

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ระดับความหวัง ระดับพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ ระดับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาแนวทางในการสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) มารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 97 ราย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ แบบสอบถาม 1 ชุดแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามวัดความหวัง แบบสอบถามวัดพฤติกรรมทางการแพทย์ แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์มากที่สุด จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 20 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดความหวังเท่ากับ .81 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมทางการแพทย์เท่ากับ .80 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .72 และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเท่ากับ .72 และ 2) พยาบาลที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 18 ราย เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 18 ราย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.1 มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ศึกษามีจำนวน 97 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 55.67 คลอดครั้งที่ 1 ร้อยละ 49.48 มีบุตร 1 คน ร้อยละ 49.48 จบการศึกษา

ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.26 และร้อยละ 35.05 จบมัธยมศึกษา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 70.10 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 34.02 รองลงมาเป็นแม่บ้านร้อยละ 32.99 ร้อยละ 58.76 รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 6,001-12,000 และพอใช้

1.2 มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ทราบว่าติดเชื้ออยู่เป็นเวลา 4-6 เดือน ร้อยละ 49.48 ไม่มีอาการแสดงของโรคร้อยละ 82.47 ได้รับยา AZT ในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 54.64 สามิไม่ได้ตรวจเลือดร้อยละ 60.82 สามิทราบผลเลือดของภรรยา ร้อยละ 75.26 และส่วนใหญ่ร้อยละ 51.55 ไม่ได้บอกบุคคลอื่นทราบผลเลือด

2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42, SD = 0.58$) โดยความผาสุกทางจิตวิญญาณที่มีค่าสูงที่สุด คือ ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจที่จะช่วยให้พบกับความผาสุก ($\bar{X} = 4.21, SD = 0.84$) รองลงมาคือ เชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นหนทางสู่ความสงบที่แท้จริง ($\bar{X} = 4.11, SD = 0.93$) และการสวดมนต์หรือการทำสมาธิทำให้มีจิตใจที่สงบ ($\bar{X} = 4.10, SD = 0.98$) ส่วนความผาสุกทางจิตวิญญาณที่มีค่าต่ำที่สุด คือ รู้สึกว่าอนาคตมีหลักแหล่งที่มั่นคง ($\bar{X} = 3.05, SD = 1.18$) รองลงมาคือรู้สึกมั่นคงไม่เคັงกว้างในชีวิต ($\bar{X} = 3.11, SD = 1.09$) และชีวิตนี้มีความหมาย ($\bar{X} = 3.21, SD = 1.26$)

3. ความหวังของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.66$) ความหวังรายด้านด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่นที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 2.64, SD = 1.01, \bar{X} = 2.86, SD = 0.98, \bar{X} = 2.65, SD = 1.51$)

4. พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92, SD = 0.56$) รายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวก และทางลบที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47, SD = 1.05$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พยาบาลเข้ามาสัมผัสหลังมือเมื่อมีทุกข์ ($\bar{X} = 3.18, SD = 1.16$)

5. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68, SD = 0.80$) รายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน คือ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการ การได้รับการช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.59, SD = 1.11, \bar{X} = 3.51, SD = 1.09, \bar{X} = 3.74, SD = 1.08, \bar{X} = 3.63, SD = 1.05, \bar{X} = 3.90, SD = 0.93$ ตามลำดับ)

6. ความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .610, .444, .591$)

7. แนวทางในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการวิเคราะห์ตามแนวคิดของพอลูทเซียน และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) สามารถสรุปแนวทางในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ดังนี้

7.1 ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ (The Existential Well-Being)

พยาบาลสนับสนุนให้กำลังใจมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีการตั้งเป้าหมาย ในอนาคต นึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสุข ให้นึกถึงชีวิต อนาคตของบุตรที่กำลังจะ เติบโตขึ้นมาในอนาคต เพื่อเป็นกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต สนับสนุนครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดให้ เข้าใจปัญหาของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีว่ายังต้องการความหวัง และกำลังใจ การเคารพ นับถือจากบุคคลใกล้ชิด

7.2 ความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา (The Religious Well-Being)

สร้างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ทำจิตใจให้สงบ โดยการเข้าวัดทำบุญตักบาตร สวดมนต์ทำสมาธิ ฟังธรรม สำหรับผู้ที่นับถือศาสนาใด ๆ ส่งเสริมให้ผู้ที่นับถือศาสนาปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนาที่ยึดมั่น

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทาง สังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ความหวัง

จากการศึกษาพบว่าความหวังของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยความหวังที่ต่ำที่สุดคือรู้สึกมั่นใจต่อชีวิตในอนาคตข้างหน้า ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกกลัว และไม่มั่นใจต่ออนาคต และบุตร รวมถึงการ ดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตด้วย ผลการศึกษาพบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี แสดงว่าถ้ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวีมีความหวังมากจะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความหวัง เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางจิตวิญญาณที่จะสามารถช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายในชีวิตได้

(Ellison, 1983) บุคคลที่มีความหวังจะรู้สึกมั่นใจ และพยายามกระทำเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในทางบวกที่ตนเองคาดหวังไว้ และเมื่อบุคคลมีความหวังจะมีพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งความหวังจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความหวังจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตและส่งผลต่อการหายของโรค (Ross, 1997) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งมีความต้องการทางจิตวิญญาณและต้องการได้รับการตอบสนองตอบทางจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตจึงต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง การมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้ตนเองมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ดีขึ้น พร้อมทั้งจะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง หากบุคคลไม่มีความหวังจะทำให้เกิดความซึมเศร้า อ้างว้าง วิตกกังวลในการมีชีวิตอยู่และอยู่อย่างไรความหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Carson, Socken, Shanty & Terry (1990) พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1991) ที่พบความหมายของความหวังว่าเป็นพลังภายในที่จะช่วยให้ตนอยู่ในภาวะเหนือตนเองซึ่งนำไปสู่การตระหนักรู้และความผาสุกในชีวิต และจากการศึกษาของจันทนา เตชะคฤห์ (2540) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การมีความหวังกับการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่สัมพันธ์กัน การมีชีวิตอยู่จะปราศจากความหวังไม่ได้ หากปราศจากความหวังจะนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร การมีความหวังเท่ากับการมีจุดหมายในชีวิต และทำให้เกิดกำลังใจ (เรณูการ์ ทองคำรอด, 2541) สำหรับแนวทางการสร้างความหวัง ได้แก่ การรับฟังปัญหาความทุกข์ต่าง ๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจโดยมีการตั้งเป้าหมายในอนาคต บิดบุตรเป็นที่ตั้ง นึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสุข ซึ่งแนวทางในการสร้างความหวังที่เป็นข้อค้นพบนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลที่จะสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล

จากงานวิจัยนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากว่าพยาบาลมีความเข้าใจในโรคเอดส์ว่าสามารถติดต่อได้โดยวิธีใด จึงปฏิบัติ การพยาบาลโดยยึดหลักการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ พยาบาลอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ตัวมารดา และสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลตระหนักดีว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่ถูกต้องและครอบคลุมจะเป็นการตอบสนองความต้องการของมารดาที่ติดเชื้อทางด้านกายภาพ และด้านจิตใจ สำหรับการสัมผัสพบว่าพยาบาลปฏิบัติได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดีและมีความรู้สึกที่รังเกียจผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และอาจยังไม่มั่นใจเกี่ยวกับการติดต่อจึงหลีกเลี่ยง

การสัมผัส แต่จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแลเห็นว่าควรที่จะให้การสัมผัสที่มากขึ้นเพราะการสัมผัสทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ได้ว่าพยาบาลไม่รังเกียจ การสัมผัสก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจ และชื่นชมในตัวพยาบาล พยาบาลสามารถสัมผัสผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างให้การพยาบาลได้ เช่น เวลาให้สุขศึกษา การตรวจเยี่ยม ตอนเช้า พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะมีผลต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พฤติกรรมใด ๆ ของพยาบาลต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลกระทบต่อความเป็นบุคคล และจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับจากการศึกษาของจวีวรรณ ไพรวัลย์ (2540) พบว่าพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยมุ่งหวังที่จะให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) เพื่อช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Peri, 1995) อันส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วย (Ross, 1997) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นผู้ที่สามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี

การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นไปได้เนื่องจากระบบสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เป็นสังคมที่มีการสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลและอาทรต่อกัน โดยเฉพาะผู้อ่อนแอหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคุกคามต่อชีวิต สมาชิกในสังคมจะให้ความช่วยเหลือโดยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้ข้อคิดในการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เพื่อให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ ทัก, แมคเคน และเอลวิก (Tuck, McCain & Elswick, 2001) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และจากการศึกษาของธัญญา น้อยเปียง (2545) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดายฮี และซายน์ (Douaihy & Signh, 2001) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยเอชไอวี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากสามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย (Aguilera, 1994) ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยในการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต (O'Connor et al., 1990) ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว คู่สมรส โดยให้การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ เช่น เงินทอง สิ่งของ การให้กำลังใจ ให้ความใกล้ชิด รักใคร่ผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกคุ้นเคย เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตยังมีความหมาย มีความหวัง และกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป นอกจากนี้แล้วการสนับสนุนทางสังคมยังรวมไปถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิก การได้รับการประทับประคอง ความรัก ความเข้าใจจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาจะได้รับจากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย และจะเป็นหนทางในการสร้างจิตวิญญาณของคน (Hill & Smith, 1990)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรประเมินความหวังของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี แล้วสร้างกิจกรรมการพยาบาลที่นำไปสู่การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่น สนับสนุนให้กำลังใจ ตั้งเป้าหมายในอนาคต
2. ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น เช่น การสัมผัส การให้กำลังใจ รับฟังปัญหาและความทุกข์ต่าง ๆ นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคอย่างสม่ำเสมอทั้งการตอบปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ ด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีควรทำด้วยความตั้งใจ จริงใจ ให้เวลากับการปฏิบัติดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี
3. ในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ควรแนะนำบุคคลใกล้ชิด และครอบครัวให้เข้าใจภาวะสุขภาพ และจิตใจของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี

ด้านการศึกษา

ควรมีการจัดการเรียนการสอนหรือวิธีการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางแก่นักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ด้านการบริหาร

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาและอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิญญาณของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนจัดทำนโยบาย และแผนการเพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล