

รูปแบบการดูแลที่ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ของมารดาติดเชื้อเอชไอวี : มุมมองใหม่สำหรับผู้ดูแลสุขภาพ
HIV Infected Women Caring Model for Self-Esteem Promotion
: A New Vision and Implication for Practitioner

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์*
Wilaiphon Sawatphanit

บทคัดย่อ : ปัจจุบันภาวะการติดเชื้อเอชไอวีในมารดาเป็นปัญหาสำคัญยิ่งปัญหาหนึ่งทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากมีจำนวนมารดาติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นทุกปี มารดามักมีปัญหาด้านจิตสังคมอย่างมากซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกทรมานที่คุกคามด้านจิตใจอย่างรุนแรง มารดาเหล่านี้จะรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกท้อแท้ ว่าเหว่ ขาดที่พึ่งพา และมักจะส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ได้เร็วขึ้น และส่งผลให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ดูแลมารดาอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่มารดามาฝากครรภ์และระยะหลังคลอด ต้องให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้มารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า อันจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : มารดาติดเชื้อเอชไอวี รูปแบบการดูแลที่ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บทบาทพยาบาล

Abstract :

HIV infection is a major health concern because of its increased rates annually. HIV-positive mothers tend to experience major psycho-social distress. They are likely to have low self-esteem and inadequate social support. Moreover, they normally feel hopeless, lonely, and vulnerable, which in turn lead them to inappropriately take care of themselves. There is a strong evidence that poor self-

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

care can lead to faster disease progression. Also, newborns of the women can be affected by their mothers' negative self care, thus increasing the risk of mother-to-child infection. Therefore, it is crucial for nurses, who care for their seropositive patients most closely among all health care professionals, to use caring in their care for these women, in order that the women can feel accepted and loved, thus enhancing their self-esteem. High self-esteem, in turn will enable HIV-positive mothers to practice appropriate self care and to attain high levels of quality of life.

Key Words : HIV infected women, Caring model for Self-esteem promotion, Nursing role

การติดเชื้อเอชไอวีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในช่วงแรกจะพบจำกัดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ปัจจุบันได้พบว่าสาเหตุที่ทำให้โรคเอดส์แพร่กระจายมากที่สุด คือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และในกลุ่มแม่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ชายไทยยังมีความนิยมแสวงหาความสุขจากหญิงบริการทางเพศและถือเป็นเรื่องปกติ ในปี พ.ศ. 2534 เริ่มมีรายงานการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในแต่ละปีมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากอัตราร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2534 จนถึงอัตราร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2539 หลังจากนั้นเริ่มมีอัตราที่ลดลงจากการสำรวจอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 20 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545 พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 1.4 ปัจจุบันประเทศไทยมีการคลอดประมาณปีละ 9 แสนราย ดังนั้นคาดว่าจะมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อประมาณปีละ 12,600-13,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุขและคณะ. 2546)

มารดาติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะต้องเผชิญกับความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้ง

ในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแล้ว ยังต้องเผชิญกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคุกคามด้านร่างกาย เนื่องจากมารดาหลังคลอดสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมากจึงบีบบังคับให้ภูมิต้านทานต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยๆ และคุกคามทางด้านจิตใจ คือต้องเผชิญกับการถูกสังคมรังเกียจ ถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง กัดแค้น หมดหวังในชีวิต นอกจากนี้ยังวิตกกังวลในความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ว่าจะเกิดอาการขึ้นมาเมื่อไร และวิตกกังวลว่าทารกจะติดเชื้อหรือไม่ (Sawatphanit, Ross, & Suwansujarit, 2004) ส่งผลให้มารดามีความเครียดมากขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมตามมา ซึ่งส่งผลให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์ได้เร็วขึ้น และส่งผลให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาเพิ่มขึ้นด้วย

ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะให้การดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีอย่างเอื้ออาทรเพื่อเพิ่ม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา โดยจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผู้เขียนได้ใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1988) เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีอย่างเอื้ออาทร ซึ่งทฤษฎีนี้มีเป้าหมายในการพยาบาล คือให้บุคคลมีภาวะคุณภาพของกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการดูแลเยียวยาตนเอง กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดาติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลลงคร้วมของกาย-จิตใจ-จิตวิญญาณที่มีประละบการณ์ชีวิตประะกอบกันเป็นสนามปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองคนเข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพียงตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของมารดาติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Coparticipant) กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าใจถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ดังนี้

1. สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Formation of humanistic and altruistic system of values) เป็นกาจเน้นให้คนเคารพและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของมารดาติดเชื้อเอชไอวี โดยพยาบาลแสดงถึงความเข้าใจ และยอมรับมารดาติดเชื้อเอชไอวีตามมุมมองของเขา เคารพในความเป็นบุคคลของมารดาติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่ามารดาติดเชื้อเอชไอวีจะอยู่ในสภาพใด มีความอดทน รอคอย เพื่อให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีได้ค้นพบตนเองและยอมรับต่อสภาพของตนตามที่เป็นจริง ไม่ทอดทิ้งมารดาติดเชื้อเอชไอวี ดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง เสียสละ

โดยไม่หวังผลตอบแทน

2. สร้างความศรัทธาและความหวัง (Nurturing of faith and hope) ความศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพลังใจในตนเอง พยาบาลต้องส่งเสริมและสร้างสิ่งนี้ให้เกิดขึ้นกับตนเองและแก่มารดาติดเชื้อเอชไอวีถึงความเชื่อของเขา ให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การแนะนำมารดาให้ยา AZT อย่างถูกต้องแก่ทารกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้การปรึกษาแก่มารดาเมื่อมีปัญหา แนะนำให้มารดาทำการสวดมนต์ และทำสมาธิ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

3. ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (Cultivation of sensitivity to one's self and others) พยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องพัฒนาให้ตนเองมีพัฒนาการมีไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น คือต้องมีการรู้ตนเองอยู่เสมอถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์และเกิดความเข้าใจผู้อื่นและสามารถมองโลกของผู้อื่นได้ดีขึ้น เข้าใจวัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความยินดีที่จะช่วยให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีพ้นจากความทุกข์ทรมานใจ

4. สร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Development of a helping-trust, human caring relationship) พยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจในลักษณะที่ต่างก็มีความไว้วางใจต่อกันและกัน ซึ่งสามารถทำได้โดยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (Congruence) มีความเห็นอกเห็นใจกัน (Empathy) และความรู้สึก

อบอุ่นใจ

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

6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Use of creative problem-solving process) ในการตอบสนองความต้องการของมารดาติดเชื้อเอชไอวีและกระบวนการแก้ไข้ปัญหาซึ่ง ได้แก่ การประเมินสภาพปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยพยาบาลจะประสมประสานความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อเลือกวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับมารดาติดเชื้อเอชไอวีแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์

7. สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน (Promotion of transpersonal teaching learning) มารดาติดเชื้อเอชไอวีและพยาบาลจะเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพที่เข้าใจซึ่งกันและกัน พยาบาลจะเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอน โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของมารดาติดเชื้อเอชไอวี

8. การจัดหาแหล่งสนับสนุน ป้องกันหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ภายภาพสังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ (Provision for a supportive, protective or corrective mental, physical, sociocultural and spiritual

environment) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ในส่วนภายนอกของบุคคล ส่วนจิตใจและจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ภายในบุคคล พยาบาลมีหน้าที่จัดหาแหล่งสนับสนุน ป้องกันหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สังคมวัฒนธรรม จิตใจและจิตวิญญาณของมารดาติดเชื้อเอชไอวีโดยการเอาใจใส่และกระทำให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง **สื่อत्मनोत्कर्ष**

9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Assistance with gratification of human needs) พยาบาลมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพเพื่อให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ การแนะนำเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย การช้ยถ่าย การบริหารร่างกาย ฯลฯ ด้านร่างกาย เพื่อให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่ การช่วยเหลือและการให้โอกาสมารดาติดเชื้อเอชไอวีได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ต้องการ ด้านจิตสังคม เพื่อให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า โดยการให้ครอบครัวและบุคคลที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีไว้ใจได้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวี และด้านความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคล เป็นการช่วยให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีมีพลังจิตวิญญาณ การผูกพันทางจิตใจกับผู้อื่นและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

10. เสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ (Allowance for existential-phenomenological-spiritual forces) จิตวิญญาณเป็นรากฐานของความรู้สึนึกคิดที่ฝังแน่น เป็นพื้นฐานของการให้คุณค่าและการกำหนดเป้าหมายชีวิต ช่วยเอื้อให้มารดาติดเชื้อเอชไอวีสัมผัสถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ช่วยให้พัฒนาปัญญาที่จะเข้าใจธรรมชาติของชีวิต เพื่อจะได้

เกี่ยวข้องตนเองให้เกิดตุลยาภาพ พยายามสามารถช่วยเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณให้มารดาติดเชื่อเอชไอวีได้ โดยการสะท้อนคิดให้มารดาติดเชื่อเอชไอวีเห็นคุณค่าของประสบการณ์ในอดีต เกิดความศรัทธาในศาสนาเพื่อยึดเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความเข้าใจชีวิต และสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวผู้ที่เป็นแหล่งความหวังและกำลังใจ

นอกจากนี้ผู้เขียนได้ใช้เชิงปฏิบัติการ (Action research) ระเบียบวิธีวิจัย เพื่อชี้แนะแนวทางการศึกษาหารูปแบบในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาติดเชื่อเอชไอวีทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื่อเอชไอวี มีรูปแบบดังนี้ (Sawatphanit, Ross, & Suwansujand, 2004)

1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 4 ระยะ คือ 1) จาก "ตกใจ/ไม่คาดคิด" หรือ "ทำใจไว้แล้ว" สู่ "การยอมรับและหยุดความคิดที่จะทำร้าย" 2) จาก "ปิดบังสังคม" สู่ "การเข้ากลุ่มเปิดเผยตนเอง" 3) จาก "กลัวลูกติดเชื่อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื่อ" สู่ "มีความหวังและกำลังใจที่ได้เข้าโครงการวิจัยกัญชาด้านไวรัสเอดส์" และ 4) จาก "พึ่งตนเองได้เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มีครอบครัวคอยเตือน" สู่ "รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมีคุณค่า"

2) การส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื่อเอชไอวี สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ปกป้องสุขภาพ และประเมิณร่วมกัน กลยุทธ์การส่งเสริมการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา การมีส่วนร่วมส่งเสริมให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สนับสนุนเข้าโครงการวิจัยกัญชาด้านไวรัสเอดส์ ผักการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้อุปกรณ์ชั่วคราว และสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงหัวใจ

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ระยะเวลาที่ติดเชื่อพิษในมารดาตั้งครรภ์ กำลังใจจากครอบครัว ความหวัง สติปัญญา และกระบวนการคิดเชิงเหตุ-ผล และลักษณะของ Hardiness คือ มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและฟันฝ่าอุปสรรคจนสามารถพึ่งตนเองได้

4) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หญิงตั้งครรภ์ติดเชื่อเอชไอวียอมรับการติดเชื่อ หยุดความคิดที่จะทำร้ายตนเองในการตั้งครรภ์ต่อไป เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้รับการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ เข้าโครงการวิจัยกัญชาด้านไวรัสเอดส์ เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงที่สามารถคลออดทารกที่มีหน้าตาเหมือนทารกปกติทั่วไป สามารถเห็นคุณค่าที่สามารถคลออดลูกที่มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถเลี้ยงดูลูกได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื่อเอชไอวีพบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในกระบวนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ผู้เขียนจึงได้ทำการศึกษารูปแบบในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีต่อในมารดาหลังคลอดติดเชื่อเอชไอวี (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และสรวิพร ศรีวิวัฒน์, 2548) ได้ผลดังนี้

1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริม

พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี มี 4 ระยะ คือ 1) จาก “สามี/ครอบครัวยอมรับหรือกลัวสามี / ครอบครัวรังเกียจ” สู “ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัว” 2) จาก “กลัวสังขมรังเกียจ” สู “ปิดบังสังขม” 3) จาก “กลัวลูกติดเชื้อ/คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ” สู “มีความหวังและกำลังใจมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูก” และ 4) จาก “พึ่งตนเองได้ เหมือนมีเพื่อนคอยคิด มิตรคอยเตือน” สู “ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า”

2) การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การให้การปรึกษา โดยให้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ แนะนำการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และกระตุ้นและสนับสนุนให้เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสามี/ครอบครัว สอน/แนะนำเทคนิคการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ประเมินร่วมกันเป็นระยะ และปรึกษากันที่สุขภาพ กลยุทธ์การส่งเสริมการพัฒนา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา ปกปิดความลับการติดเชื้อเอชไอวี แนะนำการเลี้ยงดูลูกด้วยนมผสมและสนับสนุนให้ลูกได้กินยาต้านไวรัสเอดส์ ฝึกการแสวงหาและรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ทักษะในการตัดสินใจ ความเชื่อในเรื่องการ

ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี ภาวะเศรษฐกิจ สติปัญญาและกระบวนการคิดเชิงเหตุ-ผล รวมทั้งการมีลักษณะของความเข้มแข็ง

4) ความสามารถของครอบครัวในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยครอบครัวเข้าใจและยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ถูกต้อง ให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวได้ สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก เข้าใจจิตใจและอารมณ์ของมารดาหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวี ช่วยวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ของมารดาหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีได้ดี รวมทั้งปรับวิถีชีวิตใหม่ในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีและลูกมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะเมื่อปิดโครงการวิจัยแล้วครอบครัวยังเป็นแหล่งสนับสนุนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีต่อไป

5) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี มีดังนี้คือ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนจากสามี/ครอบครัวด้านอารมณ์ เป็นกำลังใจ ความผูกพัน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจต่อครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ สามารถพูดคุยปัญหาต่างๆ ได้อย่างเปิดเผย ได้รับ

คำแนะนำที่มีผลดีต่อสุขภาพ และได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูกและการทำงานบ้านต่างๆ ทำให้มารดาหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีเกิดความภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองเกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้องเหมาะสม

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปกิจกรรมการพยาบาลที่มีการดูแลแบบเอื้ออาทรเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาติดเชื้อเอชไอวี ได้ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และศรัทธา ซึ่งการที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจะเกิดความเชื่อถือศรัทธาจนสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้น พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความจริงใจ เอื้ออาทร เอาใจใส่ในความรู้สึกและปัญหาที่แท้จริงตามบริบทของแต่ละคน โดยมีการประเมินปัญหาร่วมกันกับมารดาและครอบครัว รวมทั้งมีการสะท้อนคิดพิจารณาทุกครั้งเพื่อให้มารดาและครอบครัวมีแนวทางการดูแลตนเอง ครอบครัว และการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม โดยให้หลักธรรมเป็นแนวทางช่วยเหลือให้มารดาและครอบครัวทำหน้าที่ปัจจุบันให้ดีที่สุด ปัจจุบัน เป็นสำคัญ เรื่องอดีต ไม่สำคัญ ไม่ต้องคิดถึง เรื่องอนาคต ไม่สำคัญ ไม่ต้องคิดถึง เรื่องคนอื่นไม่สำคัญเท่าไร โดยเฉพาะความช่วยของคนอื่นอย่าแบก ตัวเองทำดี ทำคุณนั้นแหละ สำคัญที่สุด นอกจากนี้แบบอย่างจากการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักธรรมที่แนะนำมารดาและครอบครัวมีส่วนทำให้เกิดความเชื่อถือศรัทธามากยิ่งขึ้น รวมทั้งการเป็นคนเสมอต้นเสมอปลายของพยาบาล พบว่า มารดาและครอบครัวให้ความไว้วางใจมากสามารถเปิดเผยความลับทุกอย่างทำให้

ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดีและเหมาะสมเกิดความประทับใจแก่มารดาและครอบครัวนอกจากคำพูดที่บอก

2. ให้การดูแลมารดาและครอบครัวโดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 คือ ความมีเมตตาต่อมารดาและครอบครัวอย่างจริงใจ ปราศจากทิฐิจะให้มารดาและครอบครัวมีความสุขโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ มีความกรุณา อยุ่อาศัยช่วยเหลือมารดาและครอบครัวให้พ้นทุกข์โดยให้ความมั่นใจว่ามารดาที่มีความเป็นคนเท่าเทียมคนอื่นไม่แสดงท่าทางรังเกียจเป็นที่ปรึกษาและค้นหาแนวทางแก้ปัญหาอย่างเต็มใจ มีมิตตา พลอยยินดีกับมารดาและครอบครัวเมื่อช่วยเหลือจนมารดาและครอบครัวสามารถปรับตัวได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอุเบกขา มีใจเป็นกลางมองตามความจริง โดยวางจิตเรียบ สม่ำเสมอ มั่นคงเที่ยงตรงดุจตาชั่ง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่วสมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัย วางตน และปฏิบัติไปตามหลักการ เหตุผล และความเที่ยงธรรม

จากประสบการณ์ในการดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีของผู้เขียน พบว่าหลังจากได้ให้การดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวพบว่าการใช้หลักการอภิมหาวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการดูแลมารดาและครอบครัวทำให้มารดาและครอบครัวลดความยึดมั่นถือมั่น สามารถปรับตัวได้ดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อให้มารดาที่มีความหวังและกำลังใจในการที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ และพัฒนาทักษะด้านจิตวิญญาณเพื่อให้การดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีอย่างเอื้ออาทร และมีเจตคติที่ดีต่อมารดาติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถ

ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ มีความเชื่ออาหาร เอาใจใส่ ปรารถนาดี และตอ.สนองความต้องการ ของมารดาติดเชื้เอชไอวีได้อย่างเหมาะสม และ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้มารดาติดเชื้ เอชไอวีและบุตรรวมทั้งครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ ขอกราบขอบพระคุณ รอง ศาสตราจารย์ดร.ถาวรณ ์ เชื้อประไพศิลป์ จากคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่ได้ให้ความรู้ ชักคืด.เห็น คำแนะนำ และกำลังใจในการทำวิจัย รวมทั้งเป็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและ นำหลักวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้เอชไอวี และผู้ป่วยมะเร็ง จนสามารถสร้างองค์ ความรู้ใหม่ คือ ทฤษฎีการพยาบาลวิถีพุทธ ที่สามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้เป็นอย่างดี นับว่า ท่านอาจารย์ได้ช่วยพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีองค์ ความรู้ที่เด่นชัดมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กัลยรัตน์ กล้าذنอมและคณะ. (2543). การ ให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาเรื่อง การติด เชื้อเอชไอวี แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลศิริราช โรงพญาบาลราชวิถี และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ 2542. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ความร่วมมือ การวิจัยโรคเอดส์.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (2538). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึง วันที่ 30 กันยายน 2538. รายงานเส้าระวังโรคประจำ สัปดาห์. 26(105,ตุลาคม), 121.

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะ

กรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). ผู้ติดเชื้เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530-2548. 8(3,มีนาคม), 1-3.

ข่าวโรคเอดส์. (1 สิงหาคม 2534). สถานการณ์ โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 4(15), 4.

ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข ก. (2538). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2538. กรุงเทพมหานคร.

ชวนชม ชานภ ์. (2544). เอดส์ในสตรี ตั้งครรภ์และแม่กับ: คลังความรู้วิทยา.

โปลพรน ์ เสวีส์พานิชย์ สมนสมัย ัตตนิกรฑาทุล และนัจ ์ เนตทิพย์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของ มารดาในระยะเวลาหลังคลอดที่ติดเชื้เอชไอวี. ารจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 7(1), 8-10.

โปลพรน ์ เสวีส์พานิชย์ ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และสรัดพร ศรีจันต์. (2548). การให้ครอบครัว มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันทารก จาก เชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้เอชไอวี. ารจารย์ วิชาการศึกษาพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุพร ์ กัดสว่าง. (2540). การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทราชัย. (2541). เอดส์ในสตรีกรรมและ วางแผนครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ช่างฟ้า.

สุลัักษณ์ อัคราเดชา และประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์. (2541). รายงานการวิจัยผลของ การให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ไวรัสเอชไอวีในวิชรพยาบาล.

วชิรเวชสาร, 42(2), 135-142.

Dane,B. (2000). Thai Women : Meditation as a way to cope with AIDS. *Journal of Religion and Health*, 39(1), 5-21.

Flake, K.J. (2000). HIV Testing During Pregnancy. *AWHONN Lifelines*, 4(February/ March),13-16.

Harkey, A.V. (1997). Pregnant and HIV-Positive : a case study. *MCN*; 22 (March/April), 85-88.

Jirapaet,V. (2000). Effects of an Empowerment Program on coping, quality of life, and maternal role adaptation of Thai HIV- infected mothers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* , 11(4), 34-45.

Jirapaet,V. (2001). Factors affecting maternal role attainment among low-income, Thai, HIV- positive mothers. *Journal of Transcultural Nursing* , 12(1), 25-33.

Sawatphanit, W., Ross, R., & Suwan-sujarid, T. (2004). Development of self-esteem among HIV positive pregnant Thai women : Action research. *Journal of Science, Technology, and Humanities*, 2(2), 55-69.

Talawat,S.,Dore,G.J., Coeur, S. Le, & Lallemant, M. (2002). Infant feeding practices and attitudes among women with HIV infection in northern Thailand. *AIDS Care*, 14(5),625-631.