดา - มารดาและญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทและเพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจและมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้หญิงติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้ไม่เพียงพอ ดังนั้น การที่รัฐมีนโยบายเรื่องของสิทธิการรักษาฟรีหรือการสนับสนุนนมผสมให้บุตรตามโครงการ PMTCT จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายและช่วยให้ผู้หญิงได้เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่เงินสนับสนุนรายเดือนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะให้เฉพาะผู้ที่เปิดเผยผลเลือดเท่านั้น จึงมีผู้ติดเชื้อจำนวนน้อยที่ได้รับการสนับสนุนในส่วนนี้ อนึ่ง แม้ผู้หญิงจะรับรู้ว่าการติดเชื้อนี้มาจากผู้ชาย/สามี แต่ผู้หญิงก็ยังให้ความสำคัญกับความรักในสามีอย่างมาก สนใจในความรู้สึกของสามี ไม่ต้องการให้สามีต้องกังวลกับความเจ็บป่วยของตน จึงพยายามดูแลตนเองให้มีร่างกายแข็งแรงเพื่อสามารถทำหน้าที่เดิมของตนต่อไปให้ดีที่สุด ผู้หญิงคอยห่วงใยสามี อีกทั้งอดทนต่อการถูกสามีทำร้าย พร้อมทั้งปกป้องบุตรจากความรุนแรงนั้นด้วย ผู้หญิงบางรายยังยกย่องว่าสามีมีความเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี คอยดูแลภรรยาและบุตร ให้กำลังใจ และหารายได้ให้ครอบครัว ในขณะที่ผู้หญิง 4 ใน 10 ราย ที่สามีมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ อาทิ การเล่นการพนัน การดื่มสุราและติดสารเสพติด การไม่ช่วยแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรและงานบ้าน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓



แผนภูมิ ข้อค้นพบเรื่อง ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

การอภิปรายผล

1. ปฏิกริยาเมื่อรับทราบผลเลือด เมื่อผู้หญิงรับทราบว่าตนติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกคนต่างรู้สึกตกใจ ยอมรับไม่ได้ ปฏิเสธผลการตรวจ ขอให้พยาบาลเอา ทารกในครรภ์ออก รู้สึกกลัว เคว้งคว้าง ไม่กล้าสบตาใคร ไม่กล้าปรึกษาใคร ร้องไห้และเก็บตัว รู้สึกว่าเป็นความ โชคร้ายที่ได้ "ของแถมจากสามี" ต่อเมื่อเวลาผ่านไป ระยะเวลาหนึ่ง กอปรกับได้รับการประคับประคองทาง จิตใจจากบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้สามารถปรับตัวได้ ลักษณะนี้เป็นกลไกทางจิตซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี จิตวิเคราะห์ของ ฟรอยด์ (Freud, 1979) ที่ว่า ระยะ

เวลาที่ยาวนานขึ้นจะช่วยให้บุคคล/ผู้ป่วยสามารถ ปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและกลับมา มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นเดิม ส่วนปฏิกริยาของสามีใน ช่วงแรก บางรายตกใจ ไม่เชื่อ คิดว่าเป็นการตรวจที่ ผิดพลาด บางรายมีการทะเลาะกล่าวโทษกัน บางราย ยอมรับเพราะเข้าใจว่าโรคนี้สามารถรักษาได้และฝ่าย ชายก็ติดเชื้อเช่นกัน ในขณะที่ปฏิกริยาของสมาชิกใน ครอบครัวกลับเป็นการยอมรับ ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ มีแต่จะสอบถามถึงสุขภาพ แสดงความห่วงใยพร้อมทั้ง ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ฟ่องสาย จุงใจไพศาล (2541: 75) พบว่า การช่วยเหลือระดับประคอง เอาใจใส่จากครอบครัว เป็นลักษณะการเกื้อกูลในหมู่ญาติมิตรที่มีสายใย ความผูกพันต่อกัน

2. ผู้หญิงกับภาระหลายบทบาท คือ บทบาท การเลี้ยงดูบุตร บทบาทแม่บ้าน บทบาทภรรยา และ บทบาทในการหารายได้เลี้ยงชีพ ผู้หญิงต้องดำรงตนใน หลายบทบาท ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อเอง เป็นผู้รับผิดชอบ ภาระครอบครัว เป็นมารดาผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อ เป็น ภรรยาที่ดูแลสามีที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ในบทบาทการเป็น มารดา ผู้หญิงจึงมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรให้ดี ให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของบุตร เพราะคาดหวังว่าบุตรจะปลอดภัย ไม่ติดเชื้อ สอดคล้อง กับดวงชีวัน บุรณะกิจ (2544: 54) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อมีความกังวลมากที่สุดคือ เรื่องสุขภาพและ โอกาสที่บุตรติดเชื้อ ส่วนการเลี้ยงดูบุตรในบางรายเห็น ว่าไม่ใช่เรื่องยาก และมีความมั่นใจในการดูแลบุตร เพราะเคยได้เห็นแบบอย่างหรือเคยมีประสบการณ์ โดยตรง สอดคล้องกับเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995 : 333 – 343) และลำยา เกียรติดำรงสกุล (2549 : 89 – 90) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง จะมีประสบการณ์ สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าในหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้หญิงติดเชื้อระบุว่า บุตร ควรได้รับการดูแลที่แตกต่างจากบุตรคนอื่น เพราะคิดว่า บุตรมีโอกาสติดเชื้อง่ายจึงให้การดูแลอย่างพิเศษโดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหารและไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ จึงทำให้คนในสังคมรอบข้างเกิดข้อสงสัยและข้อซักถาม ขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงชีวัน บุรณะกิจ (2544: 51) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี รู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้และเป็นพฤติกรรมที่มีความแตกต่างจากมารดาทั่วไป ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับรายที่เปิดเผยผลเลือด พบว่า สามีให้ความสำคัญและยินดีใช้ถุงอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของอรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ (2547: 57) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ปกติ ไม่มีการสูญเสีย

สมรรถภาพทางเพศ มีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่สามีบางรายไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ด้วยเหตุผลที่ไม่กลัวการติดเชื้อ ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย และ เข้าใจว่าติดเชื้ออยู่แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการ ศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ (2542: 62) แต่การศึกษานี้พบว่า จำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ กับสามีน้อยลงกว่าเดิม เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการ ทำงานของสามีและผู้หญิง ภาระการเลี้ยงดูบุตร ความเจ็บป่วย ความเครียด ทำให้ไม่มีอารมณ์ทางเพศ

3. การตัดสินใจของผู้หญิง ผู้หญิงตัดสินใจ มีบุตรโดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันกับสามี สอดคล้อง กับผลการศึกษาของดวงชีวัน บุรณะกิจ (2544: 53) ที่พบว่า เหตุผลของการตั้งครรภ์เพราะสามีต้องการมี บุตรทั้งที่รับรู้ว่าติดเชื้อ ส่วนการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ เนื่องจากผู้หญิงมีความเชื่อในเรื่องบาปกรรม มีความ สงสารบุตร มองเห็นทางเลือก/ทางออกจากการได้รับ คำปรึกษาที่ดีจากบุคลากรสุขภาพ และการมีโครงการ PMTCT ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ (2542: 62) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อยอมรับสภาพการติดเชื้อ โดยเชื่อว่าเป็นเรื่องของ เวรกรรมและสามารถปรับตัวได้ดีภายหลังจากได้รับ คำปรึกษาในเรื่องการปกปิดผลเลือดนั้น ผู้หญิง ติดเชื้อเกรงกลัวว่า ผู้อื่นจะไม่เข้าใจเรื่องของโรคเอดส์ จะไม่ได้รับการยอมรับ ไม่พร้อมเผชิญความจริงรวมทั้ง ผลที่จะเกิดขึ้นตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550: 57) อย่างไรก็ตาม มีผู้หญิง บางรายที่ตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดแก่คนใกล้ชิด เพราะ ต้องการทราบสาเหตุที่แท้จริงของการติดเชื้อ เพื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ต้องการเพื่อน และต้องการการ พึ่งพาจากครอบครัวในการช่วยดูแลบุตร สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของดวงชีวัน บุรณะกิจ (2544: 56) และ อรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ (2547: 60) ที่พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างยอมรับและเปิดเผยตัวเพื่อเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความหวังว่าสุขภาพจะดีขึ้น ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและได้รับการ ติดตามการรักษาจากเจ้าหน้าที่ เกิดความเชื่อมั่นใน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

ตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคงในการเผชิญปัญหาต่างๆ ตระหนักการมีคุณค่าในตนเองที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลบุตรอย่างดีและวางแผนอนาคตที่ดีให้แก่บุตร ซึ่งผู้ที่ตนคาดหวังให้ดูแลบุตรต่อนั้นต่างเป็นผู้ที่รับทราบผลเสีย ได้แก่ สามี และสมาชิกในครอบครัว

4. จุดเปลี่ยนของชีวิต...เมื่อผู้หญิงเข้าสู่ระบบการบำบัดเยียวยา ภายหลังรับทราบผลเสียและได้รับคำปรึกษาให้ทราบถึงโอกาสในการแพร่เชื้อไปยังบุตร ผู้หญิงติดเชื่อต่างเคร่งครัดกับตนเองในการรับประทานยาให้ตรงเวลา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำโดยผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลที่จำเป็น และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทักนีย์ สาธุธรรม (2546: 49) และ มาลินี ถิ่นกาญจน์ (2553:63) ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าต้องดูแลตนเองให้แข็งแรงโดยรับประทานยาที่มีประโยชน์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรเกี่ยวกับการรับยาต้านไวรัส แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬามาศ วัลลภชัย (2551: 61) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมาจากความเคยชินในการบริโภคด้วยพฤติกรรมเดิม

5. ที่มาของปัจจัยเกื้อหนุน ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การได้รับกำลังใจสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วิ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984 : 126) ที่พบว่า บิดา - มารดา สามี และบุคคลที่ให้การดูแลมีส่วนช่วยในการสร้างความมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมาก ช่วยให้บุคคลพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ความกล้าและความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ บุตรยังเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่ทำให้ผู้หญิงมีชีวิตอยู่ต่อไป

สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องสาย จุงใจไพศาล (2541: 73 - 74) และวันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550: 76) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป และมารดาที่ติดเชื่อส่วนใหญ่มัทยึดบุตรเป็นเป้าหมายสำคัญในการสร้างความหวังให้คงอยู่ เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย จากผลการศึกษาของเพ็ญภา รักษ์ดวงค์ (2549 : 5) และ จันทรา ว่องวัฒนกุล (2551: 58) พบว่า สามีและสมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของมารดาในระยะหลังคลอด ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจและมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของดวงขวัญ บุรณะกิจ (2544: 61) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการศึกษาข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ และบุคลากรสุขภาพจะถูกนำมาใช้มากที่สุด แต่ในทางตรงข้ามกัน ผู้หญิงบางรายได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพในเชิงแนะนำให้ทำแท้ง เป็นเชิงตาดหนีถึงการปล่อยใหตั้งครรรฆ่าทั้งที่รู้ว่ติดเชื่อ และระบุหรือคาดการณถึงโอกาสติดเชื่อในบุตร ซึ่งการได้รับข้อมูลลักษณะนี้ทำให้ผู้หญิงเกิดความกังวลหรือความเครียดมากขึ้น เกิดความลังเล ไม่มั่นใจ และอาจทำให้ผู้หญิงเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ นอกจากนี้ ผู้หญิงติดเชื่อส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รายได้ไม่เพียงพอ ดังนั้น การที่รัฐมีนโยบายเรื่องของสิทธิการรักษา หรือการสนับสนุนนมผสมให้บุตรตามโครงการ PMTCT นับเป็นสิ่งที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายและช่วยให้ผู้หญิงได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ (2542: 72) สำหรับแหล่งเงินทุนสนับสนุนรายเดือนจะได้รับเฉพาะคนที่ยอมเปิดเผยผลเลือดเพราะต้องติดต่อและแจ้งประวัติพร้อมทั้งหนังสือรับรองจากแพทย์จึงมีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550: 76) ที่พบว่า แหล่งเงินทุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเฉพาะ

คนที่เปิดเผยตนเองเท่านั้น จึงจะได้รับการช่วยเหลือ นั่นคือ แรงสนับสนุนลักษณะนี้ยังเข้าไม่ถึงในกลุ่มที่ ปกปิดสภาพตนเองและมีฐานะยากจน ส่วนผลการ ศึกษาของภริดา คำเด่นเหล็ก (2551: 83) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จะได้รับการสนับสนุนสวัสดิการค่า รักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิ์จากหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า และได้สิทธิ์ค่ารักษาฟรีในการรับประทาน ยาต้านไวรัส สำหรับอุปสรรคของการเข้าถึงบริการ เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลบุตร ไม่สะดวกในการเดินทางและ คลินิกบริการเปิดให้บริการเพียงบางวัน สอดคล้องกับ การศึกษาของวันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550 : 76) พบว่า ระบบการบริการในโรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยเอชไอวีได้อย่างครอบคลุม ดวงมล วัตราคุลย์ (2545) พบว่า เกิดจากการเลือก ปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ปัญหาทางด้านสุขภาพและ ปัญหาทาง ด้านเศรษฐกิจ และ ภริดา คำเด่นเหล็ก (2551: 83) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีฐานะยากจน มีหนี้สิน รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ยังต้องมีค่าใช้จ่ายใน การเดินทางมาพบแพทย์

6. ประเด็นทางสตรีนิยม (Feminist issues) ผู้หญิงให้ความสำคัญกับความรัก ใส่ใจในความรู้สึกของ สามี ไม่ต้องการให้สามีต้องกังวล คอยห่วงใยสามีและ ให้อภัย ถึงแม้ต้องยอมอดทนต่อการถูกสามีทำร้าย ร่างกาย หรือสามี 5 ใน 10 ราย มีพฤติกรรมไม่

เหมาะสม แต่ผู้หญิงก็พยายามยอมรับและมองใน ส่วนดีที่มีอยู่ ซึ่ง ริช (Rich, 1976 อ้างถึงใน วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545 : 96) กล่าวว่า ความรุนแรงและ ความครอบงำที่ผู้ชายกระทำต่อผู้หญิงถูกทำให้เป็น ปกติและชอบธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพฤติกรรม ทางเพศ ในขณะที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายตอบสนองและเป็น ผู้ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ สมנית คำมงคล (2548:181) ที่พบว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเพศ ที่ปรากฏอยู่นั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้ ความรุนแรงในครอบครัวยังคงดำรงอยู่ สาเหตุประการหนึ่ง สืบเนื่องมาจากสภาพสังคมไทยมีลักษณะชายเป็นใหญ่ ผู้ชายจึงมีอำนาจในการกำหนดกฎเกณฑ์เรื่องต่างๆ ทาง สังคม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สร้างความเข้าใจที่ ลึกซึ้งและชัดเจนแก่บุคลากรสุขภาพผู้ให้การบำบัด เยียวยาแก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาผู้ติดเชื้อ ตลอดจน ทารกที่อาจได้รับผลกระทบโดยตรง ความเข้าใจ ที่ดีนี้ เป็นฐานของการปรับรูปแบบบริการที่คำนึงถึงการ ตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม อันจะเป็น หัวใจของการประคับประคองให้มารดาและทารกกลุ่ม นี้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ - ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี.** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จันทร์หา ว่องวัฒนกุล. (2551). **อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทาง สังคมต่อการแสดงบทบาท การเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จุฑามาศ วัลลภาชัย. (2551). **การประเมินผลโปรแกรมการศึกษาด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงชีวัน บุระะกิจ. (2544). **ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงกมล วัตราคุลย์. (2545). **แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ในประเทศไทย:การเรียนรู้ จากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ สาธุธรรม. (2546). **คุณภาพชีวิต ศักยภาพและความต้องการแรงงานสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์**. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญนภา ภักดิ์วงศ์. (2549). **การพัฒนาโมเดลความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของทฤษฎีเมอร์เซอร์ของมารดาไทยติดเชื้อ เอช ไอ วี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องสาย จุงใจไพศาล. (2541). **คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภรธิดา คำเด่นเหล็ก. (2551). **บทบาทสมาชิกในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัสอำเภोजัน จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลินี ถิ่นกาญจน์. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ลำยา เกียรติดำรงสกุล. (2549). **การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วันเพ็ญ พูลเพิ่ม. (2550). **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้การสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (2545). **สตรีนิยม : ขบวนการและแนวคิดทางสังคมแห่งศตวรรษที่ 20**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คบไฟ.
- สมนิต คำมงคล. (2548). **ความไม่เสมอภาคทางเพศด้านกฎหมายกรณีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

- สุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ. (2542). **แบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื่อ เอช โอ วี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักวิชาคหวิทยา กรมควบคุมโรค. (2552). **สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์**. <http://www.ddc.moph.go.th>
- อรไท พิพิธพัฒนโพธิ์. (2547). **การปรับทางจิตสังคมของผู้ติดเชื่อ เอช โอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัส จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Coopersmith, S. (1984). **SEI: Self - Esteem Inventories**. California: Consulting Psychology Press, Inc, 126.
- Freud, A. (1979). **The ego and the mechanism of defense**. London : The Hogarth press.
- Mercer, R. T. (1981). The theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. **Nursing Research**, 30(2), 73-77.
- _____. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research**, 34, 198-204.
- _____. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year post-birth. **Western Journal of Nursing Research**, 8(1), 9-32.
- _____. (1995). Experience and inexperienced mother's maternal competence during infancy. **Research in Nursing & Health**, 18, 333-343.
- _____. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. **Journal of Nursing Scholarship**, 36, 226-232.
- Morse, J.M. & Field, P.A. (1995). **Qualitative research methods for health professionals**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rubin, R. (1984). Developmental Tasks of Pregnancy. **Minnesota Department of Health**. Available:<http://www.health.state.mn.us/divs/fh/mch/HOMEcurriculum/chp7/handout1>.
- Orem. D.E. (1991). **Nursing : Concepts of Practice**. 3rd. ed. New York: McGraw-Hill book Company.

