

การเผชิญปัญหาชีวิต ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

COPING WITH THE THREAT OF AIDS IN PREGNANT WOMEN WITH HIV INFECTION

ศศิธร ไชยประสิทธิ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
Sasitorn Chaiprasitti
Chiang Mai Provincial Health Office

บทรายงานนี้ เป็นส่วนหนึ่ง

ของโครงการวิจัยเรื่อง

‘ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี’

ของศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

โดยเรียบเรียงจากบางส่วนของหนังสือ

“การเผชิญชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี”

บทนำ

ในสภาวะปัจจุบันเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนว่าโรคเอดส์ได้เคลื่อนตัวเข้าสู่ครอบครัว จากชายขอบเที่ยวผู้เป็นสามี สู่หญิงแม่บ้านผู้เป็นภรรยา และในกรณีที่หญิงนั้นอยู่ในภาวะตั้งครรภ์ ย่อมมีโอกาสไปถึงลูกด้วยลักษณะของการก้าวล่วงเข้าไปในครอบครัว ซึ่งเป็นฐานหลักของสังคมเช่นนี้ ย่อมไม่อาจปฏิเสธได้ว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมากในอนาคต ภายใต้สภาพการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ และมีแนวโน้มที่จะแพร่ขยายมากขึ้นอย่างมหาดาลในอนาคต แต่ทราบเท่าทุกวันนี้ยังไม่มียาบอกเหตุอันใดที่จะชี้ให้เห็นชัดเจนถึงความพยายามในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง คำกล่าวที่ปรากฏก็มีลักษณะกำกวมเพียง “เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีข้อกฎหมายใดกำหนดให้มีการทำแท้งเพื่อสุขภาพเด็กได้ ยกเว้นเพื่อสุขภาพของแม่ แต่ข้อกฎหมายนี้ได้มีการกำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ. โรคเอดส์ พ.ศ..... ซึ่งน่าจะต้องเร่งรัดให้ใช้เป็นกฎหมายต่อไป” โดยไม่มีรายละเอียดอื่นใดอีก ทั้งไว้ให้มีการตีความและนำไปสู่การปฏิบัติต่าง ๆ กันไป

สภาพการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเสมือนเป็นการทอดทิ้งและผลักภาระให้โรงพยาบาล ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับผู้ติด

เชื้อโดยตรง เป็นผู้พิจารณาแนวทางในการดำเนินการเอง เนื่องจากแนวนโยบายที่ไม่ชัดเจน และเปิดกว้างสำหรับการตัดสินใจดังกล่าวนี้เกิดขึ้นร่วมกับการประกาศนโยบายให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ จึงทำให้การดำเนินการในเรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีความหลากหลายและผลักภาวะไปให้ประชาชนอีกทอดหนึ่ง

แต่หากตั้งคำถามว่าการดำเนินการดังกล่าวขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเข้าใจหรือมโนทัศน์ความรู้เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเพียงใด ก็ยังเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาอยู่ สิ่งที่ยังตระหนักคือ การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น จำเป็นที่จะต้องพิจารณาโดยถี่ถ้วนและรอบคอบ เพราะเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อน อันอาจกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาพิเศษ ซึ่งมีเพียงแต่จะมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อเพียงลำพังเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งยังมีปฏิกริยาเชิงรังเกียจจากสังคมเป็นฐานแห่งความทุกข์ที่สำคัญอีกด้วย

องค์ความรู้เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งปัญหาที่พวกเขาต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ในครอบครัว กระบวนการคิด และจัดการกับปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ปัญหาเรื่องลูก และการปรับตัวต่อสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นกับชีวิตของพวกเขา เป็นสิ่งจำเป็นต่อการรับรู้ของสาธารณชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อกำหนดแนวทางในการให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นไปโดยรอบคอบ สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมีมาตรการและแนวทางทั้งในเชิงป้องกัน และให้ความช่วยเหลือในระยะยาวต่อไป

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข ซึ่งติดตามศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายเที่ยว หญิงบริการอาชีพพิเศษ และหญิงตั้งครรภ์

วิถีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วน และรอบคอบ เพราะเป็นประเด็นที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน และมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อ และครอบครัว

(indepth interview) และเก็บข้อมูลจากผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแจ้งผลการติดเชื้อจากโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 10 ราย

การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

แบบแผนของการเผชิญปัญหา และการตอบสนองต่อปัญหาในภาพรวมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วงด้วยกันคือ

- ช่วงแรก เป็นช่วงแห่งการตอบสนองทางด้านอารมณ์และจิตใจ (emotional response) รวมทั้งการพยายามปรับสภาพจิตใจของตนเองให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อรวบรวมความคิด รวบรวมสติที่จะต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่สำคัญในช่วงที่สอง
- ช่วงที่สอง คือช่วงแห่งการตัดสินใจว่าจะยังคงดำรงภาวะการตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะทำแท้งทั้งสองช่วงแรกนี้จะใช้เวลาค่อนข้างสั้นเพราะถูกกำหนดโดยเงื่อนไขที่จะต้องแจ้งผลการตัดสินใจแก่โรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์หลังจากแจ้งผลการติดเชื้อ (ไม่รวมผู้ที่ตัดสินใจล่วงหน้ามาก่อนที่จะรับฟังผลซึ่งยังใช้เวลาสั้นกว่านั้น) จึงพบว่าในสองช่วงนี้จะคาบเกี่ยวกันอยู่ เพราะเวลาไล่เลี่ยกันมาก
- ช่วงที่สาม เป็นช่วงแห่งการปรับสภาพจิตใจรวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะยาว โดยมีตัวกำหนดว่า

การเผชิญปัญหาในระยะนี้จะเป็นเช่นใดขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจในช่วงที่สอง พบว่าในผู้ที่ตัดสินใจทำแท้งจะเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนน้อยกว่า และใช้ระยะเวลาสั้นกว่าในการปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับการติดเชื้อ ในขณะที่ผู้ที่ตัดสินใจเอาลูกไว้ต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนและยาวนาน นับตั้งแต่แบกรับภาระหนักแห่งความกังวลใจตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดลูก และสืบต่อความกังวลใจจนลูกเติบโตใหญ่ โดยที่ความกังวลใจนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งตนเอง สามี และที่สำคัญที่สุดก็คือเรื่องลูก

ที่กล่าวมาคือภาพโดยรวมตลอดระยะเวลาตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ซึ่งหากดูในรายละเอียดในแต่ละช่วงจะพบดังนี้

ช่วงแรก: การตอบสนองและการปรับสภาพอารมณ์และจิตใจ

หลังจากที่ผู้ติดเชื้อได้ทราบว่าคุณต้องติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน (จากผู้ที่สามีบอกว่าเขาติดเชื้อและหมอบอกให้ตามกรรยาไปตรวจ) หรือได้รับแจ้งผลด้วยตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาจะต้องเผชิญกับภาวะอารมณ์ซึ่งมีทั้งตกใจ กลัว อันประกอบด้วยทั้งกลัวตาย กลัวถูกรังเกียจ แต่ศูนย์รวมแห่งความกลัว ความกังวลใจจะมุ่งไปยังเรื่องลูกเป็นสำคัญว่าลูกจะติดเชื้อหรือไม่ หากติดเชื้อเขาจะเป็นอย่างไร

สถานการณ์ที่ฝ่ายหนึ่งนำเชื้อเอชไอวีมาสู่ตน มิได้ทำให้ครอบครัวแตกร้างแต่อย่างใด แม้ว่าจะมีการทะเลาะกันบ้าง (ส่วนน้อย) แต่ในที่สุดก็สามารถยอมรับและร่วมกันต่อสู้ชีวิตต่อไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทั้งคู่มักจะมีสถานะติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกัน และเป็นเพราะฝ่ายภรรยาเองก็เห็นเรื่องการเที่ยวของสามีเป็นพฤติกรรมปกติธรรมดาของผู้ชาย ซึ่งในยุคสมัยนี้หากมีการเที่ยวก็มีความเป็นไปได้สูงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

ภาพโดยรวมที่เกิดขึ้นก็คือ การที่พวกเขาพยายามยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้เธอ

สามารถปรับสภาพอารมณ์และจิตใจได้ก็คือ บทบาทการให้กำลังใจของสามี และการยึดหลักหรือแนวคิดในทางศาสนา เพื่อควบคุมกำกับอารมณ์ที่เคล็ด ฟุ้งซ่านของตนให้อยู่ในสภาพที่ยังคงรวบรวมสติปัญญา เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ถูกกำหนดให้คิดและตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญยิ่งคือเรื่องลูกโดยรอบคอบต่อไป

ช่วงที่สอง: กระบวนการตัดสินใจเรื่องการตั้งครรภ์

ช่วงแห่งการขบคิดว่าจะตัดสินใจเรื่องลูกในครรภ์อย่างไร ยังเป็นช่วงที่คาบเกี่ยวกับการปรับภาวะอารมณ์และจิตใจ พบว่าในบางครั้งพวกเขายังคงวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อ และพยายามปรับเข้าสู่สมดุลหรือให้ตนเองยอมรับและอยู่ให้ได้ในสถานการณ์ดังกล่าว

อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญบริเวณที่พวกเขาต้องขบคิด ใคร่ครวญ และหันหน้าปรึกษาหารือกับสามีเพื่อให้ได้ข้อตัดสินใจที่ดีที่สุดก็คือประเด็นเรื่องลูกในครรภ์

การศึกษานี้พบว่ากระบวนการคิดตัดสินใจที่จะดำรงภาวะการตั้งครรภ์ต่อไปหรือทำแท้งนั้น เป็นกระบวนการคิดที่ซับซ้อน ละเลียดอ่อน มีทั้งการประมวลข้อมูลและสภาพการณ์เกี่ยวกับโรคเอชไอวีที่ตนได้รับรู้หรือพบเห็นในช่วงที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นฐานในการประเมินและการคาดการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยร่วมกับการพิจารณาทรัพยากรทั้งหลายที่ตนมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นทรัพย์สินเงินทอง ทรัพยากรบุคคลที่จะช่วยเหลือด้านกำลังใจ กำลังเงิน หรือรับภาระเลี้ยงดูลูกสืบต่อจากตนเอง ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะหาหนทางที่ดีที่สุดที่จะวางอนาคตที่เลือนบนเส้นทางที่เหมาะสมหรือมีอันตรายน้อยที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

กระบวนการใคร่ครวญที่เกิดขึ้นนั้นมิได้ขีดขอบเขตจำกัดไว้เพียงครอบครัวของเธอ ซึ่งประกอบด้วย เธอ สามี และลูกในครรภ์เท่านั้นแต่ขยายขอบเขตไปถึงครอบครัวเดิมของเธอด้วย โดยที่มิได้คิดแต่เพียงว่าจะรับความช่วยเหลือ

โตบ้างแต่ฝ่ายเดียว แต่ขณะเดียวกันก็คำนึงว่าครอบครัวเดิมของเธอจะได้รับผลกระทบโตบ้างจากการตัดสินใจในแต่ละทางเลือก

นั่นหมายถึงข้อมูลที่ประกอบการตัดสินใจมิได้เป็นเพียงข้อมูลในส่วนของสถานบริการเท่านั้น แต่รวมไปถึงข้อมูลในส่วนของครอบครัวและชุมชน

พอที่จะสรุปปัจจัยทั้งหมดที่มีส่วนกำหนดในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องลูกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ดังต่อไปนี้คือ

□ การรับรู้และการตีความข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากผู้ให้คำปรึกษา

ในส่วนนี้จะประกอบด้วยสองประเด็นคือ การที่ได้รับข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษาในสถานบริการโดยตรงว่ามากน้อยและละเอียดเพียงใด อีกประการหนึ่งก็คือ เมื่อข้อมูลดังกล่าวเข้าสู่ระบบคิดของผู้ติดเชื้อมัน ผู้ติดเชื้อแปลความหมายข้อมูลนั้นอย่างไร ประเด็นที่พบหลักๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ก็คือประเด็นของความรู้สึกของลูกหรือการตีความเกี่ยวกับโอกาสที่ลูกจะติดเชื้อเอชไอวี และการตีความว่าขณะนี้ตนอยู่ในระยะใดของการดำเนินโรค เพื่อที่จะทำนายว่าตนจะมีชีวิตยืนยาวอีกเท่าใด

□ การรับรู้ความรุนแรงของสถานการณ์โรคเอชไอวีที่เกิดขึ้นและการคาดการณ์ถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวในอนาคต

ในส่วนนี้จะสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่เธอและสามีได้รับเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอชไอวี ว่าได้รับความทุกข์ ความเห็นใจหรือมีผลกระทบต่อคนอื่นในครอบครัวอย่างไร และเมื่อเทียบกับกรณีของเธอแล้ว เธอประเมินว่าจะมีความเหมือนหรือความต่างอย่างไร

□ สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวและการประเมินศักยภาพในการแบกรับภาระในอนาคต

ในข้อนี้สืบเนื่องมาจากทั้งข้อแรกและข้อที่สอง คือ เมื่อได้รับข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษาว่าเธอต้องมีค่าใช้จ่าย

ตัวภรรยาต้องการทำแท้ง ในขณะที่สามีต้องการเอาลูกไว้ ท้ายที่สุดต้องตามสามี ซึ่งมีอำนาจในครอบครัวมากกว่า

เพิ่มในเรื่องนมลูก และค่ารักษาพยาบาล หากลูก เธอ หรือสามีเจ็บป่วย รวมทั้งจากประสบการณ์ที่พบเห็นหรือรับทราบโดยตรงว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ต้องประสบปัญหาเรื่องเศรษฐกิจอย่างไร เธอก็จะทำการประเมินว่าในกรณีของเธอนั้น เธอมีทางเลือกในเรื่องนี้หรือไม่อย่างไร

□ สถานภาพหรืออำนาจต่อรองของผู้หญิงตั้งครรภ์

ประเด็นนี้เป็นส่วนที่มีความสำคัญยิ่งที่ผู้หญิงตั้งครรภ์จะสามารถได้รับการตอบสนองตามที่ตัวเธอเองตัดสินใจหรือไม่ เพราะหากในกรณีที่สามีมีอำนาจในครอบครัว (ซึ่งมักจะสอดคล้องกับการเป็นผู้หารายได้หลักในบ้าน) และมีความเห็นไม่ตรงกัน กรณีดังกล่าวนี้มักพบว่าตัวภรรยาเองต้องการทำแท้ง ในขณะที่สามีต้องการเอาลูกไว้ การตัดสินใจในท้ายที่สุดก็จะเป็นไปตามความประสงค์ของสามี ซึ่งมีอำนาจในครอบครัวมากกว่า และอำนาจของสามีนี้ยังได้รับการสนับสนุน อาจโดยไม่ตั้งใจ จากเงื่อนไขของสถานบริการที่จะทำแท้งก็ต่อเมื่อสามีเซ็นยินยอม

พบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยส่วนใหญ่ (7 ใน 9 ราย) ต้องการจะทำแท้ง ทั้งนี้เพราะว่าแม้พวกเขาจะได้รับข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษาในลักษณะที่เป็นกลางไม่ชี้ประเด็นเชิงโน้มน้าวให้ตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งหรือแม้ว่าได้รับเชิงโน้มน้าวก็ตาม ตัวเธอเองก็ใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการตัดสินใจเท่านั้น ในส่วนของเธอเองก็มีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีอยู่บางส่วน และได้พยายามแสวงหาจากแหล่งอื่นๆ ในช่วงกำลังตัดสินใจ และไม่เพียงแต่ได้รับทราบข้อมูลที่เป็น

ข่าวสารจากส่วนกลางเท่านั้น พวกเขาทั้งหลายยังมีประสบการณ์จริง ทั้งที่พบเห็นด้วยตา หรือจากคำบอกเล่าเกี่ยวกับสถานการณ์ และสภาพของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ซึ่งมักจะเป็นข้อมูลในด้านที่ถูกกระทำถูกรังเกียจจากสังคม ส่วนปัญหาด้านเศรษฐกิจนั้นเป็นปัญหาหลักของครอบครัวอยู่ก่อนแล้วในแทบทุกราย ดังนั้นหากยังคงดำรงภาวะการตั้งครรภ์ต่อไปก็เป็นที่แน่นอนว่าจะประสบปัญหาทางเศรษฐกิจมากขึ้น ด้วยเหตุผลทั้งหมดจึงทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ทั้งหลายมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำแท้ง

แต่ทั้งนี้ในสถานการณ์จริง เธอจะแจ้งผลการตัดสินใจแก่เจ้าหน้าที่เป็นอย่างอื่นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของสามีร่วมด้วย หากสามีตัดสินใจแบบเดียวกันก็ไม่มีปัญหา แต่หากสามีตัดสินใจเป็นอย่างอื่น การที่เธอจะสามารถตอบสนองตามที่ตนเองตัดสินใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับอำนาจหรือสถานภาพของเธอภายในครอบครัว

ส่วนใน 2 รายที่ตัดสินใจว่าจะเอาลูกไว้ นั้นเป็นเพราะเธอมั่นใจสูงว่าครอบครัวเดิมของเธอจะรับภาระต่อจากเธอได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ หรือรับดูแลลูกต่อไปในอนาคต แต่ก็พบว่าในระยะยาวทั้งสองประสบกับความทุกข์แสนสาหัส กับมรสุมครอบครัวและการเจ็บป่วยของลูก

ช่วงที่สาม: การเผชิญปัญหาหลังจากตัดสินใจเรื่องลูก

หลังจากตัดสินใจว่าจะทำแท้งหรือดำรงภาวะการตั้งครรภ์ แต่ละกลุ่มก็จะเผชิญปัญหาแตกต่างกันอย่างมาก โดยในกลุ่มที่ตัดสินใจทำแท้งนั้น จะมีปัญหาที่ต้องเผชิญน้อยกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจเอาลูกไว้ อย่างชัดเจน และใช้เวลาค่อนข้างสั้นในการปรับตัว เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับการติดเชื้อเอดส์ได้

สิ่งที่ต้องเผชิญอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการตัดสินใจทำแท้งก็มีเพียงการพยายามปกปิดความลับหรือความสงสัยของคนอื่น ด้วยการหาเหตุผลที่เหมาะสมว่า

เหตุใดตนจึงต้องทำแท้ง รวมทั้งอาจมีความรู้สึกสูญเสียลูกในบางรายที่อายุครรภ์มาก ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปรับจิตใจประมาณ 2 สัปดาห์

หลังจากนั้นก็พบรูปแบบการเผชิญปัญหาที่พบในผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วไป คือการพยายามปรับสภาวะจิตใจและอารมณ์ของตนให้ยอมรับสภาพการติดเชื้อเอดส์ที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์ที่สั่นคลอนความรู้สึก เช่น การวิพากษ์วิจารณ์เรื่องโรคเอดส์ในชุมชน ข่าวการตายด้วยโรคเอดส์ เป็นต้น รวมทั้งในระยะนี้จะมีการปรับพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เธอตีความว่าจะเป็นการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การพยายามเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การกินอาหารค้างคืน พยายามควบคุมพฤติกรรมการดื่มเหล้าของสามี เป็นต้น นอกจากนั้นก็ยังมีแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการบอกผลการติดเชื้อแก่บุคคลที่ตนเองประเมินว่าจะสามารถดูแล ช่วยเหลือตนได้ในอนาคต และในขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็จะต้องไม่ถูกกระทบกระเทือนจิตใจมากนักจากการรับฟังข่าวร้ายนี้ ซึ่งถ้าหากทั้งคู่ไม่มีอาการปรากฏใดๆ ก็จะสามารถปรับตนเอง และอยู่ร่วมกับการติดเชื้อได้เกือบเป็นปกติธรรมดาเพียงแต่ลึกๆ แล้วยังมีความกังวลใจอยู่บ้างเท่านั้น แต่ในกรณีที่สามีมีอาการปรากฏหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ พบว่าเธอต้องรับภาระหนักที่ต้องทั้งดูแล และให้กำลังใจสามี ในขณะเดียวกันก็ต้องควบคุมจิตใจและปรับตนเองให้สามารถเฝ้าดูภาพที่อาจเกิดขึ้นกับเธอในอนาคตให้ได้ และเช่นกันถ้ามีอาการบอกเหตุบางประการเกิดขึ้นกับตัวเอง (เช่น มีไข้ต่ำๆ ตอนกลางคืน) เธอก็จะพยายามปรับสภาพจิตใจให้พร้อมรับกับสิ่งที่ไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

โดยภาพรวมแล้วแม้จะพบว่ามียุทธวิธีรูปแบบของการปรับพฤติกรรมของผู้ติดเชื้ออยู่บ้าง แต่ก็พบเพียงขอบเขตจำกัด การเผชิญปัญหาโดยส่วนใหญ่ยังเป็นรูปแบบของการปรับสภาวะจิตใจของตนให้ยอมรับกับความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ที่ดูเหมือนจะทยอยเกิดขึ้นตามลำดับ

แต่หากเปรียบเทียบกลุ่มที่ทำแท้งกับกลุ่มที่ตัดสินใจเอาลูกไว้ จะพบว่าปัญหาที่กลุ่มหลังต้องเผชิญและแบกรับนั้นหนักหน่วง และยาวนานกว่า

นอกเหนือจากการเผชิญปัญหา และการตอบสนองของพวกเธอที่พบเช่นเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป เช่นการพยายามปกปิดความลับ การแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และอื่นๆ แล้ว ยังมีปัญหาที่ยิ่งใหญ่ซับซ้อนที่พวกเธอต้องเผชิญต่างไปจากทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไปและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตัดสินใจทำแท้ง

เริ่มตั้งแต่การที่จะต้องเฝ้าครุ่นคิดกังวลกับลูกในครรภ์ตลอดระยะเวลา 6 - 7 เดือน (ส่วนมากทราบผลเมื่ออายุครรภ์ 2 - 3 เดือน) จนกระทั่งคลอดว่าลูกในครรภ์จะมีความผิดปกติหรือไม่ จะติดเชื้อเอชไอวีจากเธอหรือไม่ ซึ่งแน่นอนที่ภาระแบกรับความกังวลใจนี้จะอยู่ที่ผู้เป็นภรรยาอย่างมากว่าสามีหลายเท่า และยิ่งใกล้คลอดความกังวลใจก็จะมีมากขึ้น จนกระทั่งหลังจากคลอดลูกแล้ว ความกังวลเรื่องลูกจะผิดปกติหรือพิการก็หมดไป แต่ก็จะเริ่มสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในรูปแบบใหม่ แรกสุดก็คือการตอบคำถามถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมผงแทนนมแม่อันอาจจะเป็นสิ่งที่ผู้อื่นตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคเอชไอวี จากนั้นก็จะเพิ่มความห่วง ความกังวลขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของลูก หากมีความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยของลูกโดยเฉพาะในลักษณะที่ปรากฏเป็นตุ่มเป็นผื่นก็จะทำให้กังวลใจไม่สบายใจ ว่าอาจเป็นอาการของเอชไอวี ซึ่งหมายถึงลูกจะต้องเสียชีวิตในที่สุดตามที่ได้ทราบจากโรงพยาบาล

และเนื่องจากขณะนี้ไม่มีได้มีเพียงลูกเท่านั้นที่เกี่ยวข้องกับโรคเอชไอวี แต่เธอและสามีนั้นแล้วก็ตกอยู่ในสภาพผู้ติดเชื้อ ซึ่งในท่ามกลางความไม่แน่นอนของพัฒนาการของโรคจึงพบว่า ไม่ว่าในช่วงใด ๆ ตั้งแต่ขณะที่กำลังตั้งครรภ์ จวบจนกระทั่งลูกโตพอสมควรแล้ว ก็มีความเป็นไปได้ที่เธอและหรือสามีจะมีอาการปรากฏที่คาดว่าจะเป็นพัฒนาการของโรค หากอาการของโรค

ปรากฏขึ้นในช่วงที่เธอกำลังตั้งครรภ์ก็ถือว่าเป็นความทุกข์ที่ถมทับทวี นั่นก็คือสถานการณ์ที่เธอต้องเผชิญก็จะยิ่งหนักหน่วง เพราะแทนที่จะต้องกังวลเรื่องตัวเอง เรื่องลูก เรื่องดูแลพฤติกรรมสามี ซึ่งก็หนักหนาอยู่แล้ว ยังมีเรื่องของสามีที่ปรากฏอาการเพิ่มขึ้นมาอีก และเช่นกันที่มีความเป็นไปได้ที่อาการปรากฏบางประการ จะเกิดขึ้นหลังจากที่คลอดลูกแล้ว ซึ่งความห่วงกังวลที่แต่เดิมมีศูนย์รวมอยู่ที่ลูกเป็นสำคัญก็จะต้องผนวกกับความห่วงกังวลในอาการของตนเองเพิ่มขึ้นอีกด้วย

นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจที่เคยเป็นปัญหาที่มาเยือนเป็นประจำก็มักจะเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นระยะ ในขณะที่ครอบครัวเธอต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องรังของเอชไอวีซึ่งโดยสภาพการติดเชื้อเอชไอวีเองก็เชื่อมโยงไปถึงค่าใช้จ่ายที่จะต้องเพิ่มขึ้นกับค่ารักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยและค่านมลูกอยู่แล้ว จึงยิ่งทำให้ปัญหาเศรษฐกิจที่คุ้นเคยแต่เดิม กลายเป็นปัญหาที่รุนแรงยิ่งขึ้นในสภาวะนี้ และการเข้ามาแทรกของปัญหาเศรษฐกิจก็เป็นไปได้ทั้งในระหว่างที่เธอกำลังตั้งครรภ์และพยายามปรับตัวกับปัญหาเอชไอวีอยู่ หรือหลังจากที่คลอดลูกแล้ว

โดยภาพรวมทั้งหมด ในกลุ่มที่ยังคงดำรงภาวะการตั้งครรภ์ไว้จนคลอดลูกในที่สุดจะพบปัญหารุมเร้าหลายสถานการณ์ โดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความทุกข์ที่ยาวนาน ยืนอยู่บนความไม่แน่นอน ไม่สามารถทำนายหรือคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปและยิ่งรุนแรงเพราะเกิดในกลุ่มที่มีความด้อยทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ปัจจุบัน ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเหนือตอนบน เมื่อร่วมกับข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาซึ่งพบว่าในกรณีของผู้ที่ยังคงดำรงภาวะการตั้งครรภ์อยู่มีภาระในการเผชิญปัญหาสูงมาก

เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำแท้งนั้น

ในสภาพการณ์เช่นนี้ควรที่จะต้องมีกรอบทบทวนนโยบายในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จากลักษณะที่เพิกเฉย และ ผลักภาระให้แก่โรงพยาบาลที่จะทำการใดๆ ตามแต่จะ เห็นสมควร หรือก็คือ ผลักภาระสู่ประชาชนที่เกี่ยวข้อง ในท้ายที่สุด มาสู่นโยบายที่สนับสนุนให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับทราบสถานะของตน เพื่อที่จะได้ ตัดสินใจว่าจะทำแท้งหรือเอาลูกไว้ นั่นก็คือควรที่จะได้ สนับสนุนให้มีการตรวจเลือดในผู้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยร่วมกับการให้คำแนะนำปรึกษาก่อนการตรวจเสมอ เพื่อชี้แจงให้ผู้หญิงเหล่านั้นตระหนักและเห็นความสำคัญ ของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อตัดสินใจเรื่องลูก โดยรอบคอบ (แต่สิทธิในการปฏิเสธที่จะตรวจยังคงมีอยู่) โดยที่การให้คำแนะนำปรึกษาก่อนการตรวจจะต้องมีการ ให้ข้อมูลโดยละเอียด ชัดเจน ถึงความเป็นไปต่างๆ ทางที่ อาจเกิดขึ้นในอนาคต หากเธอตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งโดยรูปการนี้แม้ในรายที่ปฏิเสธการตรวจก็ยังมีโอกาส รับทราบข้อมูลโดยลึก และเฉพาะเจาะจงมาซึ่งพวกเขา โดยตรง

การที่สนับสนุนให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการตรวจ และรับทราบผลนั้นก็เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่า แม้จะมีภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากการรับทราบ ผลว่าตนติดเชื้อ แต่ในช่วงเวลาหนึ่งผู้ติดเชื้อก็สามารถ ปรับตนเองให้อยู่ร่วมกับการติดเชื้อได้ โดยที่ครอบครัว เองก็ได้ล่มสลาย

อย่างไรก็ตามสิ่งที่จะต้องพึงตระหนัก และให้ ความสำคัญในกรณีที่มีการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้หญิง ตั้งครรภ์ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะต้องมิใช่การ กระทำโดยไม่มีมาตรการใดๆ รองรับ แต่จะต้องมีระบบ การให้คำแนะนำปรึกษาที่รองรับอย่างมีประสิทธิภาพ

การให้คำแนะนำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพที่ว่านี้ หมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษาที่ยึดถือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก นั่นก็คือจัดระบบให้สอดคล้อง

**การสนับสนุน
ให้หญิงตั้งครรภ์
ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
ต้องทำโดยมีระบบ
การให้คำแนะนำปรึกษา
ที่มีประสิทธิภาพรองรับ**

รับกับสถานการณ์ปัญหาที่พวกเขาจะต้องเผชิญอย่าง ต่อเนื่องโดยตลอด มิใช่ในลักษณะปัจจุบันที่เป็นการให้ คำแนะนำปรึกษาที่ผนวกเข้ากับระบบการฝากครรภ์ (ยึด สภาพการตั้งครรภ์เป็นหลัก มิได้ยึดการติดเชื้อเอชไอวีของ กลุ่มนี้เป็นหลัก) และสิ้นสุดไปพร้อมกับระบบการฝากครรภ์ คือจบสิ้นเมื่อทำแท้งหรือคลอด

การพัฒนาและจัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษาที่ รองรับอย่างต่อเนื่องนี้ จะต้องเปิดโอกาส (ในทางปฏิบัติ มิใช่เพียงหลักการ) ให้ผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาสามารถมาใช้ บริการได้โดยสะดวก และระบบดังกล่าวนี้ ถ้าพึ่งรัฐเองคง ไม่สามารถรองรับได้ทั้งหมด จำเป็นที่จะต้องประสาน ความร่วมมือ ประสานทรัพยากรทั้งภาครัฐและเอกชน และในที่สุดก็คงมิใช่ยึดกุมหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ปรึกษาไว้กับองค์กรหรือหน่วยงาน แต่จะต้องพัฒนาระบบการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจกันให้เกิดขึ้นใน ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน ซึ่งก็คือการสนับสนุนให้มีกลุ่ม สนับสนุน (support group) ร่วมด้วย

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ เมื่อได้ตกลงที่จะให้สิทธิในการตัดสินใจในท้ายที่สุดว่าจะทำแท้งหรือ เอาลูกไว้เป็นสิทธิของหญิงตั้งครรภ์แล้ว รัฐก็ต้องไม่ เพิกเฉยในการให้ความช่วยเหลือ ในกรณีที่หญิงนั้นเลือก ที่จะเอาลูกไว้ รัฐจะต้องยังคงให้มีระบบรองรับและให้ ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะปัญหาที่จะต้องประสบแน่นอน ก็คือเรื่องนมลูก และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นที่อาจเกิดขึ้นใน ระยะยาว รวมไปถึงการเตรียมความช่วยเหลือทางด้าน

จิตใจและสังคมแก่ผู้ที่ตัดสินใจเอาลูกไว้ ตามช่วงเวลาที่มีก็จะมีการปะทุของความกังวลใจ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาหลังจากตัดสินใจเรื่องลูกเป็นระยะ จนกระทั่งหลังจากคลอดลูกแล้วอย่างต่อเนื่องหรือการเตรียมการสนับสนุน

ความสำคัญอีกประเด็นหนึ่งซึ่งไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเรื่องของโรคเอดส์โดยตรงก็คือ หากพิจารณาถึงลักษณะปรากฏของความทนทุกข์จากการติดเชื้อเอชไอวี และการที่ผู้หญิงต้องแบกรับภาระอันไม่จบสิ้น ซึ่งเป็นผลผลิตจากพฤติกรรมของชายผู้เป็นสามีนี้ ชี้ให้เห็นว่าปัญหาของผู้หญิงกับการติดเชื้อเอชไอวีนั้น ซ้อนทับอยู่กับปัญหาเรื้อรังเกี่ยวกับสถานภาพของสตรีในสังคมและในครอบครัว หลักฐานที่บ่งชี้ชัดเจนก็คือ ประมวลภาพตั้งแต่แรก ที่ผู้หญิงยอมรับว่าพฤติกรรมการเที่ยวของสามีเป็นเรื่องปกติธรรมดา ส่งผลลำดับต่อมาก็คือ ผู้หญิงทำใจและยอมรับได้กับสภาพการติดเชื้อที่ตนได้รับจากสามี และในการตัดสินใจเรื่องลูกก็พบว่าแนวโน้มจะตัดสินใจตามที่สามีต้องการ ผลตามมาในระยะยาวคือ ตัวผู้หญิงอีกเช่นกันที่รับภาระหนักที่สุด ไม่ว่าจะเป็บทบาทของผู้ที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจให้แก่สามี ผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวยามเจ็บป่วยซึ่งอาจเป็นสามีหรือบุตร รวมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญกับปัญหาการติดเชื้อของตนเอง

ทั้งหมดของภาพที่ปรากฏนี้ ชี้ชัดเจนว่า โรคเอดส์นั้นหากเกิดกับผู้หญิงแล้ว พวกเธอยิ่งถูกซ้ำเติมให้ต้องรับ

ภาระหนัก เนื่องจากสถานภาพหรือความสัมพันธ์เชิงอำนาจของผู้หญิงในครอบครัวอยู่ในสภาพที่ด้อยกว่า

ฉะนั้นในการที่จะต่อสู้เรื่องโรคเอดส์ที่คุกคามต่อผู้หญิงนั้น จึงไม่สามารถมองโรคเอดส์และผู้หญิงแยกออกมา โดยไม่สัมพันธ์กับสถานภาพสตรีที่ปรากฏอยู่จริงได้ และการแก้ไขปัญหาให้สัมฤทธิ์ผลในระยะยาวจะต้องควบคู่ไปกับการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งสถานภาพอันเท่าเทียมระหว่างหญิงชายด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. แผนเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- ภัสสร ลิมานนท์. การศึกษาทัศนคติและค่านิยม ของสตรีไทยเกี่ยวกับการสมรส. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- Bloom JR. The relationship of social support and health. Soc Sci & Med 1990; 30 (5) : 635
- Weitz R. Life with AIDs . New Brunswick and London : Rutgers University Press, 1991 .



ชีวิตคืออ่างเปล่าเอาทรายไว้
รองเดือนปีที่รินไหลลงไปหา
ชั่วนาตาปีเดือนปีพา
เศษตะกอนโขกชะตาลงชีวิต
กร้านแดดกรำฝนจนร้าวร้าว
ขั้วชีพต้องเปิดร่าไร้ฝาปิด
ทุกนาทีทั้งมีทุกข์แหลมมิด
ก็ไร้สิทธิ์ป้องปิดหน้ามิกล้ารอง

‘อัญชัญ’