

การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

A study of health promoting behaviors of mothers with HIV seropositive during postpartum period.



บทคัดย่อ

ในปัจจุบันภาวะการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด นับเป็นปัญหาที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นทุกปี การติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้มารดาได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก และอาจส่งผลถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 132 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกตรวจสุขภาพหลังคลอดในโรงพยาบาล 6 แห่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด การศึกษานี้ใช้แนวคิดของเพนเดอร์เป็นแนวทางในการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพแผนกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจะเขียงเทรา

*** พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ศิริวรรณ ยืนยง*

Siriwan Yuenyong

เกศอุไร เฟด็จศึก**

Kedurai Phadetsuk

พรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์***

Pornpen Matajittipunt

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยใช้การทดสอบการแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) และทดสอบค่าที (t-test) ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับดี
2. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 21-29 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาที่มีอายุ 14-20 ปี มารดาที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาลงมา มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน และมารดาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ 6 เดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 6 เดือน แต่อย่างไรก็ตามมารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า

พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ต่ำ และทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีไม่เกิน 6 เดือน โดยวิธีที่รวดเร็ว ๆ อาทิเช่น การให้คำแนะนำปรึกษาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และเป็นสื่อกลางในการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้แก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติสุข

ABSTRACT

HIV infection in women during the pregnancy and postpartum period is one of the most important problems in health care arena. This results from the fact that the number of HIV seropositive pregnant women has drastically increased each year. Mothers with HIV seropositive are suffering from the complications physically, psychologically, and socially. This may consequently create inappropriate health behavior patterns. Thus, this study was aimed to examine health promoting behaviors of mothers with HIV seropositive during the postpartum period. The sample consisted of 132 postpartum mothers with HIV seropositive who attended the postpartum clinics at 6 hospitals in the eastern region of Thailand. Questionnaires were used to collect demographic data and health promoting behaviors of the mothers during the postpartum period. Pender's health promoting model was used to guide the study. Data were analysed by using ANOVA and t-test. The results revealed that :

1. Mothers with HIV seropositive had appropriate health promoting behaviors.
2. Mothers with HIV seropositive who

were 21-29 years old, had a high-school diploma or higher education, earned more than 8,000 Baht per month, and had found out that they got HIV seropositive for more than six months, statistically had better health promoting behaviors than those who were 14-20 years old, had an elementary-school certificate or lower education, earned less than 4,000 Baht per month, and had found out that they got HIV seropositive for less than six months. However, mothers with different marital status did not have different health promoting behaviors.

Nursing implications for the research results are that nurses need to support postpartum mothers so that they will continue their health promoting behaviors, especially among those who are younger than 21 years old, are less educated, and have found out very recently (less than 6 months) that they got HIV seropositive. Nursing interventions such as continuous counsellings and establishments of specific self-help groups may be helpful for mothers with HIV seropositive so that they can live with optimal health and the highest quality of life.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอด นับเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งปัญหาหนึ่งทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังเห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยมาตรฐานเท่ากับร้อยละ 0 ในการสำรวจครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2532 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.74 ในเดือนมิถุนายน 2542 (กองระบาด

วิทยา, 2542) นอกจากนี้จากรายงานการสำรวจของกองระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยถึงร้อยละ 3.46 ซึ่งผลที่ตามมาคือมารดาหลังคลอดมีการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้มารดาได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก ด้านร่างกายมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ได้ง่าย ดังเห็นได้จากการศึกษาของสกอตและคณะ (Scott et al., 1987 อ้างถึงใน พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา, 2536) ที่ศึกษาติดตามผลในระยะหลังคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 80 จะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค และระยะที่เกิดอาการของโรคเอดส์ภายใน 28-30 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา (2538) ได้ศึกษามารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ถึงแม้จะได้นำคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วถึง 3 ครั้ง ก็ยังมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับปฏิกิริยาจากสามีกลัวสามีไม่ยอมรับ กลัวบุตรจะติดเชื้อจากตัวเอง กลัวว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน กลัวคนอื่นจะรังเกียจ และกลัวว่าคนอื่นจะทราบว่าตนมีการติดเชื้อ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสุข นอกจากนี้ยังจะได้รับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจอีก เช่น อาจถูกไล่ออกจากงานถ้าเกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการแสดงของโรคเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ขาดค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองและบุตรตามมา

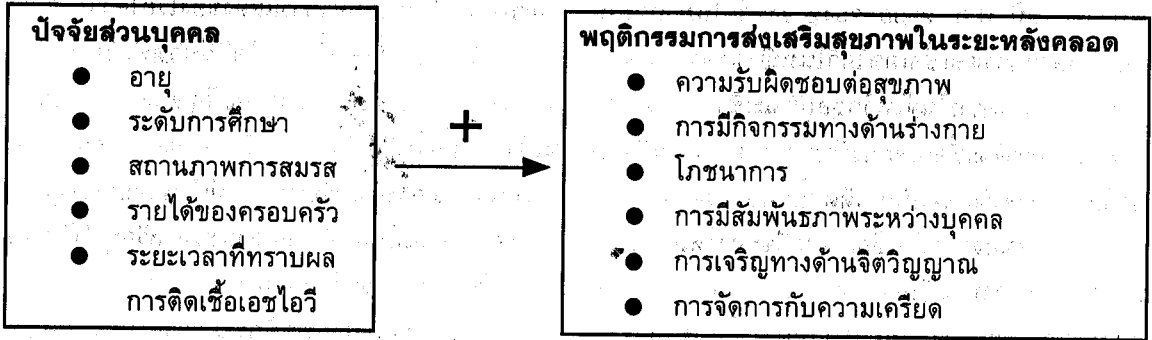
มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพอยู่เสมอมักจะช่วยลดโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ให้ช้าลง ดังนั้น

จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรมีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันไม่ให้เกิดอาการแสดงของโรคได้ง่าย ซึ่งจะส่งผลให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่เป็นปกติสุขภาพสามารถเลี้ยงดูบุตร และเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ดังที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคลครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี

ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมดั้งเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมเฉพาะของการคิดรู้อารมณ์ประกอบด้วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการกระทำ อิทธิพลจากคนอื่น และอิทธิพลจากสถานการณ์ และพฤติกรรมผลลัพธ์ ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะกระทำตามแผนและความต้องการอื่นที่แทรกเข้ามา (Pender, 1996) สำหรับในกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กิตินันท์ สิทธิชัย (2540) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านพฤติกรรมเฉพาะของการคิดรู้อารมณ์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีการศึกษาไม่มากนัก

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยดัดแปลงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นแนวทางในการศึกษาดังกรอบแนวคิดแสดงในแผนภูมิ 1 ทั้งนี้เพื่อเป็น

แนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้มารดาที่ หลังคลอดที่ติดต่อไป
 ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะ



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะ หลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี

สมมุติฐานการวิจัย

1. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาสูง รายได้ของครอบครัวสูง และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีนาน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาต่ำ รายได้ของครอบครัวต่ำ และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีสั้นกว่า
2. มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

(descriptive research) ประชากรที่ศึกษาเป็นมารดา หลังคลอด 4-8 สัปดาห์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการ ตรวจรักษาที่คลินิกตรวจสุขภาพหลังคลอดใน โรงพยาบาล 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง อ่าวอุดม และบางละมุง ระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2543 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากรดังกล่าวจำนวน 132 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) แปลมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile II) ของวอล์คเกอร์ (Walker, 1999 อ้างถึงใน ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด เป็น ข้อคำถามลักษณะมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 50 ข้อ ซึ่งได้นำไปหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล แพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ และนำผลทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามทำโดยนำหน้าหนักคะแนนที่กลุ่มตัวอย่างตอบมาจัดช่วงคะแนนใหม่ โดยหาพิสัย (Range) อันตรภาคชั้น (Interval) และกำหนดช่วงคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นประชุมกลุ่มผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้เข้าใจตรงกันเกี่ยวกับขั้นตอนในการเก็บข้อมูล แล้วจึงเก็บข้อมูลตามขั้นตอน โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลาหลังคลอดด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลาหลังคลอดที่มีความแตกต่างทางด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) และเมื่อพบว่ามีความสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ส่วนความแตกต่างทางด้านสถานภาพการสมรส และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.76 โดยมีกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาจบมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.0 สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 79.5 มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.1 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.8

ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 4,001-8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมามีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 4,000 บาทต่อเดือนลงมา คิดเป็นร้อยละ 28.8 โดยมีค่ามัธยฐานรายได้ของครอบครัว 4,600 บาทต่อเดือน คลอดเป็นครั้งที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.0 ระยะที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือ 1-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี 7-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และค่ามัธยฐาน 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นทราบ คิดเป็นร้อยละ 71.2 โดยคนที่เปิดเผยให้ทราบมากที่สุดคือ สามี คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 21.2 สำหรับลำดับที่ของสามีคนปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 68.9 โดยพบว่าสามีคนปัจจุบันเป็นสามีคนที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาเป็นสามีคนแรก คิดเป็นร้อยละ 30.3 ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน 1-4 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.5 และระยะเวลาการใช้ชีวิตคู่เฉลี่ย 2.48 ปี กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบผลการตรวจเลือดของสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.8 รองลงมาทราบผลว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 31.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 92.4 โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาได้รับความรู้จากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 65.2

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลาหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลาหลังคลอดอยู่ในระดับดี และเพื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าเกือบทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลาหลังคลอดด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการมีกิจกรรมทางด้านร่างกาย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม และรายได้ รวมทั้งการแปลผล

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	50-200	91-190	150.0	18.70	ดี
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน					
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	12-48	16-48	37.7	5.03	ดี
ด้านการมีกิจกรรมทางด้านร่างกาย	6-24	9-24	14.6	3.40	พอใช้
ด้านโภชนาการ	8-32	12-32	24.9	4.45	ดี
ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	9-36	13-36	28.8	4.87	ดี
ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ	7-28	8-28	21.3	4.25	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	8-32	10-32	22.6	4.45	ดี

การเปรียบเทียบการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 2, 3 และ 4

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 21-29 ปี มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 14-20 ปี

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาลงมา

รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	2	2,470.60	1,235.30	3.68	.028
ภายในกลุ่ม	129	43,337.37	335.95		
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	2	3,012.91	1,506.46	4.54	.012
ภายในกลุ่ม	129	42,795.06	331.74		
รายได้ครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	2	2,737.42	1,368.71	4.10	.019
ภายในกลุ่ม	129	43,070.55	333.88		
รวม	131	45,807.97			

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	X_1	X_2	X_3
อายุ (ปี)				
14-20 ปี	$X_1 = 142.14$	-	.028*	.264
21-29 ปี	$X_2 = 153.28$		-	.655
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	$X_3 = 149.77$			-
ระดับการศึกษา				
ตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา (0-6ปี)	$X_1 = 146.62$	-	.297	.019*
มัธยมศึกษาตอนต้น (7-9 ปี)	$X_2 = 153.12$		-	.552
ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป (10 ปีขึ้นไป)	$X_3 = 158.87$			-
รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 4,000 บาท	$X_1 = 144.0$	-	.071	.049*
4,000-8,000 บาท	$X_2 = 152.14$		-	.647
มากกว่า 8,000 บาทขึ้นไป	$X_3 = 156.67$			-

* $P < .05$

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีสถานภาพการสมรส และระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน

ตัวแปร	จำนวน	คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		t-test	P-value
		\bar{X}	S.D.		
สถานภาพสมรส					
คู่	105	151.1	17.41	1.397	.165
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	27	145.5	22.87		
ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี					
น้อยกว่า 6 เดือน	72	145.9	18.35	-2.809	.006
ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป	60	154.3	18.07		

การอภิปรายผล

1. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างแพร่หลาย รัฐบาลได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ มากมาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือต่าง ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และเมื่อพิจารณาตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) สิ่งเหล่านี้คืออิทธิพลจากคนอื่น ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความมุ่งมั่นที่จะกระทำตามแผน และเกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดเกือบทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านการมี

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนด้านการมีกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ซึ่งต้องเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้านเองในระยะหลังคลอด จึงทำให้ไม่มีเวลามากนักที่จะออกกำลังกาย แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการทำงานอดิเรกหรือทำงานบ้านที่ไม่ใช้แรงมากนัก เช่น กวาดบ้าน ปลูกบ้าน รดน้ำต้นไม้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมทางด้านร่างกาย ที่ทำเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมยามว่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีได้เช่นกัน

2. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน

2.1 อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-29 ปี มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 14-20 ปี ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์

และวุฒิภาวะมากขึ้นที่จะคิดหรือตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่า ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้ง อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) ได้ศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

2.2 ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษาลงมา ทั้งนี้เนื่องจากการ ศึกษา มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ โดยทั่วไปคนที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Pender, 1987) และสอดคล้องกับที่ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1988) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการ ศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

2.3 สถานภาพการสมรส พบว่าไม่ว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีสถานภาพการสมรสคู่ หม้าย หย่า หรือ แยกกันอยู่ ไม่ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ การสมรสคู่ สามีนคนปัจจุบันเป็นสามีนคนที่ 2 และ 3 ร้อยละ 38.6 (ตอบคำถามร้อยละ 68.9) และสามีนของ กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 17.4) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่ม ตัวอย่างในครั้งนี ไม่ได้เกิดจากสามีนคนปัจจุบัน และ จากการศึกษารายของ วรรณมา คงสุริยะนาวิณ (2540) ที่ ได้ศึกษาประสบการณ์การดำเนินชีวิตของคู่สมรสที่ ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี แต่ฝ่ายสามีตรวจไม่พบเชื้อ เอชไอวี พบว่าเมื่อสามีทราบว่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อยู่ด้วย

กันดี และกลุ่มกินแหนงแคลงใจ ซึ่งกลุ่มนี้ภรรยารับรู้ ได้ว่าสามีเกิดความไม่ไว้วางใจ แสดงความรังเกียจ ขาดการติดต่อ ทำให้ครอบครัวเกิดความไม่เข้าใจกัน และมีความขัดแย้งกันมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาใน ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งอาจอยู่ในภาวะนี้ และ เมื่อพิจารณาจากพัฒนาการของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพัฒนาการของครอบครัว อยู่ในช่วงเลี้ยงดูบุตรเล็ก ๆ ซึ่งในช่วงนี้ความพึงพอใจ ในชีวิตสมรสจะลดลง (Burr, 1970 ; Schultz, 1982 อ้างถึงใน จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2533) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรส หม้าย หย่า หรือ แยกกันอยู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งอาศัยกับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จึงทำให้มีที่พึ่งพา ยามมีความทุกข์ ความ เดือดร้อน ดังนั้นสถานภาพการสมรส ที่แตกต่างกัน จึง ไม่ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลัง คลอดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา พงษ์สมบุญ (2539) ที่พบว่าสถานภาพการ สมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาตรวจรักษาที่คลินิก นิรนาม โรงพยาบาลชลบุรี

2.4 รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ของ ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล ที่ช่วยเอื้อ อำนวยให้พัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดี ต่อการดูแลตนเอง ดังที่ เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมี โอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย

2.5 ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ทราบผลการ ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่

ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 6 เดือน ทั้งนี้ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นวิกฤติการณ์ในชีวิตที่ รุนแรง และก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ มากมาย อีกทั้งผู้ติดเชื้อทุกรายต้องสิ้นสุดลงด้วยการเสียชีวิต ดังนั้นจึงต้องใช้เวลาพอสมควรในการปรับสภาพจิตใจ ต่อการเผชิญภาวะดังกล่าว และจากการศึกษา ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามี 4 ระยะ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) ได้แก่ ระยะที่ 1 ภาวะ วิกฤติทางอารมณ์ ระยะนี้เกิดเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะมีปฏิกริยาตกใจ ไม่เชื่อ สับสน หวาดวิตก โกรธ เสียใจ ฯลฯ ระยะที่ 2 การปรับสภาพ จิตอารมณ์ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะพยายามปรับ สภาพจิตใจให้ยอมรับมากขึ้น ซึ่งอาจใช้เวลาในการ ปรับนาน 2-3 สัปดาห์ หรืออาจจะถึง 3 เดือน ซึ่งขึ้นอยู่กับ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่ ช่วยเป็นกำลังใจ แต่อย่างไรก็ตามปฏิกริยาการ ตอบสนองทางด้านจิตใจ จนกินไม่ได้นอนไม่หลับ ไม่ควรเกิน 6 เดือน (บัณฑิต ศรีไพศาล และ เสาวณีย์ พัฒนอมร, 2539) ซึ่งเมื่อผ่านระยะนี้ไปได้จะเข้าสู่ ระยะที่ 3 การจัดการและปรับพฤติกรรมตนเอง ใน ระยะนี้กลุ่มที่ยอมรับได้จะพยายามปรับพฤติกรรม เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด เช่น สนใจดูแลสุขภาพ ตนเองตามคำแนะนำที่ได้รับ ปรับเปลี่ยนแบบแผนการ ดำเนินชีวิต เผชิญเหตุอาการผิดปกติของโรคและ รับประทานเป็นต้น และระยะที่ 4 การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า เมื่อระยะเวลาที่ ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีผ่านไป ผู้ที่มีการปรับ สภาพจิตใจที่เหมาะสม จะเริ่มหันมาให้ความสนใจใน การดูแลตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมีชีวิต อยู่ให้ยาวนานตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญ ของ การส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้

มารดาเหล่านี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อย จบการ ศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ต่ำ และทราบผล การติดเชื้อเอชไอวีไม่เกิน 6 เดือน โดยการ

1.1 จัดกิจกรรมการสอนที่เป็นมาตรฐาน แก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนกลับบ้าน โดยมีสื่อ ประกอบการสอน เช่น ภาพยนตร์ วิดีทัศน์ และจัดทำ คู่มือ เอกสาร หรือแผ่นพับ เพื่อแจกกลับไปอ่านทบทวน

1.2 จัดกลุ่มสอนวิธีการบริหารร่างกาย หลังคลอด รวมทั้งการฝึกการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิ เพื่อให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้นำไปใช้ปฏิบัติ

1.3 จัดให้มีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากตรวจสุขภาพหลังคลอดแล้ว โดยนัด มาทุก 3-6 เดือน เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษา ให้ ความช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนทางด้านจิต- สังคมต่อไป

1.4 จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self-help group) ให้แก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. โรงพยาบาลควรหาแนวทางเพื่อส่งเสริม ให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจสุขภาพ หลังคลอดตามนัด ดังนี้

2.1 ติดตามมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวีที่ไม่มาตรวจหลังคลอดตามนัด โดยการส่ง จดหมาย เยี่ยมบ้าน หรือส่งต่อให้ไปรับบริการที่สถาน บริการสุขภาพใกล้บ้าน

2.2 จัดระบบการให้บริการที่ส่งเสริมและ อำนวยความสะดวก ให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยาก มารับบริการ เช่น ระบบบริการที่สะดวก ลดขั้นตอนที่ ยุ่งยากซับซ้อน หรือเปิดคลินิกให้บริการนอกเวลา เป็นต้น

2.3 จัดให้มีบริการให้คำแนะนำปรึกษา แก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ทางโทรศัพท์ รวมทั้งจัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค เอดส์ให้มากขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ที่เป็นมาตรฐานแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมารับการตรวจรักษา และไม่มารับการตรวจรักษา
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เกี่ยวกับการจัดกลุ่มให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self-help group) ในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย ที่เห็นความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้ และให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง 1

- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2543). ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยประจำปี 2542 (รอบที่ 17). รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน, 31 (กุมภาพันธ์), 1-16.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2543). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตินันท์ สิทธิชัย. (2540). การศึกษาการรับรู้สุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา พงษ์สมบุรณ์. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2533). ความพึงพอใจในชีวิตสมรส. พยาบาลสาร, 17 (กรกฎาคม-กันยายน), 11-16
- บัณฑิต ศรีไพศาล และ เสาวนีย์ พัฒนอมร. (2539). คุณหมอคะ...หนูจะเลือก ก. หรือ ข. !. ศูนย์สุขวิทยาจิต, 19 (1), 28-32
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2541). พฤติกรรมความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคลและคณะ. (บรรณาธิการ). องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. (หน้า 77-109). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งแสง.
- พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา. (2536). HIV infection in pregnancy. ใน มีนา ปิยะอนันต์. (บรรณาธิการ). Controversies in Obstetrics and Gynecology. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณดา คงสุริยะนาวิณ. (2540). ประสบการณ์การดำเนินชีวิตของคู่สมรสที่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรอุษา สติดยุทธการ. (2538). การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยหลังคลอดติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Orem, D.E. (1980). **Nursing Concepts of Practice.** (2nd ed). New York : McGraw-Hill.

Orem, D.E. (1985). **Nursing Concepts of Practice.** (3rd ed). New York : McGraw-Hill.

Pender, N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice.** (2nd.Ed.). Norwalk : Appleton and lange.

Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice.** (3rd.Ed.). Connecticut : Appleton and lange.

Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1987). The Health-Promoting lifestyle Profile : Development and Psychometric characteristic. **Nursing Research**, 36 (2), 76-81.