

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) นับเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขทั้งในระดับโลก และในระดับประเทศ เนื่องจากเมื่อเป็นโรคเอดส์แล้วทำให้มีอัตราการตายสูง และอุบัติการณ์ของโรคนับวันจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 พบจำนวนผู้ที่ติดเชื้อที่มีอาการแล้วและผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 312,429 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 71,619 ราย (กลุ่มงานระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดสาธารณสุข, 2546) การระบาดของโรคเอดส์ปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดเข้าสู่หญิงมีครรภ์ในประเทศไทยพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 1.4 (กลุ่มงานระบาดวิทยา โรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดสาธารณสุข, 2546) สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงใต้พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.6 (960 ราย) โดยพบมากที่จังหวัดตราด ระยอง ชลบุรี ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2546)

การติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในระยะไม่ปรากฏอาการและปรากฏอาการ ในระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย คือ ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ถ่ายเหลว ไอเรื้อรัง เมื่อเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นจะมีอาการผ่ายผอม เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในร่างกาย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลง บางรายไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่เดิมได้ อาจต้องหยุดงานหรือถูกไล่ออกจากงาน เพราะการรังเกียจของสังคม นอกจากนี้ยังอาจทำให้ทารกที่คลอดออกมาเกิดภาวะต่าง ๆ ดังนี้ คือ คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (วินิต พัวประดิษฐ์, 2537) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจในระยะตั้งครรภ์ คือ เกิดความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรค หรืออนาคตที่ไม่อาจคาดการณ์ถึงในสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมา (ภารดี นานาศิลป์ และพรรณวดี ดันตีสรินทร์, 2543) ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามต่อชีวิต กลัวเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ โกรธ รู้สึกผิด เกลียดชังตนเอง โยนความผิด สิ้นหวังหรือคิดฆ่าตัวตายในที่สุด (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2538; Kaplan, Mask & Mertens, 1997; Phillips & Sowell, 2000)

เมื่อผ่านกระบวนการคลอดมาสู่บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญมากที่สุด บทบาทหนึ่งในสังคม มารดาจะต้องเรียนรู้ และปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสม ซึ่งนับว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตช่วงสำคัญ ที่ต้องเผชิญกับความท้าทายซึ่งมีผลต่ออารมณ์และคุณภาพชีวิต

ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี (Sowell, Moneyham, Hennessy, Guillory, Demi & Scals, 2002) มักพบว่ามารดาหลังคลอดกลัวสังคมรังเกียจตนเองและบุตร จึงไม่ยอมเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีของตนให้ผู้อื่นทราบ แต่การมาคลอดที่โรงพยาบาล มักมีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น มีคนในครอบครัวมาดูแล มีคนมาเยี่ยม คลอดจนต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล และการดูแลที่แตกต่างไปจากมารดาหลังคลอดรายอื่น ๆ เช่น การงดให้นมมารดา การทำหมัน แม้แต่ในครรภ์แรก ซึ่งความแตกต่างนี้เป็นจุดชี้้นำให้คนอื่นสงสัย สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาหลังคลอดไม่มีความสุข บางรายซึมเศร้า หดหู่แยกตนเอง มีความไม่สมดุลทางอารมณ์ ท้อแท้หมดกำลังใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือไม่พยายามรับรู้ความจริงในบทบาทการเป็นมารดา และยังทำให้เกิดความรู้สึกถูกรังเกียจ หรือตีตรา (Stigma) (Phillip & Sowell, 2000) นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ท้อแท้สิ้นหวังในเป้าหมายของชีวิต ตลอดจนความเชื่อ สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกส่วนลึก ภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข ยอมรับความเป็นจริง มีเป้าหมายในชีวิต ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ของตนเอง รู้สึกมั่นใจในความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสิ่งที่ตนเองนับถือหรือยึดเหนี่ยว (Poloutzian & Ellison, 1982) นอกจากนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณยังเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต และเป็นการรับรู้ในระดับจิตสำนึกในการไตร่ตรองพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จนสามารถยกระดับจิตสำนึกให้ถึงระดับที่เห็นคุณค่าของชีวิต มีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ (ประเวศ วะสี, 2543) จิตวิญญาณเป็นความเชื่อภายในของบุคคล และประสบการณ์สูงสุดที่มนุษย์มีอยู่กับคำนิยามทั้งภายในและภายนอกศาสนา อย่างไรก็ตามจิตวิญญาณยังทำให้เกิดความตระหนักรับผิดชอบของแต่ละบุคคล (Wright, Watson & Bell, 1996)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณจะทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอยู่ในภาวะคุกคามของชีวิตคงไว้ซึ่งความหวัง กำลังใจ ทำให้สามารถก้าวผ่านปัญหาหรืออุปสรรค ความอยากลำบาก และความยุ่งยากของชีวิต (Ross, 1997) นอกจากนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณยังเป็นแหล่งสร้างพลังอำนาจ ทำให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญกับปัญหาที่มีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตในชีวิต (McCormick, Holder, Wetsel & Cawthon, 2001) ความผาสุกทางจิตวิญญาณทำให้บุคคลสามารถค้นหาความหมาย เป้าหมายและพึงพอใจในชีวิตได้ (Poloutzian & Ellison, 1982) จากการศึกษาของแมคคอกมิก, โฮลเดอร์, เวทเซล และคาร์ตัน (McCormick, Holder, Wetsel & Cawthon, 2001) พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถส่งเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญปัญหา มีความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ และความผาสุกทางจิตวิญญาณจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การที่บุคคลจะมีความผาสุกทาง

จิตวิญญาณนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการทั้ง ความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Kylma, Vehvilainen – Julkunen & Lahdevirta, 2001; Morce, 1998)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล โดยการให้ความช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการของร่างกาย และจิตใจ ด้วยการให้คำแนะนำให้กำลังใจ (O'Brien, 1999) ช่วยลดความวิตกกังวล ตลอดจนความสนใจช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วยิ่งขึ้น จากการศึกษาของฉวีวรรณ ไพรวัลย์ (2540) พบว่าพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยได้อธิบายว่าพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญเพราะมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยเอดส์ที่รับรู้ว่ายามีพฤติกรรมการพยาบาลในระดับมาก จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง และผู้ป่วยเอดส์ที่รับรู้ว่ายามีพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์น้อย จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ได้ว่าได้รับความรักใคร่ ผูกพัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น และการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แหล่งสนับสนุนทางสังคมได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ พยาบาล บุคคลใกล้ชิด บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้มีกำลังใจ อารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดกำลังใจที่จะต้องดำรงชีวิตได้นานที่สุดเพื่ออุปการะเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนดูแลสามีที่อาจกำลังป่วยด้วยโรคเอดส์ (Andrew, 1995) โดยการศึกษาของสมณฑา กบิลพัตร (2541) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ผลกระทบดังกล่าวเป็นสิ่งที่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับรู้ได้ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่กับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวียังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อยืนยันในกลุ่มนี้อีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณรวมถึงแนวทางในการปฏิบัติจริงกับพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในมารดาหลังคลอดที่ติด

เชื้อเอชไอวี โดยคาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่การตลาดหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว รวมถึงเป็นแนวทางที่ส่งเสริมความ ผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาระดับความหวังของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. ศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
6. ศึกษาแนวทางในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรม การดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม มาเป็นส่วนร่วมในการประเมินวางแผน และการให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษา

พยาบาลเข้าใจและตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

4. เป็นแนวทางในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาแนวทางในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 97 ราย ที่แผนกตรวจสุขภาพหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับตนเอง บุตร และครอบครัว ที่แสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข ขอมรับความเป็นจริง การมีเป้าหมายในชีวิต ขอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเองและบุตร ประกอบด้วยความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างและความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา ประเมินโดยแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของพอลูทเซีย และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) แปลโดยธนินญา น้อยเปียง (2545) และผู้วิจัยได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกในด้านจิตใจ ที่เป็นพลังผลักดันให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ปัจจุบัน และสนับสนุนให้บุคคลคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ดัชนีบ่งชี้ความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) แปลโดยมารยาท วงพานูตร และผู้วิจัยดัดแปลงให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความหวังแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก และความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และบุคคลอื่น

3. พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลโดยการกระทำท่าทางและคำพูดที่แสดงถึงความเอาใจใส่ในความเป็นบุคคล และให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เมื่อเริ่มมาฝากครรภ์ าระยะคลอด หลังคลอด และ ระยะมาตรวจสุขภาพ 6 สัปดาห์ โดยประเมินพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ 7 ด้าน ตามทฤษฎีปัจจัยการดูแลของวัตสัน (Watson, 1985) ดังนี้

3.1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ / การสร้างความศรัทธาและความหวัง / การมีความไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงออกถึงความเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เคารพในความคิดและการแสดงออกของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเอาใจใส่เต็มใจในการช่วยเหลือด้วยความรัก ความเมตตากรุณาโดยไม่หวังผลตอบแทน สนับสนุนให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในตนเองและในบริการที่จะได้รับ และการแสดงออกถึงความไวต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย

3.2 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลโดยการสื่อสารทั้งที่เป็นคำพูดหรือท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงการร่วมรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพร้อมที่จะเป็นที่พึ่งทางจิตใจ

3.3 การยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลด้วยการยอมรับต่อการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่กล่าวตำหนิหรือได้ตอบการแสดงความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจ

3.4 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้คำแนะนำโดยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามความสามารถ

3.5 การประทับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งเอื้ออำนวยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความสุขสบาย มีความเป็นส่วนตัว ปลอดภัยและสะอาด การส่งเสริมให้ได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ความศรัทธาของตน

3.6 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลโดยการช่วยตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

3.7 การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีเกี่ยวกับชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ และการช่วยค้นพบความเป็นจริงของชีวิต ค้นพบความหมายของชีวิต ทำให้เกิดกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย และความตาย

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี ต่อการช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม และบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเนตรนภา กุ่มพันธ์วี (2534) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981 cited in Bomar, 1996) ในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ได้แก่

- 4.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์
- 4.2 การได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่า
- 4.3 การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- 4.4 การได้รับความช่วยเหลือด้านเงิน ทอง สิ่งของ แรงงานหรือบริการ
- 4.5 การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

5. มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี หมายถึง หญิงหลังคลอดที่ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้ผลบวกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และยอมรับว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี ซึ่งตั้งครรภ์ฝากครรภ์ผ่านกระบวนการคลอด พักรักษาตัวที่แผนกหลังคลอด และมาตรวจสุขภาพ 6 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับงานวิจัยนี้จะทำการศึกษาที่โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้