

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ. ศ . 2540 - 2544) มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลาง หรือ เป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนาโดยถือเป็น “ การพัฒนาแบบองค์รวม ” ซึ่งกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ คือ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพื่อให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อยู่รอบตัวคนได้แก่ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติ โดยเอื้อต่อการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะยาว(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาฉบับที่8) แต่เนื่องด้วยในปัจจุบันปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มพูนขึ้นอยู่ตลอดเวลา และรุนแรงขยายวงกว้างไปสู่กลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆอย่างทั่วถึงในขณะที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยารักษาให้หายขาด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของประชาชนตลอดจนเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมโดยส่วนรวม

ปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์จนถึง 30 มิถุนายน 2539 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวม 25.5 ล้านคนในผู้ใหญ่ และกว่า 2.4 ล้านคนเป็นเด็ก (วารสารโรคเอดส์, 1996 : 174) จากรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รายงาน พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ (กันยายน 2527 - เมษายน 2540) รวม 61,382 ราย กลุ่มผู้ติดเชื้อจากที่เคยพบในกลุ่มเสี่ยง เช่น พวกรักร่วมเพศ หรือติดยาเสพติดขณะนี้ได้แพร่ไปสู่ประชากรทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยชายที่เกี่ยวข้องหญิงบริการ และได้แพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงแม่บ้านอย่างรวดเร็ว (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ม. ป. ป. อ่างใน สุวรรณินาคะ และคณะ , 2538 : 2) ผลที่ตามมาคือ เมื่อสตรีกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ ก็จะมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารกได้ซึ่งมีโอกาสสูงถึงร้อยละ 24 - 53 (The European Collaborative Study, 1988 อ่างใน อมร ลีลาธรรม , 2536:199) จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีที่มาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ มีอัตราการติดเชื้อโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น คือจากร้อยละ 0.0 ในปี พ.ศ . 2532 เป็นร้อยละ 1, 1.5 ,และ 1.61 ในปีพ.ศ. 2535 , 2536 และ 2537 ตามลำดับ(ข่าวสาร โรคเอดส์, 2537)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล (2535 : 187) พบว่า อัตราการติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ.โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ เท่ากับ 4.13 %

โดยการติดเชื้อมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี คือ พบการติดเชื้อเพิ่มจาก 1.19 % ในปี พ.ศ. 2532 เป็น 2.46 % , 5.71% และ 5.90 % ในปี พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2535 ตามลำดับ จากรายงานการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสตรีติดเชื้อเอดส์ตั้งครรรภ์ และคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์มากขึ้น

สำหรับในประเทศไทยระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2530 ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเด็ก เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ 2 รายแรก เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2531 โดยทั้ง 2 รายเกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ หลังจากนั้นเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์เริ่มมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งถึงสิ้นปี พ.ศ.2537 มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ในเด็กรวมทั้งสิ้น 1,382 ราย โดยพบว่าร้อยละ 98.9 เป็นการติดเชื้อจากมารดาผู้ทารก(สรุปสถานการณ์เอดส์ , กองระบาดวิทยา อ่างในทวี โชติพิทยสุนนท์ , 2538 : 204) จากการศึกษาของวาทีนิ บุญชะลิกษี และฟิลิป เกสค์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (อ้างใน ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์,2538:2) คาดประมาณว่าเมื่อถึงปี พ.ศ.2543 จะมีเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์สูงเป็นจำนวนถึง 350,000 ราย จากการสำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 - พ.ศ. 2535 พบว่ามีจำนวนทารกรวม 2,973 ราย และคาดว่าน่าจะมีจำนวนเด็กทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ไม่น้อยกว่า 2 เท่า (ทองกร ยัณรังษี และ คณะ , 2535 : 74 - 79) นอกจากนี้ยังพบว่า 30% ของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาจะมีอาการของโรคเอดส์ในอายุ 6 เดือนแรก และมากกว่าครึ่งจะมีอาการภายใน 1 ปีแรก 40% ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 1 ปีแรก (The European Collaborative Study,1991:253 -260)

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นประสบการณ์ที่สร้างความทุกข์โศกให้แก่ผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหญิงที่อยู่ในฐานะมารดาจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การมีอาการแสดงของโรคทำให้ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ นอกจากนี้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับความกดดันทางจิตใจมาก จะมีความกลัวและวิตกกังวลทั้งในเรื่องของตนเองและบุตร จากการศึกษาในเรื่องการเผชิญปัญหาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ของบังอร ศิริโรจน์ และคณะ (2537 : 298 - 314) พบว่า มารดากลุ่มนี้ตกอยู่ในภาวะวิตกกังวลเป็นอย่างมากในเรื่องบุตรรวมทั้งตนเอง ได้แก่ กลัวบุตรจะติดเชื้อ และไม่มีผู้เล็งดูหลังจากที่ตนเองเสียชีวิตลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณา สถิติคุณการ(2538:4) ที่ทำการสัมภาษณ์มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะหลังคลอด พบว่า มารดาเหล่านี้มีความกลัวและความวิตกกังวล เช่น กลัวสามีไม่ยอมรับ กลัวบุตรติดเชื้อจากตนเอง กลัวว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน กลัวบุคคลอื่นจะรังเกียจตนเมื่อทราบว่าตนมีการติดเชื้อ มีความรู้สึกท้อถอยและเศร้าโศก รู้สึกผิด และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เมื่อทราบว่าบุตรติดเชื้ออันเนื่องมาจากตนเอง (Felisa L. Cohen et al .,

1995 : 204 ; Ruth Faden et al ., 1991 : 114) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อบทบาทของการเป็นมารดา ในการที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่บุตรซึ่งจะมีผลให้เด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จากการศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เด็กแต่ละรายต่างก็ได้รับผลกระทบทางจิตใจ และจากสังคมคนรอบข้าง เป็นผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กช้ากว่าปกติ (สุธีระ วัชรกุลป์ , 2535 : 1 - 16) นอกจากนี้เด็กที่มารดาหรือบิดาเสียชีวิตจะทำให้เด็กต้องเผชิญกับภาวะสูญเสีย และถูกทอดทิ้งให้เป็นเด็กกำพร้า แน่นนอนว่าย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้เป็นอย่างมาก ในฐานะที่พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพควรที่จะต้องตระหนักและให้ความสนใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเชื่อว่าคุณค่าของการพยาบาลมิได้ตัดสินเฉพาะการรอดชีวิต หรือการที่สามารถมีชีวิตยืนยาวของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงขึ้นอยู่กับคุณภาพของชีวิตที่เหลือรอดนั้นด้วย

ทารกเป็นวัยที่ต้องการความรัก ความสนใจ และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้มีพัฒนาการรอบด้านอย่างอิสระ และสูงสุดตามศักยภาพ ทารกในวัยขวบปีแรกเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ยังคงต้องพึ่งพิงจากผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากทารกเหล่านี้อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสอันเกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากทารกไม่ได้รับการดูแลที่ดีและถูกต้อง ส่งผลให้ทารกเจ็บป่วยบ่อยซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม นอกจากนี้การมีบิดาหรือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นดังตราประทับสำหรับเด็ก ไม่ว่าเด็กจะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม การถูกเลือกปฏิบัติและการถูกตั้งข้อรังเกียจจากสังคมหากความลับเรื่องการเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีถูกเปิดเผย รวมทั้งต้องเผชิญกับการสูญเสียจากการที่มารดาหรือบิดาเสียชีวิตและถูกทอดทิ้งให้เป็นเด็กกำพร้า แน่นนอนว่าย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้เป็นอย่างมาก

“ คุณภาพชีวิต ” เป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิต การที่เด็กจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เด็กจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน มีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติได้กำหนดว่าการที่เด็กไทยจะบรรลุการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ได้รับการพัฒนาที่เป็นไปอย่างรอบด้าน (Total Development) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จริยธรรม ความปลอดภัย สิทธิ เสรีภาพ และความเป็นคนไทยเพื่อให้การพัฒนาบรรลุถึงศักยภาพของความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติได้กำหนดคกฏเกณฑ์มาตรฐานความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพค.) ซึ่งเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่เด็กไทยควรได้รับ ได้แก่ ความต้องการทางด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านความ

แข็งแรงของร่างกาย ด้านพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม ด้านการเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ และด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานทางการเมืองการปกครองรวม 7 ด้าน โดยเด็กในที่นี่หมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามความหมายในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กของสหประชาชาติ พ.ศ.2532 (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2533 : 14 -15) แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกวัยขวบปีแรกซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ยังคงต้องการการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะจากมารดาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการกระทำบทบาทดังกล่าว และเมื่อพิจารณาทั้ง 7 ด้านแล้วจะเห็นว่าบางกิจกรรม ได้แก่ ความต้องการด้านการการศึกษา ด้านวัฒนธรรม และการเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ ยังไม่เกิดขึ้นในวัยขวบปีแรก ผู้วิจัยจึงนำเกณฑ์ของ สพค. เพียง 4 ด้านมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ ด้านที่ 1 ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านที่ 2 ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้านที่ 3 ความต้องการพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม และด้านสุดท้าย คือ ความต้องการด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานทางการเมืองการปกครอง และไม่เพียงแต่ทารกจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานเท่านั้น แต่จะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยมีน้ำหนัก ส่วนสูง ระดับพัฒนาการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ และไม่มีอาการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงใดๆ (อ้างใน สมสิริ อัครเสรี , 2540 : 3)

ในปัจจุบันได้มีการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ (The HIV / AIDS Collaboration Thailand) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยและศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดทำโครงการวิจัยในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในขณะตั้งครรภ์ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมารดาที่เข้าโครงการจะได้รับคำปรึกษา การให้คำแนะนำ การดูแลช่วยเหลือจากทีมเจ้าหน้าที่ของโครงการอย่างต่อเนื่อง การได้รับแจกนมผสมเลี้ยงบุตรแทนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตลอดจนได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินในการพาบุตรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนป้องกันโรคในแต่ละครั้ง โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นการสนับสนุนทางสังคมสำหรับมารดาในกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในโครงการข้างต้น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกในวัยขวบปีแรกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี และมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มทารกที่มารดาพมารับบริการภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจสุขภาพ ณ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก และคลินิกสุขภาพเด็กติดเชื้อรวม 4 โรงพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งอยู่คนละสังกัด อาทิ

สภากาชาดไทย มหาไถย กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรายนามโรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตำรวจ วชิรพยาบาล และบำราศนราดูร ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ได้เปิดการให้บริการตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี และทารกปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และ ด้านสภาวะสุขภาพของทารก
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี และไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และ ด้านสภาวะสุขภาพของทารก

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิต เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม (สุภรงค์ จันทวานิชและอศิน นิลตระกูล อ่างใน อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอ่ำ , 2539 : 12) โดยเฉพาะทารกในวัยขวบปีแรกเป็นวัยพื้นฐานเบื้องต้นของชีวิตที่สำคัญ และเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานจึงขึ้นอยู่กับผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญ โดยเฉพาะมารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทมากที่สุด “แม่” ผู้เป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตร แม่เป็นเสมือนประตูแห่งความสำเร็จของการพัฒนา รวมทั้งคุณภาพชีวิตของเด็ก (นันทา อ่วมกุล , 2529: 3) ซึ่งดัชนีชี้วัดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักของสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพค.) ได้กำหนดว่า เด็กจะต้องได้รับการตอบสนองทางด้านความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้านพัฒนาการของร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม ด้านการเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ และ ความต้องการด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองรวม 7 ด้าน แต่เนื่องด้วยในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเอดส์ไปสู่ประชากรทุกกลุ่มทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาและทารกจะต้องเผชิญกับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่พบติดเชื้อเอดส์มีอายุโดยเฉลี่ย 20 - 35 ปีซึ่งกำลังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และพบว่า เป็นมารดาตั้งครรภ์แรกมากที่สุด (นิลวรรณ ศิริพิพัฒน์, 2540 ; พรทิพย์ อารีย์กุล , 2539 ; พรรัชต์ อินทร โกเศศ , 2534 ; สุวรรณิ นาคะ และคณะ , 2538) ซึ่ง

เป็นบุคคลที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การเป็นมารดามาก่อน ทำให้ต้องมีการปรับตัว(Bibring,G. et al , 1961 อ้างใน เจตนสันต์ แดงสุวรรณ และ คณะ , 2539 : 33) เพื่อให้สามารถรับบทบาทและหน้าที่ของการเป็นมารดาได้สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายด้านที่เข้ามาเกี่ยวข้องต่อการดูแลบุตรของมารดาเพื่อให้บุตรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา เช่น อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่ทำให้บุตรเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสูงมากขึ้น เช่น มารดาที่มีอาการของเอดส์แล้วจะถ่ายทอดเชื้อให้บุตรได้มากกว่ามารดาที่ยังไม่แสดงอาการ การตรวจนับ CD4 และ CD8 ในเลือดของมารดา ถ้ามีCD4 น้อยกว่า 700 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือมีอัตราส่วนของCD4 ต่อ CD8 น้อยกว่า 0.6 บุตร จะมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น หรือ ปัจจัยขณะคลอด เช่น ฤกษ์น้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด วิธีการคลอดที่บุตรสัมผัสกับเลือดของมารดามากกว่าที่ควร (วิรัต ศิริสันชนะ, 2539 : 160) และช่วงภายหลังคลอดในระหว่างการเลี้ยงดูโดยผ่านทางน้ำนมหรือทางบาดแผล จากการที่มารดาต้องคลุกคลีกับลูกอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานานๆในระหว่างการเลี้ยงดู เช่นการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุตร ความเชื่อในเรื่องข้าวยา ถึงแม้ว่าการติดต่อจะมีโอกาสน้อยมากทารกก็มีโอกาสติดเชื้อจากมารดาสูงมากขึ้น (สุปรีดา มานัสสถิตย์, 2538:204) หรือปัจจัยทางด้านตัวทารกเอง เช่น น้ำหนักตัวแรกคลอด อายุ และระยะของโรค

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

คุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี และทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และด้านสภาวะสุขภาพของทารก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 12 เดือนซึ่งมารดาสามารถรับบริการ ณแผนกผู้ป่วยนอกเด็กและคลินิกสุขภาพเด็กติดเชื้อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ วชิรพยาบาล และ โรงพยาบาลบาราศณราดูร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตทารก หมายถึง สภาวะทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคมของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุตั้งแต่ 1 - 12 เดือน ซึ่งประเมินตามแบบสัมภาษณ์มารดา ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่

ทารกจากการปฏิบัติของมารดา 4 ด้าน ตามแนวคิดของสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก(สพค)(2533) โดยผู้วิจัยประเมินคุณภาพชีวิตของทารกจากคะแนนการตอบแบบสัมภาษณ์ของมารดา ส่วนที่ 2 คือ สภาวะสุขภาพของทารก ตามการประเมินจากสุขภาพจริงของทารก ประกอบด้วย การประเมินการเจริญเติบโต (โดยใช้น้ำหนักและส่วนสูงของทารกเทียบกับอายุตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข) ระดับพัฒนาการ ประวัติการเจ็บป่วย และการประเมินความสะอาดของร่างกายทารก

คุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อและไมติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกจากการปฏิบัติของมารดา

1.1.1 ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย หมายถึง การที่ทารกได้รับการส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ก. โภชนาการ หมายถึง การที่ทารกได้รับนม และ/หรืออาหารเสริมตามวัย ซึ่งถูกหลักโภชนาการ และมีคุณค่าทางอาหารสูง

ข. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การที่ทารกได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค ตับอักเสบบีครั้งที่ 1 และ 2 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอครั้งที่ 1, 2 และ 3 วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม

ค. การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ หมายถึง การที่ทารกได้รับการรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป และการได้รับการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ สระผม ความสะอาดของปากและฟัน การตัดเล็บ รวมไปถึงการทำความสะอาดเครื่องใช้ของทารกอย่างถูกวิธี

ง. การป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การที่ทารกได้รับการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไม่ให้หิมน้ำร้อนลวก การพลัดตกจากที่สูง สิ่งแปลกปลอมเข้าปาก และงมูก

จ. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การที่ทารกได้รับการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้ การส่งตัวเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่สถานีนานามัย หรือ โรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น การพาทารกไปตรวจสุขภาพตามนัด การประเมินภาวะสุขภาพของทารกจากมารดาอย่างใกล้ชิด

ฉ. สุขภาพสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย หมายถึง การมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มอย่างเพียงพอ มีการเตรียม ปูรง และเก็บอาหารสำหรับเด็กที่ถูกวิธี มีคิซิด ป้องกันแมลงไต่ตอม การทำความสะอาดเตียงที่นอนของทารก และในบริเวณที่เป็นเนื้อเลือดหรือสารคัดหลั่งรวมทั้งอาเจียน หรืออุจจาระที่มีเลือดปน ได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี

ช. การป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การที่ทารกได้รับการดูแลไม่ให้สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของมารดา เช่น เลือดประจำเดือน ความเชื่อในเรื่องข้าวยาของมารดา และการที่มารดาไม่ใช้ของมีคมร่วมกับบุตร เช่น กรรไกรตัดเล็บ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ การดูแลผิวหนังทารกให้แห้งไม่อับชื้น หลีกเลี่ยงการพาทารกไปในที่มีผู้คนรวมกันอย่างหนาแน่นหรือในชุมชนแออัด การเตรียมอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มารดาและผู้ให้การดูแลทารกมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อใดๆ

1.1.2 ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย หมายถึง การที่ทารกได้รับการพักผ่อนนอนหลับในระยะเวลาที่เหมาะสม

1.1.3 ความต้องการด้านพัฒนาการของร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม หมายถึง การที่ทารกได้รับการดูแลและส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่สมวัย ประเมินโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กไทยอายุ 0 - 6 ปี (TDST) สร้างขึ้นโดยอุดม ลักษณะวิจารณ์ และคณะ 2530 โดยแบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่

ก. การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) หมายถึง ความสามารถของทารกในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหวร่างกาย

ข. หมวดการมองเห็นและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Vision and fine motor) หมายถึง ความสามารถของทารกในการมองเห็นวัตถุต่างๆ และการรู้จักใช้มือในการทำกิจกรรม

ค. หมวดการได้ยิน ภาษา และพัฒนาความคิดรวบยอด (Hearing language and concept development) หมายถึง ความสามารถของทารกในการออกเสียง การพูดการแสดงปฏิกริยาตอบโต้เมื่อได้ยินเสียง

ง. หมวดการช่วยเหลือตนเอง (Self - help skills) หมายถึง ความสามารถของทารกในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง เช่น การหยิบของใส่ปาก หรือการส่งสัญญาณของทารกเพื่อขอความช่วยเหลือ

จ. หมวดการพัฒนาด้านสังคม (Social skills) หมายถึง ความสามารถของทารกในการแสดงพฤติกรรมต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

1.1.4 ความต้องการด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานทางการเมืองการปกครอง หมายถึง การที่ทารกมีใบแจ้งเกิด และมีชื่อในสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบิดาและมารดาอาศัยอยู่ เพื่อให้มีสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายรวมทั้งการรักษาความลับของการติดเชื้อ และสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

1.2 **สภาวะสุขภาพของทารก** หมายถึง สภาพที่ทารกมีการเจริญเติบโตของร่างกาย มีพัฒนาการรอบด้าน ซึ่งประเมินได้จาก การนําน้ำหนัก ส่วนสูง เทียบกับอายุตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ระดับพัฒนาการ ประวัติการเจ็บป่วยตลอดจนความสะอาดของร่างกาย

1.2.1 **น้ำหนักและส่วนสูงของทารก** หมายถึง การเจริญเติบโตด้านร่างกายของทารก โดยผู้วิจัยประเมินจากการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูงในวันที่มารับบริการตรวจสุขภาพ แล้วให้คะแนนโดยการนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2537

1.2.2 **ระดับพัฒนาการ** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพที่เน้นการเพิ่มทักษะความสามารถในการทำหน้าที่ได้ตามอายุของทารก ประเมินโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กไทย 0 - 6 ปี (ยุคม ลักษณะวิจารณ์ และคณะ , 2530) ซึ่งแบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่

ก. **หมวดการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor)** หมายถึง ความสามารถของทารกในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ในการเคลื่อนไหวร่างกาย

ข. **หมวดการมองเห็นและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Vision and fine motor)** หมายถึง ความสามารถของทารกในการมองเห็นวัตถุต่างๆ และการรู้จักใช้มือในการทำกิจกรรม

ค. **หมวดการได้ยิน ภาษา และพัฒนาความคิดรวบยอด (Hearing language and concept development)** หมายถึง ความสามารถของทารกในการออกเสียง การพูดการแสดงปฏิกิริยาตอบโต้เมื่อได้ยินเสียง

ง. **หมวดการช่วยเหลือตนเอง (Self - help skills)** หมายถึง ความสามารถของทารกในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง เช่น การหยิบของใส่ปาก หรือการส่งสัญญาณของทารกเพื่อขอความช่วยเหลือ

จ. **หมวดการพัฒนาความสัมพันธ์ (Social skills)** หมายถึง ความสามารถของทารกในการแสดงพฤติกรรมต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

1.2.3 **ประวัติการเจ็บป่วย** หมายถึง การเจ็บป่วยของทารกนับตั้งแต่ทารกเกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของทารก โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ก. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การป่วยรุนแรงด้วยโรคอื่น และการประสบอุบัติเหตุรุนแรงจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข. การเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น รายโรค 8 โรค

1.2.4 การประเมินความสะอาดของร่างกาย หมายถึง การที่ผู้วิจัยประเมินความสะอาดของร่างกายทั่วไปได้แก่ ผิวหนัง ผมและศีรษะ ตา หู จมูก มือและเล็บ ปากและฟัน และความสะอาดของเสื้อผ้า

2. มารดาติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง หญิงหลังคลอดที่มีผลการตรวจเลือดบวกโดยพิจารณาจากแบบบันทึกผู้มารับบริการในโรงพยาบาล (OPD card)

3. มารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง หญิงหลังคลอดที่มาฝากครรภ์ และคลอด และเมื่อตรวจเลือดแล้วพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี (Anti HIV Negative)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของทารกให้ดีขึ้น

2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในการพิจารณาเลือกวิธีการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมและสอดคล้อง เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้น

3. ด้านสิทธิมนุษยชนเพื่อให้ข้อเท็จจริงในเรื่องคุณภาพชีวิตของทารกที่มีมารดาติดเชื้อเอชไอวีได้ออกสู่สายตาสาธารณชน เพื่อให้เกิดการตระหนักและให้ความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการ และมีเจตคติที่ดีต่อทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

4. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี