

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



รายงานการวิจัย
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเอง
ของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
Relationship between Self-esteem and Self-care practice of
mothers during postpartum period with HIV-positive

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์
สมสมัย รัตนกรिताกุล
นุจรี เนตรทิพย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2542

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินแผ่นดิน ปี 2540

ISBN 974-573-774-7

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้โดยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ หลายฝ่าย ดังนี้คือ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหลังคลอดจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยองทุกท่าน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ที่สนับสนุนและเปิดโอกาสให้คณะผู้วิจัยได้ทำวิจัยและเกิดแรงจูงใจจนสามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ ซึ่งนอกจากเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยให้แล้ว ยังให้คำปรึกษาแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการอภิปรายผล คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่ง

ขอขอบคุณ อาจารย์ยິงศักดิ์ สวัสดิ์พาณิชย์ ที่ช่วยตรวจสอบ Abstract และเป็นกำลังใจช่วยเหลือด้วยดีมาตลอด รวมทั้ง ด.ช.ศักพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และ ด.ช.พรณศักดิ์ สวัสดิ์พาณิชย์ ที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจด้วยความเอื้ออาทรตลอดมา

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณเงินแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา ปี 2540 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย และหวังว่าผลการวิจัยเรื่องนี้จะประโยชน์แก่งานพยาบาลต่อไป

คณะผู้วิจัย

มกราคม 2542

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเอง
ของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

คณะผู้วิจัย วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
สมสมัย รัตนกรिताกุล
นุจรี เนตรทิพย์

ทุนสนับสนุนการวิจัยงบประมาณเงินแผ่นดิน ปี 2540

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดและนอนพักรักษา ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง จำนวน 270 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 16.8 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีสมการทำนายในรูปของคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ตามลำดับดังนี้

$$\hat{Y} \text{ (TOTALB)} = 195.138 + 2.113 \text{ (TOTALS)} + 2.797 \text{ (MONEY 4)} - 6.806 \text{ (MONEY 1)}$$

$$\hat{Z} \text{ (TOTALB)} = 0.331 \text{ (TOTALS)} + 0.203 \text{ (MONEY 4)} - 0.497 \text{ (MONEY 1)}$$

Title Relationship between Self-esteem and Self-Care practice of mothers during postpartum period with HIV-positive

Researchers Wilaiphan Sawatphanit
Somsamai Rattanagreethakul
Nujjaree Nettip

Research Grant Government Funds in 1997

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between Self-esteem and Self-care practice of mothers during postpartum period with HIV-positive. The sample was composed of 270 mothers during postpartum period with HIV-positive who were admitted at Postpartum ward in Queen Sawangwatana Memorial Hospital Thai Red Cross Society at Sriracha, Chonburi Hospital, Chachoengsao Hospital and Rayong Hospital. Data, collected by interviewing from two questionnaires : the Self-esteem and the Self-care behavior scale were analyzed by stepwise multiple regression.

The results revealed that two variables, Self-esteem and family income at > 6,000 bahts and ≤ 2,000 bahts, related to Self-care. The variables can predict up to 16.8 percent of mothers during postpartum period with HIV-positive at < 0.05 level of significance.

The regression equation in raw score and standard score was as follows :

$$\hat{Y} \text{ (TOTALB)} = 195.138 + 2.113 \text{ (TOTALS)} + 2.797 \text{ (MONEY 4)} - 6.806 \text{ (MONEY 1)}$$

$$\hat{Z} \text{ (TOTALB)} = 0.331 \text{ (TOTALS)} + 0.203 \text{ (MONEY 4)} - 0.497 \text{ (MONEY 1)}$$

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด	9
มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	17
พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	24
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	31
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ	32
การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	

บทที่	หน้า	
3	วิธีดำเนินการวิจัย	36
	ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	36
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
	การวิเคราะห์ข้อมูล	41
4	ผลการวิจัย.	42
5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	52
	สรุปผลการวิจัย	52
	อภิปรายผล	53
	ข้อเสนอแนะ	58
	บรรณานุกรม	61
	ภาคผนวก	
	ก. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวี	69
	ข. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	71
	ค. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	74
	ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	77
	จ. ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ	79
	ฉ. ข้อมูลร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ละด้าน	81
	ช. ประวัติผู้วิจัย	83

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามข้อมูล	43
2	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	44
3	การปรับค่าตัวแปรสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรหุ่น	45
4	การปรับค่าตัวแปรประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนเป็นตัวแปรหุ่น	46
5	การปรับค่าตัวแปรรายได้ของครอบครัวเป็นตัวแปรหุ่น	46
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และค่าสัมประสิทธิ์ การทำนายและทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในการทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	49
7	การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเพื่อทดสอบความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ของครอบครัวแบ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	50
8	ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ	80
9	แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน	82

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง และมีการแพร่กระจายออกไปในกลุ่มประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จากชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ และชายชาวต่างประเทศรักร่วมเพศที่เข้ามาในประเทศไทย แพร่กระจายโรคสู่ผู้ติดยาเสพติด หญิงอาชีพพิเศษ ภรรยาชายผู้ที่เกี่ยวหญิงอาชีพพิเศษ และสุบุดรที่คลอดออกมาต่อไป (ธีระ รามสูตร, 2532) ซึ่งได้มีผู้คาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วประเทศโดยยังไม่มีอาการใด ๆ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึง พ.ศ. 2540 มีจำนวนประมาณ 1,000,000 คน (กองระบาดวิทยา-กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และยังมีการคาดการณ์ว่าจนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2548 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง 1.8 ล้านคน (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, 2538) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-44 ปี มีผู้ป่วยเอดส์มากขึ้นในปี 2532-2537 พบผู้ป่วยเอดส์จำนวนถึง 483 ราย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีน่าจะมีจำนวนสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จากไม่พบเลยในเดือนธันวาคม พ.ศ.2533 เพิ่มขึ้นเป็น 1.4% ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 ในต่างประเทศเมื่อปี พ.ศ.2533 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ระหว่าง 4.5-5.9%

สำหรับในประเทศไทยพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2534 ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พบ 5.9% และในปี พ.ศ. 2535 ที่โรงพยาบาลศิริราช พบ 1.7% ที่โรงพยาบาลราชวิถี พบ 1.4% ซึ่งเท่ากับที่พบในวชิรพยาบาล ส่วนในจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ 3 จังหวัดที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์และคลอดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังนี้ ในจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและมาคลอดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนี้คือ ใน พ.ศ.2535-2538 มีจำนวน 51, 102, 114 และ 124 รายตามลำดับ และในโรงพยาบาลชลบุรี มีจำนวน 32,

39, 47 และ 57 ในจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรามีจำนวน 3, 19, 27 และ 31 รายตามลำดับ และในจังหวัดระยอง โรงพยาบาลระยอง มีจำนวน 122, 135, 162 และ 219 รายตามลำดับ (จากการสำรวจสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง)

จากสถิติดังกล่าวที่จำนวนมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่การศึกษาค้นคว้าวิจัยในกลุ่มนี้ยังน้อย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษามารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก โดยทางด้านร่างกาย มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือติดโรคต่าง ๆ และมีโอกาสที่จะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ ได้ง่าย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของสกอตและคณะ (1987 อ้างถึงใน พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์ วัฒนา, 2536) ที่ศึกษาติดตามผลในระยะหลังคลอดของมารดาพบว่า มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์และระยะที่เกิดอาการของโรคเอดส์ภายใน 28-30 เดือนหลังคลอด ซึ่งการมีอาการแสดงของโรคจะทำให้มารดาได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานมาก รวมทั้งยังอาจมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ได้ เช่น การมีต่อมน้ำเหลืองโตมาก มีอาการผ่ายผอม เป็นต้น ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจมารดาจะได้รับความกดดันทางด้านจิตใจมากจะมีความกลัวและวิตกกังวลทั้งในเรื่องของตัวเองและบุตร อาทิ จากการศึกษาของ อรุษา สถิตยุทธการ (2538) ที่ได้สัมภาษณ์มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ถึงแม้จะได้รับทราบผลเลือดและได้รับการให้คำปรึกษาและแนะนำมาแล้วถึง 3 ครั้ง มารดาก็ยังมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับปฏิบัติการจากสามี กลัวสามีไม่ยอมรับ กลัวบุตรจะติดเชื้อจากตนเอง และกลัวว่าคนอื่นจะทราบว่าคุณมีการติดเชื้อ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดา รู้สึกต่ำต้อย ท้อแท้ ไม่มีความสุข และโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการแสดงของโรคจะทำให้เกิดรู้สึกหมดหวังและขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว มารดายังได้รับผลกระทบจากสังคมและเศรษฐกิจอีกเช่น อาจถูกไล่ออกจากงาน ถ้าความลับรั่วไหลหรือเกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการแสดงของโรคเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ขาดค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองและบุตรทั้งในยามปกติและเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย

จากผลกระทบดังกล่าว จะทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ จากประสบการณ์การทำงานของคณะผู้วิจัย พบว่า มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ติดเชื้อที่สังคมรังเกียจจะขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติการในการดูแลตนเองและทารก ทำให้ไม่ให้ความสนใจในการที่จะดูแลตนเองและทารก ซึ่งตรงข้ามกับมารดาในระยะหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาครัฐมีใจที่ตนเองได้ให้กำเนิดบุตร จะมีแรงจูงใจในการที่จะปฏิบัติการในการดูแลตนเองและทารก ทำให้สนใจในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ขณะเดียวกันก็สนใจในการดูแลทารกเป็นอย่างดี

ดังนั้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ และเป็นการป้องกันมิให้เกิดอาการแสดงของโรคขึ้นด้วย ซึ่งโอเรียม (Orem, 1995) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่จูงใจและมีเป้าหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของสังคมแต่ละกลุ่มและความสามารถเฉพาะบุคคล เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งการที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้พิจารณาตัดสินใจว่าสิ่งที่จะทำให้เกิดประโยชน์และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกาย การงดเว้นและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายและมีกิจกรรมพักผ่อนที่เหมาะสม มีการติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และคงไว้ซึ่งเวลาเป็นส่วนตัว ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต มีการจัดความเครียดที่เหมาะสม ปรับตัวยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพของโรคเอ็ดส์ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้สนใจที่จะคอยปรับความไม่สบายจากผลข้างเคียงจากการรักษา และเรียนรู้ที่จะอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนและเป็นจริงในชีวิต

จากที่ได้กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การที่มารดาในระยะหลังคลอดจะสามารถมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ขึ้นอยู่กับการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยในตัวของมารดาเอง นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน และรายได้ของ ครอบครัว

อายุ เป็นปัจจัยสำคัญ มารดาในระยะหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเองและทารกยังไม่สูงนัก (รัชนิวรรณ, 2535) ส่วนบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุ 30-40 ปี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะพัฒนาสูงสุด (พรจันทร์ และกอบกุล, 2530) ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลตนเองดีด้วย

สถานภาพสมรส สามารถเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายแรงสนับสนุนทางสังคมและเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาทความรับผิดชอบต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลในสังคม คู่สมรสจะมีส่วนช่วยลดการใช้พลังงาน เพิ่มแรงจูงใจและส่งเสริมให้มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดี และเอื้ออำนวยให้บุคคลพยายามกระทำการดูแลตนเองได้ การได้สมรสจะช่วยให้บุคคลมองตนเองไปในทางที่ดีมีคุณค่า หรือมีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ (Caplan, 1979 cited in Hilbert, 1985)

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลตนเองและสุขภาพซึ่งการใช้ความรู้ในการดูแลตนเองนั้นไม่ใช่ใช้เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ในระยะแรกของการกระทำอย่างจริงจังเท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ตลอดการกระทำการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ผู้มีการศึกษาดำรงพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และแผนการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน ทั้งนี้เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ผู้มีการศึกษาสูงสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจน สามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างถูกต้องมากกว่าผู้มีการศึกษาระดับต่ำ ประกอบกับความไม่เข้าใจถึงผลประโยชน์ หรือความจำเป็นของสิ่งที่ปฏิบัติ เมื่อเกิดความยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิต จึงละเลยในการปฏิบัติตามคำสั่งคำแนะนำได้ง่าย (Ruth, 1973 อ้างถึงใน อัจฉรา, 2531) พีระสิทธิ์ และคณะ (2523 อ้างถึงใน นารีรัตน์, 2529) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือมีการศึกษาดำรงระดับประถมศึกษา มีแนวโน้มที่จะมองตนเองมีคุณค่าน้อยหรือไม่มีคุณค่า โอกาสที่จะพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้นก็ยากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า ฉะนั้นระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเอง

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน ถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 1995) เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งในมารดาที่เคยผ่านหน้าที่การเลี้ยงดูบุตร หรือให้การเลี้ยงดูเด็กอ่อนมาก่อน จะเกิดความมั่นใจในการดูแล และเมื่อปฏิบัติได้ก็จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย (รัชนิวรรณ, 2535)

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยฐานะทางเศรษฐกิจเป็นเหมือนแหล่งประโยชน์ที่มีผลต่อการริเริ่มดูแลตนเอง หรือให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้อฐานะทางเศรษฐกิจวัดถึงอำนาจการจัดการ การหาความรู้ และการเข้าใจถึงสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญ (Orem, 1985) นอกจากนี้ปัจจัยทางเศรษฐกิจยังมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ ไตรเพลตต์ (Triplet, 1970 อ้างถึงใน เยาวลักษณ์, 2529) พบว่าสตรีที่มีรายได้น้อยจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และเป็นผลให้ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมได้

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน และรายได้ของครอบครัว ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน รายได้ของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อควบคุมตัวแปร ด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน รายได้ของครอบครัว ด้วยวิธีการทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน รายได้ของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน รายได้ของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเอง รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่อาจจะมีสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษาในมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่หอผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2540 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2540 จำนวน 270 ราย โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อให้มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีต่อไป
3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยในเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป และเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ได้แก่ เชื่อว่าตนเองมีความสำคัญมีค่า รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ ภูมิใจในเอกลักษณ์ของตนเอง การยอมรับตนเอง และมองตนเองในทางบวก ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวิลพรธน์ สวัสดิ์พานิชย์ (2536) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965)

2. การดูแลตนเอง (Self-care practice) หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เพื่อส่งเสริมให้มารดามีสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถประเมินได้โดยแบบสอบถาม การปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งคณะผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสมจิต (1988) ตามแนวคิดของ Orem (1991) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 3 ด้าน คือ

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีสามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หมายถึง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อลดความตึงเครียดด้านอารมณ์ หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากความเจ็บป่วย

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวีสามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การรับรู้ และสนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา

3. มารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี หมายถึง มารดาหลังคลอดที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี และได้ผล positive โดยการใช้ screening test ที่มีความไวสูง ได้แก่ ELISA และได้รับการตรวจเลือดซ้ำครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันผลโดย

วิธีที่มีความจำเพาะสูง ได้แก่ Western blot ซึ่งห่างจากครั้งแรกประมาณ 2 สัปดาห์ รวมทั้งได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์จากหน่วยให้คำปรึกษาของทางโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว

4. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปี นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการวิจัย
5. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของมารดาที่แบ่งตามการสมรส และการอยู่รวมกันกับคู่สมรส
6. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของมารดา นับเป็นจำนวนปีที่ได้ศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงชั้นสูงสุด
7. ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน หมายถึง มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรคนก่อน หรือเลี้ยงเด็กมาก่อน อาจเป็นหลาน หรือมีอาชีพเลี้ยงเด็กก่อนมาก่อน
8. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ต่อเดือนของมารดาและคู่สมรส เมื่อมารดามีสถานภาพสมรสคู่ หรือหมายถึงรายได้ต่อเดือนของมารดา เมื่อมารดามีสถานภาพสมรส หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังนี้

1. โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด
2. มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์ในระยะหลังคลอด

ความหมายของโรคเอดส์

เอดส์ (AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดย เชื้อเอชไอวี (HIV : Human Immunodeficiency Virus) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไป ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) และ/หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ (บรรจง คำหอมกุล และคณะ, 2535)

การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวี สามารถแพร่กระจายได้ 3 ทาง คือ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537)

1. การแพร่เชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายได้จากการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการรับเอา น้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปทางรอยแผลขณะมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นการแพร่กระจายในพวกร่วมเพศ รักต่างเพศ หรือรักสองเพศ โดยขณะร่วมเพศมักจะเกิดรอยปริหรือรอยถลอกที่อวัยวะสืบพันธุ์หรือ

ทวารหนัก ทำให้มีเลือดและน้ำเหลืองซึมออกมาและเข้าสู่แผลของอีกฝ่ายหนึ่งได้ จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเพศชายสามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ภรรยา ทำให้ภรรยาของเขาเป็นโรคติดเชื้อเอชไอวีได้ 18% ส่วนผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการรับเลือด สามารถแพร่เชื้อเข้าไปสู่สามีและสามีเป็นโรคติดเชื้อนี้ได้เพียง 8% (พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา, 2536)

2. การแพร่กระจายโดยการรับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด เกิดได้โดยวิธีการต่อไปนี้

2.1 การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเกือบ 100% ปัจจุบันเลือดทุกยูนิตก่อนจะให้กับผู้ป่วยจะผ่านการตรวจ Anti-HIV และ p24 Antigen อย่างไรก็ตาม การตรวจนี้ยังไม่สามารถหาผู้ติดเชื้อทุกรายที่ได้รับเชื้อเข้าไปก่อนที่จะมี Antibody ต่อเชื้อเอชไอวี (Window period) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้

2.2 การใช้กระบอกเข็มและเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น โดยทำความสะอาดกระบอกฉีดยาและเข็มไม่ดี มีเลือดของผู้อื่นปนเข้าไปด้วย โอกาสติดเชื้อเอชไอวีมีประมาณ 0.1-1% ต่อการใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อ 1 ครั้ง

2.3 การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีตำหรือบาด เช่น ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มเปื้อนเชื้อเอชไอวีตำ พบว่า มีโอกาสติดเชื้อ 0.2-1.0% ส่วนโอกาสที่ติดเชื้อเอชไอวีจากใบมีดโกน เข็มสัก เข็มเจาะหู กรรไกรตัดเล็บนั้นมีโอกาสน้อยมาก

2.4 การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่แล้ว เนื่องจากได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะก่อนผ่าตัด ก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้เช่นกัน

3. การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก จากการศึกษากลุ่มมารดาที่มีโอกาสได้รับเชื้อจากมารดาประมาณร้อยละ 20-50 ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลแน่ชัดว่าการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกเกิดขึ้นเมื่อใด ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือหลังคลอด (โดยผ่านทางน้ำนมมารดา) นักวิทยาศาสตร์สามารถพบเชื้อไวรัสนี้ได้จากเนื้อเยื่อของทารกเลือดจากสายสะดือ และรก จึงเชื่อว่ามีโอกาสติดเชื้อเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และมีข้อมูลชี้ชัดว่าการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกสูงในระยะหลังของการตั้งครรภ์และระหว่างคลอด (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2540) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ ได้แก่

3.1 อาการของมารดา หากมารดาป่วยเป็นเอดส์ ทารกในครรภ์จะมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่ามารดาที่ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ

3.2 ปริมาณ CD⁺ ของมารดาน้อยกว่า 700 cells/ml. หรือ CD₄/CD₈ น้อยกว่า 0.6 หรือ median NK cells < 11

3.3 มารดามีภาวะ P24 antigenemia หรือมารดามี viral load > 8,000 copies ml. พบอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ในการติดเชื้อสู่ทารก 2.2

3.4 การคลอดก่อนกำหนด ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าทารกที่คลอดหลัง 34 สัปดาห์

3.5 ระหว่างคลอด หากมีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอด การหดรัดตัวของมดลูกรุนแรง ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดระยะที่ 1 และ 2 นานกว่าปกติ เลือดออกก่อนคลอดจากภาวะรกเกาะต่ำ และการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ระหว่างคลอด เช่น การใช้คีมช่วยคลอด การใช้ scalp electrode การตัดฝีเย็บ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ การสัมผัสกับน้ำเมือกหรือเลือดแม่มากขึ้น ทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น

3.6 ทารกแฝดคนแรกเนื่องจากการสัมผัสกับน้ำเมือกหรือเลือดในช่องทางคลอดมากกว่าแฝดคนที่สอง

3.7 วิธีการคลอด มีรายงานพบว่าการคลอดทางช่องคลอด ทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาสูงกว่าการคลอดโดยการผ่าตัด (elective cesarean section)

3.8 การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา ซึ่งมีการศึกษาพบว่าทารกแรกเกิดมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีทางน้ำนมมารดาแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในกระแสเลือดของมารดาขณะนั้น โดยการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่า มารดาที่ให้บุตรดื่มนมมารดา ทารกมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าทารกดื่มนมผสมประมาณ 1 เท่า (Cotton & Watts, 1997)

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่เฉพาะเจาะจง และได้ผลในการรักษาภูมิคุ้มกันที่เสื่อมหรือบกพร่องให้กลับฟื้นคืนสภาพขึ้นใหม่ เป็นเพียงการรักษาตามอาการของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และถ้าสามารถหยุดการเพิ่มจำนวนของไวรัสได้ จะช่วยยับยั้งการดำเนินของโรค ชะลอเวลาที่จะเจ็บป่วย (สุรพล สุวรรณกุล และมัณฑนา หาญวนิชย์, 2535) การรักษาที่มีดังนี้คือ

1. การรักษาเพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี (antiretroviral therapy) ปัจจุบันมียาที่นำมาใช้รักษาหลายชนิด ได้แก่

1.1 ยาที่หยุดการเพิ่มจำนวนของ proviral-DNA โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase (RT inhibitors) มีทั้ง nucleoside และ non nucleoside analogues ที่มีขายขณะนี้ ได้แก่ zidovudine (ZDV, AZT), didanosine (ddl), zalcitabine (ddC), stavudine (d4T) และ lamivudine (3TC)

1.2 ยาที่หยุดการเพิ่มจำนวนของอนุภาคที่มีความสามารถติดเชื้อออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ protease (protease inhibitors) ทำให้ไม่สามารถย่อย precursor proteins เป็น structural proteins ไม่สามารถติดเชื้อในเซลล์อื่นต่อไป ยาที่มีขายได้แก่ saquinavir, indinavir และ retronavir

2. การรักษาโรคติดเชื้อจุลชีพและมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคซ้ำเติมที่พบในผู้ป่วยเอดส์ และให้ยาป้องกันการเป็นซ้ำ สำหรับโรคติดเชื้อบางโรค เช่น วัณโรค, PCP, Cryptococcal meningitis

3. เสริมระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรงขึ้นโดยใช้ยาหรือสารกระตุ้น ให้อาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ รักษาระดับประคองทั้งร่างกายและจิตใจ

4: การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่

4.1 การให้คำปรึกษา (Counseling) โดยการให้การสนับสนุนด้านกำลังใจต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัว การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการแพร่เชื้อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อให้มีการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4.2 การบริการสังคมสงเคราะห์โดยการช่วยเหลือด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

จากการที่องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในปี พ.ศ.2543 จะมีทารกติดเชื้อทั่วโลก 10 ล้านคน และในประเทศไทยจะมีทารกติดเชื้อจากมารดา 350,000 คน และเพื่อที่จะลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้ จึงได้มีมาตรการในการลดการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2540) ดังนี้

1. การให้ยาด้านไวรัส (Antiretroviral agents) ระหว่างตั้งครรภ์

1.1 การให้ AZT แก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่อายุครรภ์ 14-34 สัปดาห์ รับประทานจนถึงเจ็บครรภ์คลอด และให้ทางเส้นเลือดระหว่างคลอด รวมถึงได้ AZT syrup แก่ทารกรับประทานหลังคลอดอีก 6 สัปดาห์ สามารถลดอัตราการติดเชื้อจาก

มารดาสู่ทารกได้อย่างมีนัยสำคัญ (ผลการศึกษา ACTG 076) คืออัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 25.5 เป็นร้อยละ 8.3 และจากการให้ AZT แก่มารดาขณะตั้งครรภ์และทารกหลังคลอด และการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในรัฐ North Carolina พบว่า อัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 21 ในปี พ.ศ.2536 เป็นร้อยละ 8.5 ในปี พ.ศ.2537 (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่า $p = 0.009$) ทั้งนี้พบว่าการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 ในปี พ.ศ.2536 เป็นร้อยละ 82 ในปี พ.ศ.2537 ด้วย

การศึกษาทำนองเดียวกันที่รวบรวมข้อมูลจาก New York, Chicago, Houston, Boston และ Peutorico ก็พบว่า โดยรวมแล้วอัตราการติดเชื้อในทารกลดลงจากร้อยละ 19 เป็นร้อยละ 8 (ค่า $p = 0.006$) ในขณะที่การให้ยา AZT ในมารดาเพิ่มจากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 89 และการให้ยา AZT ในทารกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 79 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดาคลอดก่อนกับหลังวันที่ 1 มีนาคม 2537

นอกจากนี้มีการเฝ้าระวังผลกระทบจากการศึกษา ACTG 076 (ในลักษณะ Postmarketing phase IV surveillance) ได้มีข้อมูลยืนยันว่ามีการลดอัตราการติดเชื้อได้คล้ายกับที่รายงานแล้ว และพบว่าอัตราการตรวจหาการติดเชื้อ และการให้ยาในมารดาสูงขึ้นอย่างชัดเจน ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพื่อประยุกต์ใช้ในประเทศไทย รวมถึงการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ตัวอื่น ๆ ด้วย

1.2 การให้ Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) ในระหว่างใกล้คลอดและหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า NNRTIs สามารถลด viral load ได้ดีกว่ายาในกลุ่ม reverse transcriptase inhibitors (RTIs) แต่ NNRTIs ออกฤทธิ์ได้ในระยะสั้น และดื้อยาเร็วกว่า จึงมีข้อจำกัดในการใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายาในกลุ่ม NNRTIs เช่น Nevirapine TIBO และ UB 7201E เพื่อให้แก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี 24 ชั่วโมงก่อนคลอดเล็กน้อย รวมทั้งให้ทารกหลังคลอดอีก 1 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดอัตราการติดเชื้อที่เกิดขึ้นระหว่างคลอดจากมารดาสู่ทารกได้

2. วิธีการคลอด (Mode of delivery)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะลดการติดเชื้อจากมารดาไปสู่ทารกได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและยังไม่มีเหตุผลชัดเจนที่จะให้ผ่าตัดคลอดแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย

3. การสวนล้างช่องคลอด (Lavage of birth canal during labor) การติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในระยะคลอดจะเกิดขึ้นได้ 3 ทาง คือ ผ่านทางรก สัมผัสเชื้อ

เอชไอวีโดยตรงจากน้ำเมือกในช่องคลอดและปากมดลูก และสัมผัสกับเลือดของมารดา ระหว่างคลอด จากการศึกษาพบว่า Benzalkonium chloride สามารถ inactivate เอชไอวี ได้ในหลอดทดลอง (in vitro) - มีข้อมูลจากสองสามรายงานเท่านั้นที่ศึกษาถึงผลของ Benzalkonium chloride ต่อเอชไอวีในคน การศึกษาของสถาบัน Pasteur ประเทศ ฝรั่งเศสแนะนำว่าการสวนล้างช่องคลอดก่อนคลอด โดยใช้ Benzalkonium chloride จะเป็นมาตรการหนึ่งในการลดการติดเชื้อเอชไอวีของทารกระหว่างคลอด นอกจากนี้การล้างตัวทารกหลังคลอดด้วย Benzalkonium chloride ก็จะช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีอีกทางหนึ่งด้วย

4. การงดเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา (Non breast feeding)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ทารกกินนมมารดาจะเพิ่มอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกถึงร้อยละ 14 ดังนั้นการงดเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาจะช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้ อย่างไรก็ตามนมแม่ควรได้รับการสนับสนุนต่อไป โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากอัตราการตายจากสาเหตุดังกล่าวจะสูงกว่าการตายจากการติดเชื้อเอชไอวี

5. การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ก่อนให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องให้การปรึกษาอย่างดีในประเด็นต่อไปนี้ คือ

5.1 ความจำเป็นของการคุมกำเนิด โดยอธิบายถึงการติดเชื้อของทารกในครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ต่อการดำเนินของโรค

5.2 ความต้องการของผู้รับบริการทั้งภรรยาและสามี

5.3 ผู้รับบริการควรเป็นผู้เลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเอง โดยต้องเป็นวิธีที่เหมาะสม และไม่มีข้อห้ามใช้ทางการแพทย์

5.4 วิธีการคุมกำเนิด การคุมกำเนิดในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง ได้แก่ การทำหมัน ส่วนยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถึงแม้จะมีประสิทธิภาพสูงแต่มีคุณสมบัติที่อาจจะทำให้ติดเชื้อง่ายขึ้น จึงควรพิจารณาให้รอบคอบตามความเหมาะสม ไม่ควรใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด เพราะอาจเพิ่มการแพร่โรคได้ และต้องแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง แม้ว่าทั้งสามีและภรรยาจะติดเชื้อเอชไอวีแล้วทั้งคู่ เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันการแพร่โรค การรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และป้องกันการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพราะถ้าติดเชื้อจะส่งผลทำให้โรคเอดส์เลวลง

✓ ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อมารดาในระยะหลังคลอด

การติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรง เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ อีกทั้งยังเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อทุกคนในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ในปัจจุบันพบว่ามารดาที่มีการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ แต่มารดาเหล่านี้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เนื่องจากเมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะไปทำลายภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell-mediated immunity) มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ที่รุนแรงตามมา ทำให้ผู้ติดเชื้อร้อยละ 90 ถึงแก่ความตายภายใน 2-5 ปี (สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญวนิชย์, 2535)

ในระยะแรกของการติดเชื้อนั้นจะยังไม่แสดงอาการให้เห็นเด่นชัดจะมีเพียงอาการที่คล้ายไข้หวัด มีไข้ โดยอาการจะหายไปเองในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ (ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2536) ต่อมาหากมิได้มีการดูแลตนเอง ก็จะทำให้มีการเจริญ และขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อร่างกายมาก ปัจจุบันพบว่ากว่าร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดจะป่วยเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ (ชนา นิลชัยโกวิทย์, 2536) เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อุดจากร่างเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว ต่อม้ำเหลืองโต มะเร็งผิวหนัง บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ในที่สุดอาการจะเลวลงและเสียชีวิต

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีปฏิกิริยารุนแรงมาก เพราะการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น อาจถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิต โดยผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีปฏิกิริยาด้านจิตใจแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรกเป็นระยะที่มีการปรับตัวต่อวิกฤตการณ์ (initial crisis) ที่พบได้บ่อยคือ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง ตกใจ สับสน ซึ่งจะพบได้ในผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะที่ยังไม่มีอาการ จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ขาดการควบคุมตนเองในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหา ขาดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ใจ สิ้นหวัง หมดคุณค่าในตนเอง วิตกกังวล

หมดความสุข กลัวมาก ไม่แน่ใจ สับสน อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิด คิดมาก เก็บตัว กลัวบุคคลรอบข้างรู้ และรังเกียจคน โกรธผู้ที่แพร่เชื้อมาสู่ตน โทษผู้อื่น โทษสังคม เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้นอาจปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็น จนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป ก็จะมีกังวล กลัวที่จะเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป บางรายยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจจะเพิ่มมากขึ้น บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์จะทำให้ผู้ติดเชื้อหมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีกด้วย (ประยุกต์ เสรีเสถียร, 2533) นอกจากนี้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีความกลัวเกี่ยวกับบุตรและครอบครัวอีกด้วย คือ กลัวว่าบุตรจะมีการติดเชื้อเจ็บป่วย และตายในที่สุด และยังกลัวว่าถ้าตนเองเสียชีวิตลงใครจะเป็นผู้ดูแลบุตรต่อไปในอนาคต

ผลกระทบทางด้านสังคม

การติดเชื้อเอ็ดส์อาจจะมีผลกระทบทางด้านสังคมภายในชุมชนที่สืบเนื่องมาจากความกลัว ความไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ ทำให้เกิดการตื่นตัว รังเกียจผู้ติดเชื้อ และมีการไล่ออกจากงาน เกิดการตีตราหรือสร้างรอยมลทินให้กับผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ได้ก่อให้เกิดตราบาปแก่ผู้ถูกกระทบรอยอย่างมาก เพราะไม่เพียงแต่ได้ทำลายความสุข ความมุ่งหวัง และอนาคตของบุคคลนั้นลงเท่านั้น หากพฤติกรรมที่สะท้อนความหวาดกลัวและการรังเกียจเหยียดหยามของคนในสังคม ยังทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเหล่านี้ลงด้วย ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะได้รับผลเหล่านี้ เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อ อื่น ๆ ด้วย

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

โรคเอ็ดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เนื่องจากความกลัวอันเกิดจากความเข้าใจผิด และทัศนคติที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งการมองว่าผู้ป่วยติดเชื้อเป็นบุคคลที่ไม่น่าเห็นใจ เพราะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรม หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีบางทัศนคติถึงกับมองว่าเป็นโรคที่ถูกส่งมาเพื่อกำจัดคนแล้ว นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจถูกไล่ออกจากงาน หรือไม่สามารถสมัครงาน และจะต้องใช้จ่ายเงินทองในการดูแลรักษาตนเองมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจภายในครอบครัว เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อมีปัญหาเรื่องภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และเสื่อมลงเรื่อย ๆ ทำให้ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ และสิ้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากยา

ที่ใช้ในการควบคุมอาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีราคาแพง ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องประสบปัญหา ด้านเศรษฐกิจอย่างมาก

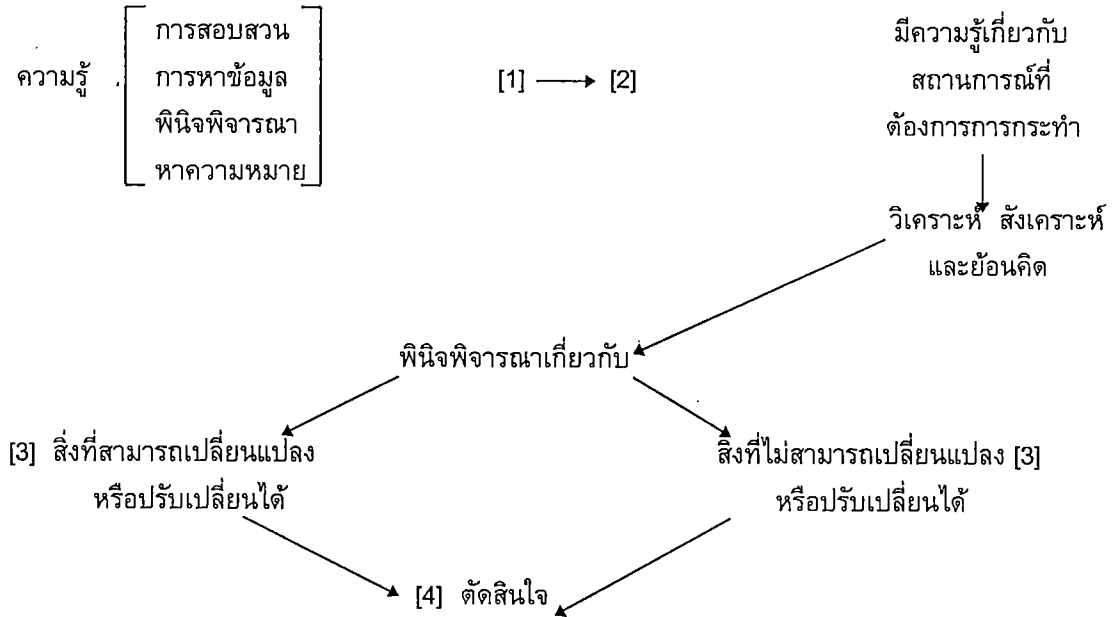
ผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ติดเชื้อที่สังคมรังเกียจ ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเอง และทารกด้วย

มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

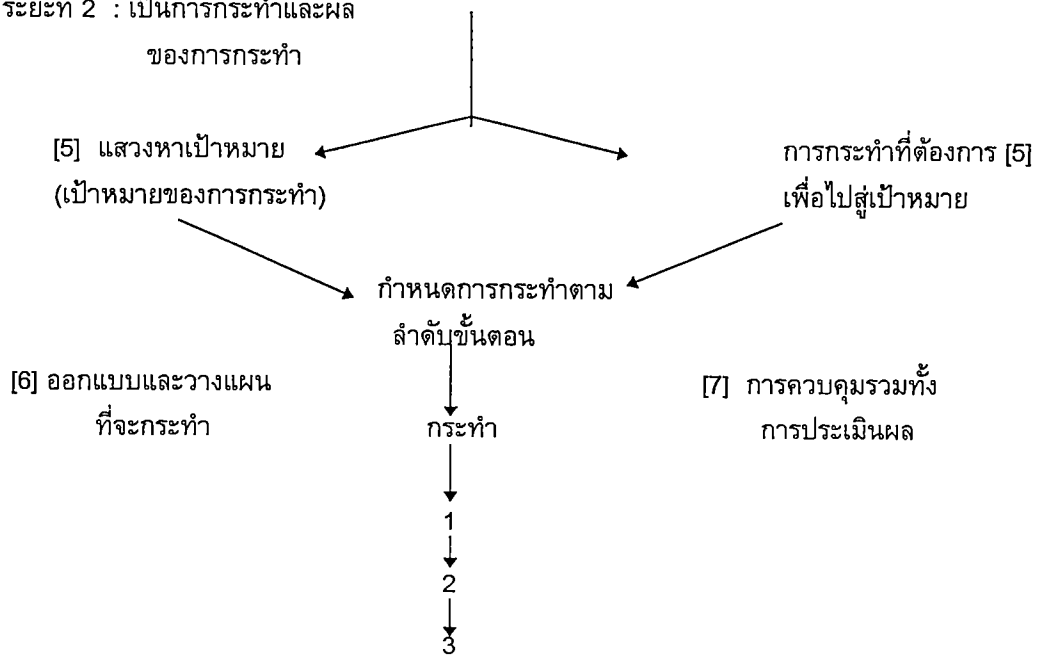
การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของมนุษย์ให้ดำเนินไปถึงขีดสูงสุด และเกิดความผาสุก (Well-being) การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการกระทำ และการตรวจสอบผลของการกระทำ (Orem, 1995)

ในแนวคิดของโอเรียม (Orem, 1995) การดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ
 ระยะที่ 1 เป็นระยะการวินิจฉัยพิจารณา และตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ
 ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ
 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

ระยะที่ 1 : เป็นระยะการวินิจฉัยพิจารณา และตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ ประกอบด้วย ลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้



ระยะที่ 2 : เป็นการกระทำและผลของการกระทำ



แผนภูมิที่ 1 แสดงระยะของการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ บุคคลที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสภาวะการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการ จะเห็นว่าการดูแลตนเองนั้นต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

ในการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในกิจกรรมที่จะทำ มีแรงจูงใจในการกระทำและใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ได้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด มีกำลังใจและความตั้งใจสูงในการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุดและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลตามต้องการ

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งทางโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างมีประสิทธิภาพและเต็มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

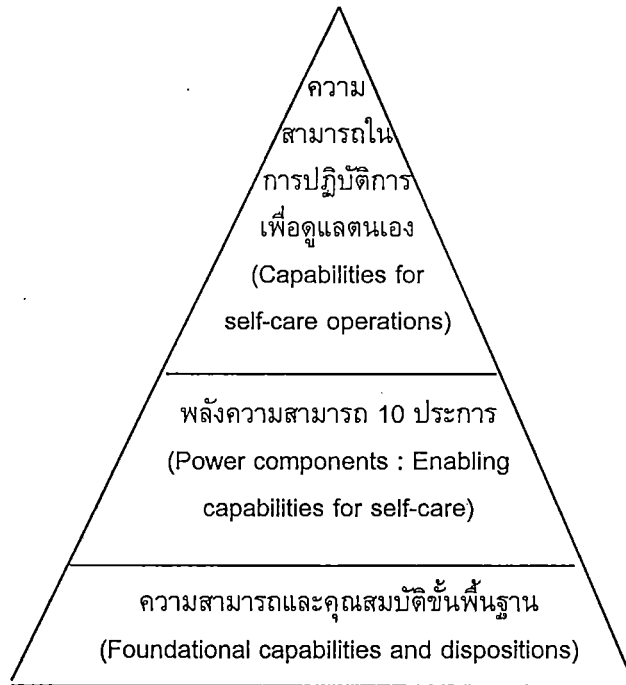
เมื่อเกิดการเจ็บป่วย บุคคลมีการดูแลตนเองที่จำเป็นหลายอย่างที่จะต้องกระทำด้วยตนเอง หรือได้รับการตอบสนองโดยบุคคลอื่นช่วยกระทำทดแทนให้ จึงจะทำให้พ้นหายจากความเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นแบ่งออกเป็น 3 อย่าง คือ การดูแล

ตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตาม
 ระยะเวลาการ (Developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นใน
 ภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เมื่อการดูแลตนเอง
 ที่จำเป็นทั้ง 3 อย่าง ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะได้รับในสิ่งต่อไปนี้

1. การรอดชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. มีส่วนช่วยส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและพยาธิ
 สภาพที่เกิดขึ้น
5. มีส่วนส่งเสริมต่อการรักษา การควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
6. ส่งเสริมสวัสดิภาพ

การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามต้องการในการดูแลตนเอง
 หรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง
 ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ ที่จะทำให้บุคคล
 สร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (Power components : enabling capabilities for self-care)
3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)



แผนภูมิที่ 2 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง
(สมจิต หनुเจริญกุล, 2536)

จากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดของความสามารถในการดูแลตนเองดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย ดังนั้นในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองจึงต้องมีระยะต่าง ๆ ของการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การคาดการณ์ (Estimative operations) เป็นความสามารถในการตรวจสอบ เพื่อที่จะทราบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น และวิถีทางที่จะสนองตอบความต้องการนั้น

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional operations) เป็นความสามารถในการพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operations) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพลังพื้นฐานของมนุษย์ที่สำคัญที่จะช่วยในการปฏิบัติการดูแลตนเอง พลังความสามารถ 10 ประการ ประกอบด้วย (Orem, 1995)

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจ และเอาใจใส่ภาวะภายใน-ภายนอกตัวเอง และปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

จะเห็นว่าพลังความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มนั้น ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และทักษะในการปฏิบัติ (Psychomotor) ตามแนวคิดดั้งเดิม เพราะปัจจัย 3 ประการนี้ไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2 หน้าที่ของประสาทสำหรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในภายนอกตนเอง

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.8 ความหวังในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

นอกจากความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าวมาแล้ว โอเรม (Orem, 1995) กล่าวว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ทั้งความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. ภาวะสุขภาพ
5. สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี
6. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
7. ระบบครอบครัว

123429

616.979207

๑ ๗๒๙ ๘

8. แบบแผนการดำเนินชีวิต
9. สภาพที่อยู่อาศัย
10. แหล่งประโยชน์
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล และถ้าความสามารถในการดูแลตนเองมีเพียงพอ บุคคลนั้นก็จะดูแลตนเองได้โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของตนเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างไตร่ตรองและตั้งใจ ซึ่งจะเป็นไปตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในสถานการณ์ต่าง ๆ และพัฒนาการของชีวิต ในภาวะปกติบุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ก็จะต้องปฏิบัติกิจกรรมให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยนั้น

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์จะได้รับผลกระทบและความทุกข์ทรมานมากถ้าการดำเนินของโรครุนแรงขึ้น การรักษาพยาบาลที่ให้ในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้นดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)
มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองดังนี้

1.1 ควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ในระยะหลังคลอดต่อมเหงื่อ จะมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำให้มีเหงื่อออกมากขึ้น มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เพื่อชำระล้างสิ่งสกปรกที่หมักหมมออก และเนื่องจากในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ปากมดลูกยังปิดไม่สนิท ทำให้โอกาสที่จะมีการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกมีมากขึ้น การอาบน้ำในระยะหลังคลอดจึงไม่ควรลงแช่ในอ่างหรือ

แม่น้ำลำคลอง ควรใช้ขันตักอาบหรือใช้ฝักบัว สวมเสื้อผ้าที่สะอาด สระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นบริเวณแผลฝีเย็บ

1.2 ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม เนื่องจากในระยะคลอดและหลังคลอด มารดาจะมีการสูญเสียน้ำและมีการขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายมากและยังมีภาวะท้องผูกที่เป็นปัญหาสำคัญ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อทดแทนน้ำที่สูญหายไปและเพื่อเป็นการป้องกันภาวะท้องผูกที่อาจจะเกิดขึ้นได้

1.3 ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

1.4 ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอดแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้แผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บเป็นปกติก่อน และเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย แต่ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ควรมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) ได้แก่ การใช้วิธี masturbation การกอดรัด การนวดร่างกาย การใช้ร่างกายไม่ให้มีการหลั่งน้ำอสุจิจากสามีเข้าสู่ร่างกายทั้งทางช่องคลอด ทวารหนัก และทางปาก ให้ใช้การจุ่มแบบปกติทั่วไปและเมื่อครบกำหนดร่วมเพศได้ควรให้สามีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์โดยถุงยางที่ใช้จะต้องใช้ชนิดที่ทำจาก Latex ซึ่งมีน้ำยาทำลายเชื้อในเนื้อกิโลอยู่ด้วยและขณะใช้จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องด้วย

1.5 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่จะเกิดขึ้นโดย

1.5.1 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด แผลฝีเย็บเป็นหนอง แผลแยก น้ำคาวปลาสีแดงสดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

1.5.2 ควรสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอาการแสดงนำของการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ ได้แก่ มีไข้ ไอ หอบเหนื่อย อ่อนเพลียมาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน อุจจาระเหลวบ่อยครั้ง อาการสมองเสื่อม (dementia) เป็นต้น

1.6 ควรแสวงหาความรู้จากบุคลากรที่มีสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการเข้าฟังการสอนสุขศึกษา หรือซักถามข้อสงสัยของตนเอง

เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในขณะที่เป็นโรค

1.7 การปฏิบัติด้านโภชนาการ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะคลอดและระยะหลังคลอด มีการสูญเสียโลหิตทำให้ร่างกายอ่อนแอ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น และนอกจากนี้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ยังมีความสำคัญอย่างมากต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น ทำให้โอกาสที่การดำเนินของโรคจะรุนแรงขึ้นมีน้อยลง ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการดังนี้

1.7.1 ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูง ทั้งนี้เพราะจะช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายให้ดีขึ้น

1.7.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น นมสด อาหารที่ไม่สุก หรืออาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

1.7.3 ควรล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานทุกครั้ง โดยการล้างผักผลไม้ ควรล้างโดยการผ่านน้ำมาก ๆ ไม่ควรใช้วิธีการแช่ สำหรับผลไม้ที่มีเปลือก ควรปอกเปลือกก่อนรับประทาน ส่วนผักถ้าเป็นไปได้ควรต้มหรือลวกให้สุกก่อนรับประทาน

1.7.4 ควรงดอาหารหมักดองและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.7.5 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

1.7.6 การรับประทานวิตามินทดแทน ซึ่งอาจจำเป็นในรายที่รับประทานอาหารได้น้อยแต่ในกรณีเช่นนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

1.8 การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน ในระยะหลังคลอด มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรมีเวลาผ่อนคลายและออกกำลังกายบ้าง เช่น เดินเล่น ออกกายบริหารหลังคลอด ฯลฯ เพราะการออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้การทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลต่อจิตใจด้วย แต่เนื่องจากในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด กล้ามเนื้อและเอ็นต่าง ๆ ยังไม่แข็งแรงดีพอ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่ควรมียกกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ๆ เช่น ไม่ควรยกของหนัก ไม่ควรเดินขึ้นบันไดสูง ๆ และไม่ควรมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงเบ่งมาก เพราะจะทำให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้น ทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมาได้

รูปแบบการนอนหลับ ในระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรนอนหลับอย่างเพียงพอ โดยควรจะนอนหลับสนิทในตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ทั้งนี้เพราะการนอนหลับที่เพียงพอจะทำให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้การใช้ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความจำ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มีคุณค่าสูงขึ้น แต่ในระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะนอนหลับได้ไม่เพียงพอในเวลากลางคืน เนื่องจากจะต้องให้การดูแลบุตร ดังนั้นจึงควรนอนหลับในเวลากลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมงในเวลาที่ไม่บุตรนอนหลับ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การคลอดบุตร และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในที่นี้หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดโดย

2.1 การขจัดความเครียด ในระยะหลังคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีความกลัว วิดกกังวล ไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร การป้องกันโรค การกลับไปอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว ตลอดจนการอยู่ในสังคม ทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อขจัดความเครียดดังนี้

2.1.1 พูดคุยระบายความทุกข์ใจกับผู้ที่คุณเคยและไว้วางใจ ผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก ผู้ที่สามารถแนะนำทางออกให้แก้ปัญหา อาจเป็นเพื่อนสนิทญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ ผู้ใหญ่ที่นับถือ หัวหน้างาน พระ สามเณร และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมั่นใจว่าบุคคลนั้นเป็นผู้รักษาความลับได้ มีความรักและปรารถนาที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงใจ

2.1.2 ทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดฟุ้งซ่าน โดยการทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ การทำอาหารรับประทานแกงเหงา ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือการไปเที่ยวตากอากาศชายหาด หรือสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง ซึ่งจะทำให้จิตใจสบายขึ้น

2.1.3 การรู้จักมองหาเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ เพื่อทำให้ตนเองรู้สึกว่ายังมีคุณค่าอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะมีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในร่างกายก็ตาม ซึ่งเหตุผล

แต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจมีชีวิตอยู่เพื่อการเจริญเติบโตของลูก ๆ ในขณะที่บางคนอาจต้องการทำงานให้สำเร็จตามที่เคยตั้งใจไว้ เป็นต้น

2.1.4 ปฏิบัติตนตามความเชื่อของศาสนา ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังคงมีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น ฟังธรรม นั่งสมาธิ ไปวัด โบสถ์ หรือมัสยิด

2.1.5 การมีอารมณ์ขัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้ต่อสู้กับอุปสรรคหรือเรื่องร้ายแรงต่าง ๆ ได้ เพราะการรู้จักหัวเราะจะทำให้เกิดอารมณ์ทางด้านบวก ลดความตึงเครียดลงได้ วิธีการ เช่น การอ่านหนังสือตลก การดูวิดีโอตลก

2.2 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคที่มีภาวะความไม่แน่นอนในเรื่องระยะของการแสดงอาการของโรค และเป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ จึงอาจมีผลทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตนว่า ตนเองจะหาย หรือมีอาการมากขึ้นหรือจะเสียชีวิตลงเมื่อไร ทำให้บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถึงสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลงจะทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องสูญเสียบทบาทบางอย่างของการเป็นสมาชิกในสังคม ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายรวมทั้งต้องเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม และหน้าที่ไปจากเดิมเป็นอย่างมาก มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้โรคนี้ตามความเป็นจริงน่าจะมีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ควรตระหนักว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย การตั้งความหวังไม่จำเป็นจะต้องเป็นความหวังที่จะต้องหายจากโรค แต่อาจเป็นความหวังในระยะสั้นที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การดูแลสุขภาพของตนเองและอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด ไม่เปรียบเทียบตนเองกับเหตุการณ์ในอดีตที่ดีกว่าปัจจุบันหรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ดีกว่าตน ไม่สร้างความเป็นไปได้สำหรับอนาคต แต่สนใจความก้าวหน้าในการปรับตัวของคนที่ใช้ความสามารถที่ดีที่สุดในชีวิตปัจจุบันและมีความสุขในส่วนที่ตนมีความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลนั้นเพิ่มความนับถือตนเองและเห็นตนเองมีคุณค่า

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น ติดเชื้อ เกิดโรค หรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัย

และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีดังนี้

3.1 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง มีการแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจ กลัวการนำโรคไปสู่บุคคลอื่น ทำให้ขาดการช่วยเหลือ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างต่อเนื่องและได้รับการยอมรับจากสังคมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเพิ่มแรงจูงใจในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้

3.2 การควบคุมสภาวะแวดล้อม มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่อาจจะทำให้เกิดโรคได้ง่าย และควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของตนดังนี้

3.2.1 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในบริเวณที่มีชุมชนแออัด หรือบริเวณที่มีฝุ่นละอองมาก ๆ เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

3.2.2 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ชิดบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคหวัด วัณโรค เป็นต้น

3.2.3 ควรหลีกเลี่ยงและระมัดระวังเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ ไม่ควรให้การดูแลสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการทำความสะอาดกรงสัตว์ไม่ควรทำเอง แต่ถ้าจำเป็นต้องทำเองต้องใส่ถุงมือและผูกผ้าปิดปาก ปิดจมูก เนื่องจากในอุจจาระสัตว์จะมีเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น ในอุจจาระแมวมีเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส (toxoplasmosis) ในอุจจาระนกมี เชื้อซิ ทตาโคซิ ส (psittacosis) และในตู้ปลาจะมี เชื้อไมโคแบคทีเรีย (mycobacterium) เป็นต้น

3.3 ควรรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม ภายในและภายนอกบ้านให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ โดยภายในบ้านควรให้มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ และหากบริเวณพื้นมีการเปื้อนเลือดหรือสารน้ำต่าง ๆ ที่ออกจากตัวผู้ติดเชื้อ เช่น น้ำคาวปลา ฯลฯ ผู้ติดเชื้อควรทำความสะอาดด้วยตนเองทันทีโดยใช้น้ำยาไฮโปคลอไรต์ เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดและ

สารน้ำ ควรซักฟอกด้วยน้ำยาซักฟอกหรือน้ำยาไฮโปคลอไรต์ เช่นกัน ผ้าอนามัยที่ใช้แล้ว ควรห่อให้มิดชิดแล้วเก็บทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิดเพื่อนำไปเผาหรือทำลายต่อไป

3.4 การใช้ระบบบริการทางสาธารณสุข มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมี สุขภาพที่ดีได้ จำเป็นจะต้องยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา พยาบาลเป็นอย่างดีและแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลอย่างถูกต้อง โดย มารับการตรวจรักษา และปฏิบัติตามตามคำแนะนำหรือตามแผนการรักษาพยาบาลอย่าง ถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่ม ขึ้น ถ้าหากดูแลสุขภาพของตนไม่ดี นอกจากนั้นถ้ามีอาการของโรคต่าง ๆ จนต้องได้รับการ รักษาทางยา ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้ รักษา ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา การเฝ้า ระวังและสังเกตผลข้างเคียงของโรค ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิด ขึ้นตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่ควรจะซื้อยาหรือรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเอง การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคและการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2541)

พฤติกรรม การดูแลตนเองดังกล่าว จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีสุขภาพดีตลอด ทำให้กระบวนการพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม เมื่อ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมเหล่านี้อย่างถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะติดเชื่อนั้น มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องมีความรู้สึกนึกคิด ต่อตนเองว่ามีค่า มีความหมาย มีความสามารถ จึงจะเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองให้มี สุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นโครงสร้างของความสามารถ ในการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานที่สุด อันจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการ ยอมรับตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่พลังความสามารถคือแรงจูงใจที่จะช่วยผลักดันให้บุคคลเกิด การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงนับได้ว่าเป็นองค์ ประกอบหนึ่งที่สำคัญและคาดว่าจะมีผลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิต สังคม และการแสดงออกถึงคุณภาพของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ (Taft, 1985)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บางครั้งอาจใช้คำอื่น ๆ แทนในความหมายเดียวกัน เช่น ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (self-worth) ความเคารพนับถือตนเอง (self-respect) ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) หรือภาพพจน์ (self-image) (Muhlenkamp & Sayles, 1986)

เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อความมั่นคงทางด้านจิตใจของบุคคลจึงได้มีผู้สนใจและให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีทั้งความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันดังต่อไปนี้

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีความเคารพนับถือในตนเองและคิดว่าตนเองมีคุณค่า

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967 อ้างถึงใน Whall, 1987) ให้ความหมายว่าเป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนตามความรู้สึกและเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเอง

ไมเซนเฮลเดอร์ (Meisenhelder, 1985) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหมายถึง การประเมินคุณค่าในตนเองของบุคคลที่ได้จากการเปรียบเทียบระหว่างตนในอุดมคติและตนที่ได้จากปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลอื่น

เทลเลอร์ (Taylor, 1989 อ้างถึงใน Carpenito, 1992) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นบุคลิกอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะมีการตัดสินความมีคุณค่าในตนเองจากผลการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับของสังคม

แบร์รี่ (Barry, 1990) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของการยอมรับตนเอง และมองตนเองในทางบวก

จากความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนตามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเองว่ามีความหมาย ความสามารถ ยอมรับตนเอง และพึงพอใจในตนเอง โดยการเปรียบเทียบระหว่างตนในอุดมคติและตนที่ได้จากปฏิกิริยาตอบสนองของผู้อื่น

กระบวนการพัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมาก ตั้งแต่ช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคือ ในช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่มโนทัศน์เกี่ยวกับ

ตนเองของมนุษย์จะมีความไม่แน่นอนมากที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าระยะใด ๆ เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ (Identity) ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล ในช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม และการยอมรับของสังคม การมีลักษณะเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับและเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่วุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองตนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยที่ผู้ใหญ่จะยอมรับตนเองมากขึ้น และเพื่อผ้นน้อยกว่าวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะบุคคลได้มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่ตนขาดและพยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยหมดประจำเดือน การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ตลอดจนการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย (Driever, 1976 อ้างถึงใน วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2536)

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี เมื่อรับทราบว่าคุณเองติดเชื่อเอชไอวีที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์ตามมา และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะเกิดความทุกข์ใจวิตกกังวล กลัวตนเองจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน ขณะเดียวกันก็กลัวบุตรจะได้รับเชื่อเอชไอวีจากตนเอง และกลัวได้รับการรังเกียจจากเพื่อนฝูง คนที่เคยรักใคร่สนิทสนม อาจจะถูกไล่ออกจากงานเพราะนายจ้างรังเกียจ ทำให้มารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี หมดความสุข หมดคุณค่า สิ้นหวัง เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นคง รู้สึกโดดเดี่ยว หมดความสามารถ เกิดความคับข้องใจ ไม่พึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ขึ้นพื้นฐานที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Gast, et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (1995) ที่เน้นว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจ

ภายในตนเองที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

กอร์ดอน (Gordon, 1982 cited in Norris & Kunes-Connell, 1985) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จะมีลักษณะขาดการสนใจติดตาม ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษาที่ได้รับและไม่รับผิดชอบที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ดังเช่นการศึกษาของ โสภิต สุวรรณเวลา (2537) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2151, p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณระวี อัครนิจ (2534) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา วิชิตวาทิ (2534) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคลแล้ว โอเร็มได้กล่าวถึง ปัจจัยพื้นฐานว่าเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่คณะผู้วิจัยเลือกเข้ามาศึกษาคือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน และรายได้ของครอบครัว

อายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองจะถูกพัฒนามากขึ้นตามอายุ จากวัยเด็กจนวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีศักยภาพในการดูแลตนเองสูงสุด และจะลดลงหรือมีข้อจำกัดเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1995) จากการศึกษาของเลดดี และเปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1989) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของ สุธิศา วารพิทยา (2533) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา นวลยง (2535) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

สถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการทำนายแรงสนับสนุนทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพัน มีความเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ (Orem, 1995) คู่สมรสจะ

เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล จะมีส่วนช่วยลดการใช้พลังงาน เพิ่มแรงจูงใจและส่งเสริมให้มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ผู้สมรสยังเป็นผู้ดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ (Dependent care agency) โดยจะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยพยายามกระทำการดูแลตนเองได้ บุคคลที่สมรสแล้วจะมองตนเองไปในทางที่ดีมีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อผู้อื่น ส่วนบุคคลที่สุขภาพดีแต่เป็นโสด มีแนวโน้มที่จะมองตนเองว่าด้อยคุณค่า ส่วนผู้ที่เคยสมรสแล้วแต่เป็นหม้ายมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่ดีมีคุณค่ามากกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสอื่น จากการศึกษาของ กิตินันท์ สิทธิชัย (2540) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.4214, p < .001$)

ระดับการศึกษา การศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลสามารถเรียนรู้ถึงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ดี (Orem, 1995) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาสล์และคอบบี้ (Kasi & Cobb, 1966) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ เวทส์โตน และโอโลว์ แฮนส์สัน (Whetstone & Olow Hansson, 1989) กล่าวว่า เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษามาก สามารถที่จะประยุกต์ความรู้สำหรับการดูแลตนเองที่มีมาใช้ได้ง่ายกว่า แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของผู้ป่วยร่วมด้วย

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในชีวิต ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในครอบครัวที่อยู่กันแบบครอบครัวขยาย และมอบหมายให้พี่ช่วยเหลือเลี้ยงดูน้องหรือนำมาช่วยเลี้ยงหลาน เด็กผู้หญิงที่เติบโตในครอบครัวขยายจะมีโอกาสได้เรียนรู้ และคุ้นเคยต่อการเลี้ยงดูเด็กมาตั้งแต่เยาว์วัย เมื่อถึงคราวที่ตนเองจะมีบุตรจึงไม่มีความยุ่งยากและเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและเมื่อปฏิบัติได้ก็เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย (รัชนีวรรณ, 2535) ตรงกันข้ามกับมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน อาจต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและตนเองด้วย

รายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง เช่น ช่วยให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้ที่มีเศรษฐกิจต่ำจะมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งของ บริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพ มีการศึกษาหลายรายที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ (2532) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี และจากการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดดังกล่าว พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเผชิญปัญหาทางสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจากการที่ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใด ๆ ที่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ดังนั้น การปฏิบัติการดูแลตนเองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันมิให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาจากคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเป้าหมายสำหรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสำหรับนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลจากการวิจัยจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้มีการดูแลตนเองที่ดีต่อไป

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร ลาคิน (Lachin, 1981) ดังนี้

$$N = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{C^2_{(t)}} + 3$$

เมื่อ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Z_α = ค่ามาตรฐานคงที่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 5%

α = 0.05, $Z = 1.96$

Z_β = ค่ามาตรฐานคงที่ที่อำนาจของการทดสอบเท่ากับ 90%

β = 0.10, $Z = 1.28$

$C_{(r)}$ = $\frac{1}{2} \log_e \frac{(1+r)}{(1-r)}$

r = ระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
กับการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นค่าประมาณโดยได้จากการทำ
Pre-test
= 0.19

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่นอนพักรักษา ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2540 ถึง 31 ธันวาคม 2540 จำนวน 270 ราย โดยเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจากโรงพยาบาลระยอง จำนวน 98 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 95 ราย โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 45 ราย และโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 32 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน และรายได้ของครอบครัว (ตัวอย่างของเครื่องมือแสดงไว้ในภาคผนวก ก.)

2. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วิลเฟรด สวัสดิ์ฟาณิชย์ (2536) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale, 1965) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 8 และข้อ 9 และข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 6, 7 และข้อ 10 ในแต่ละข้อความ ผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยบางส่วน	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ถ้าเลือกคำตอบ "ไม่เห็นด้วย"	ได้	1	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "เห็นด้วยบางส่วน"	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "เห็นด้วย"	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง"	ได้	4	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ถ้าเลือกคำตอบ "ไม่เห็นด้วย"	ได้	4	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "เห็นด้วยบางส่วน"	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "เห็นด้วย"	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง"	ได้	1	คะแนน

คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน
คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งสูง (ตัวอย่างเครื่องมือแสดงไว้ใน
ภาคผนวก ข.)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยดัด
แปลงมาจากเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของ สมจิต หนูเจริญกุล
(Hanucharurnkul, 1988) ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) และศึกษาจากตำรา
และเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนทั้งสิ้น 80 ข้อ โดยข้อคำถามครอบคลุมความต้องการการ
ดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้านของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย (ตัวอย่างเครื่องมือแสดงไว้ใน
ภาคผนวก ค.)

3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป มีทั้งหมด 50 ข้อ (ข้อ 1-50)

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ มี 12 ข้อ (ข้อ 51-62)

3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มี 18 ข้อ
(ข้อ 63-80)

ลักษณะของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง คำถามแต่ละข้อจะมีคำ
ตอบให้เลือก 4 คำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติทุกครั้ง และ/หรือ
ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ทำเป็นส่วนมาก หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือ
เกือบทุกครั้ง

ทำบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
หรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยทำ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความด้านบวกให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน

ทำเป็นส่วนมาก ให้ 3 คะแนน

ทำบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยทำ ให้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความด้านลบให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ทำเป็นส่วนมาก	ให้	2	คะแนน
ทำบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เคยทำ	ให้	4	คะแนน

ข้อความด้านบวกมีจำนวนทั้งสิ้น 64 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79 และข้อ 80

ข้อความด้านลบ มีจำนวนทั้งหมด 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 9, 11, 13, 14, 15, 20, 27, 30, 39, 40, 57, 58, 67 และข้อ 68

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดอยู่ในช่วง 80-320 คะแนน

คะแนนสูง	แสดงว่า	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี
คะแนนต่ำ	แสดงว่า	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. คณะผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปหาความเที่ยงของเครื่องมือกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73

2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ภาคผนวก ง.) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วคณะผู้วิจัยนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง และขอความร่วมมือจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีตามแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 7.5 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดร้อยละของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
2. คำนวณค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. วิเคราะห์ด้วยวิธีการถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน รายได้ของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยจะแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน รายได้ของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัยมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.9 อายุระหว่าง 14-19 ปี ร้อยละ 14.4 และอายุระหว่าง 30-38 ปี ร้อยละ 13.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.5 และเป็นหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 8.5 มีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงระดับอุดมศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.4 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.2 จบอาชีวศึกษา ร้อยละ 4.0 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 3.0 และจบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 0.4 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนคิดเป็นร้อยละ 53 และไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ร้อยละ 47 และมีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาท ร้อยละ 36.9 รองลงมามีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 18.7 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,001 บาท ร้อยละ 18.3 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 6,001-8,000 บาท ร้อยละ 14.9 และมีรายได้ของครอบครัวต่ำสุด คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 11.2 นอกจากนี้มีอยู่ 2 ราย ที่ไม่มีรายได้เนื่องจากอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามข้อมูล
พื้นฐานส่วนบุคคล (N = 270 ยกเว้นรายได้ของครอบครัว N = 268))

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
14-19 ปี	39	14.4
20-29 ปี	194	71.9
30-38 ปี	37	13.7
สถานภาพสมรส		
คู่	247	91.5
หม้าย/หย่า/แยก	23	8.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	3.0
ประถมศึกษา	190	70.4
มัธยมศึกษา	60	22.2
อาชีวศึกษา	11	4.0
อุดมศึกษา	1	0.4
ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน		
เคย	143	53.0
ไม่เคย	127	47.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
≤ 2,000	30	11.2
2,001-4,000	99	36.9
4,001-6,000	50	18.7
6,001-8,000	40	14.9
> 8,000	49	18.3

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 28.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.11 (ดังแสดงในตารางที่ 2)
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง 255.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 26.16 สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 162.64, 39.49 และ 53.20 ตามลำดับ มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.06, 5.28 และ 8.57 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10-40	28.87	4.11
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	80-320	255.24	26.16
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	50-200	162.64	15.06
การดูแลตนเองตามพัฒนาการ	12-48	39.49	5.28
การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	18-72	53.20	8.57

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน รายได้ของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คณะผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทั้งหมดมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ด้วยวิธีการนี้ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ ทั้งหมด เพื่อจะศึกษาว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด (เชิงบวกหรือเชิงลบ) กับตัวแปรตาม และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ ระดับการวัดของตัวแปรจะต้องอยู่ในระดับการวัดแบบช่วง (interval scale) ขึ้นไป ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่อยู่เป็นกลุ่ม (nominal scale) อยู่ 3 ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน และรายได้ของครอบครัว เพื่อให้ตัวแปรดังกล่าวเข้าสู่วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุได้ จึงได้ปรับเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) โดยให้มีค่า 1 และ 0 ในการวิเคราะห์ของแต่ละกลุ่ม (ดังแสดงในตารางที่ 3, 4, 5)

ตารางที่ 3 การปรับค่าตัวแปรสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรหุ่น

สถานภาพสมรส	ตัวแปรหุ่น STA
คู่	0
หม้าย/หย่า/แยก	1

ตารางที่ 4 การปรับค่าตัวแปรประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนเป็นตัวแปรหุ่น

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน	ตัวแปรหุ่น EXP
เคย	1
ไม่เคย	0

ตารางที่ 5 การปรับค่าตัวแปรรายได้ของครอบครัวเป็นตัวแปรหุ่น

รายได้ของครอบครัว (บาท)	ตัวแปรหุ่น			
	MONEY 1	MONEY 2	MONEY 3	MONEY 4
≤ 2,000	1	0	0	0
2,001-4,000	0	1	0	0
4,001-6,000	0	0	1	0
6,001-8,000	0	0	0	1
> 8,000	0	0	0	0

เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และค่าสัณฐานที่ใช้แทนค่าสถิติ รวมทั้งตัวแปรต่าง ๆ ในการนำเสนอ ดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
SE	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย

Beta (β) หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร (regression coefficient) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (standardized coefficient)

B หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในรูปของคะแนนดิบ (raw score)

สัญลักษณ์ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์

STA	สถานภาพสมรส
EXP	ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน
MONEY 1	รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท
MONEY 2	รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 2,001-4,000 บาท
MONEY 3	รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 4,001-6,000 บาท
MONEY 4	รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 6,001-8,000 บาท
AGE	อายุ
EDU	ระดับการศึกษา
TOTAL S	ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
TOTAL B	พฤติการดูแลตนเอง

1. ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ

เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ คณะผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระพบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ -0.172 ถึง 0.267 ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์สูงกว่า 0.75 เนื่องจากถ้าสัมพันธ์กันสูง 0.75 ขึ้นไป ย่อมหมายถึงว่าตัวแปรอิสระคู่ดังกล่าวจะวัดหรืออธิบายในสิ่งเดียวกัน (วิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์, 2535) จะมีเฉพาะตัวแปรรายได้ของครอบครัวซึ่งคณะผู้วิจัยปรับเป็นตัวแปรหุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กันสูงมาก (ดังแสดงในตารางที่ 8 ในภาคผนวก จ.) จากนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้นำเอาตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื่อเอชไอวี

2. ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

หลังจากที่ทำการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันเองแล้ว ไม่พบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองมากกว่า 0.75 จึงนำตัวแปรอิสระหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เมื่อนำตัวแปรที่ใช้ทำนายการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน และรายได้ของครอบครัว เข้าสมการ พบว่า

1. พิจารณาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองมากที่สุด เข้าสมการ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.110$, $P < 0.05$) แสดงว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 11

2. พิจารณาตัวแปรที่อยู่ในสมการคงที่ที่มีค่ามากที่สุดเข้าไปสร้างสมการ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท พบว่า สัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มเป็น 0.151 ($R^2 = 0.151$, $P < 0.05$) นั่นคือ รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 15.1 โดยที่รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.1 (R^2 Change = 0.041)

3. พิจารณาตัวแปรที่อยู่ในสมการคงที่ที่มีค่ามากที่สุดเข้าไปสร้างสมการ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท พบว่า สัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มเป็น 0.168 ($R^2 = 0.168$, $P < 0.05$) นั่นคือ รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 16.8 โดยที่รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท สามารถทำนายการดูแลตนเองได้เพิ่มร้อยละ 1.7 (R^2 Change = 0.017) (ตั้งรายละเอียดในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปรที่เข้าสมการ ตามความสำคัญ	R	R ²	R ² Change	F
1. TOTALS	0.331	0.110	0.110	32.752
2. MONEY 4	0.388	0.151	0.041	12.834
3. MONEY 1	0.410	0.168	0.017	5.522

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) พบว่า ตัวทำนายที่มีค่า β สูงสุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = 0.331$) รองลงมา คือ รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท ($\beta = 0.203$) และรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ($\beta = -0.497$) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเพื่อทดสอบความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรายได้ของครอบครัวซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท

ตัวแปรที่เข้าสมการตามความสำคัญ	B	SE	Beta	t	นัยสำคัญ (Sig.t)
1. TOTALS	2.113	0.369	0.331	5.723	0.000
2. MONEY 4	2.797	0.781	0.203	3.582	0.000
3. MONEY 1	-6.806	2.896	-0.497	-2.350	0.020
- ค่าคงที่ (Constant)	195.138	10.478	-	18.624	0.000

$$R = 0.410$$

$$R^2 = 0.168$$

$$F = 5.522$$

$$\text{ระดับนัยสำคัญ (Sig.F)} = 0.000$$

$$\text{จำนวน (N) TOTALS} = 270$$

$$\text{จำนวน (N) MONEY} = 268$$

แสดงว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาคือ รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท โดยสามารถสร้างสมการทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} (\text{TOTAL B}) = 195.138 + 2.113 (\text{TOTAL S}) + 2.797 (\text{MONEY 4}) - 6.806 (\text{MONEY 1})$$

และสมการถดถอยพหุคูณที่ดีที่สุด ในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$\hat{Z} (\text{TOTAL B}) = 0.331 (\text{TOTAL S}) + 0.203 (\text{MONEY 4}) - 0.497 (\text{MONEY 1})$$

โดยรูปแบบสมการถดถอยพหุคูณในการทำนายตัวแปรโดยทั่วไปในรูปคะแนน

ดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k$$

\hat{Y} = ค่าของตัวแปรตามที่ได้จากการทำนายด้วยคะแนนดิบ

x = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 ถึง k

a = ค่าคงที่

b = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ตัวที่ 1 ถึง k
และในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z} = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + B_3 Z_3 + \dots + B_k Z_k$$

เมื่อ \hat{Z} = ค่าของตัวแปรตามที่ได้จากการทำนายด้วยคะแนนมาตรฐาน

B = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งปัจจัยพื้นฐานเรื่องอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อนและรายได้ของครอบครัวกับการดูแลตนเอง และหาปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดและนอนพักรักษา ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2540 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2540 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 270 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นแบบมาตราส่วนให้ค่าและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นแบบมาตราส่วนให้ค่า นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 16.8 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีสมการทำนายในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} \text{ (TOTALB)} = 195.138 + 2.113 \text{ (TOTALS)} + 2.797 \text{ (MONEY 4)} - 6.806 \text{ (MONEY 1)}$$

และในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z} \text{ (TOTAL B)} = 0.331 \text{ (TOTALS)} + 0.203 \text{ (MONEY 4)} - 0.497 \text{ (MONEY 1)}$$

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความสำคัญตามลำดับดังนี้คือ

1.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 11 ($R^2 = 0.110$) ซึ่งหมายถึงมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ มีความหมาย มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมทั้งความรู้สึกที่ดีของบุคคลต่อร่างกายตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ กำลังกายที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (สุปาณี พันธุ์น้อย และกรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2527 : 959-960) สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของ โสภิต สุวรรณเวลา (2537) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1982 : 159) ที่กล่าวว่า คุณค่าของตนเองเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้มีความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง เพราะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งในการจูงใจให้มีการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem, 1995) ที่กล่าวถึง ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง การเข้าใจตนเอง และการเห็นคุณค่าตนเองว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานเบื้องต้นของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

1.2 รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท จากการวิจัย พบว่า รายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท ร่วมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 15.1 ($R^2 = 0.151$) แสดงว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1982 : 161-162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ F.L Feldman, 1974 : 290 อ้างถึงใน ภัทรพงศ์ ประกอบผล, 2534 : 90) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองโดยผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสจะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย และสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง เช่น ช่วยให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม

1.3 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท จากการ ศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร่วมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 16.8 ($R^2 = 0.168$) แสดงว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1982) ที่พบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและ

สังคมต่ำ จะทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ ในการดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีตามมา

2. ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ

2.1 อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ นั้นแสดงว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.9 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ซึ่งมีความเป็นเอกพันธ์คือเป็นกลุ่มวัยเดียวกัน ที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีลักษณะการพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตสังคม ที่เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี ไช้เนิล (2536) และ โสภิต สุวรรณเวลา (2537) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามลำดับ

2.2 สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ นั้นแสดงว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะ มี สถานภาพสมรสคู่หม้าย/หย่า/แยก มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.5 มีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งมีความเป็นเอกพันธ์สูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี เป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีเครือข่ายทางสังคมอย่างกว้างขวางในการดำเนินชีวิต และมีการประกอบอาชีพ ดังจะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี หากไม่มีคู่สมรสมาเยี่ยมก็จะมีญาติหรือเพื่อนมาเยี่ยมและคอยดูแลเอาใจใส่ ประกอบการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพรพรรณ ชีราบุตร และคณะ (2539) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเช่นกัน

2.3 ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ กล่าวคือ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำให้การดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีความเป็น เอกพันธ์ และอาจเป็นไปได้ว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผ่าน กระบวนการให้คำปรึกษาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวใน การดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี จึงทำให้การศึกษานี้พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลัง คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

2.4 ประสพการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน จากการวิจัยพบว่า ร้อยละ 53 มี ประสพการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและไม่สามารถ ทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม ประสพการณ์ที่สำคัญในชีวิต คือ ประสพการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน เป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากบุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและ เมื่อปฏิบัติได้ก็จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพด้วย แต่การวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามทฤษฎี อาจเนื่องจากว่าคณะผู้ วิจัยเก็บข้อมูลในขณะที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมี พยาบาลคอยช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีกับทารก ทำให้ไม่เกิดความ แตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม ผลการวิจัยจึงพบว่า ประสพการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ไม่มีความ สัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท รวมทั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นโครงสร้าง ของความสามารถในการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้น ให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแล ตนเองทั้งหมด ในขณะที่ยิวกันรายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของ บุคคลดีขึ้น โดยมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลมี

การดูแลตนเองที่ดีด้วย ส่วนมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท จะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 16.8 ส่วนที่เหลือร้อยละ 83.2 ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผลที่กล่าวข้างต้นแล้ว และอาจเป็นเพราะมีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบในโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองแต่คณะผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

นอกจากผลการศึกษาที่อภิปรายมาแล้วข้างต้น คณะผู้วิจัยมีข้อสังเกตอื่น ๆ ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 28.87 คะแนน จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งหมดซึ่งมีช่วงคะแนน 10-40 คะแนน (จากตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าค่ากึ่งกลางของแบบสอบถาม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 71.9) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ มีความสุขุม เยือกเย็น มีวิธีการแก้ปัญหาได้ดี เริ่มสนใจและศึกษาบทบาทของมารดา มีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากถึงแม้จะรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็เข้าโครงการรับการให้คำปรึกษาแนะนำจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่ฝากครรภ์แล้ว ทำให้ยังรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ได้รับการยอมรับจากสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในด้านบวก

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 255.24 คะแนน จากคะแนนของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งมีช่วงคะแนน 80-320 คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 162.64 คะแนน ซึ่งมีช่วงคะแนน 50-200 คะแนน ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.49 คะแนน ซึ่งมีช่วงคะแนน 12-48 คะแนน และด้านการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.20 คะแนน ซึ่งมีช่วงคะแนน

18-72 คะแนน (ตั้งรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนแบบสอบถาม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้านแล้ว (จากภาคผนวก ฉ. ตารางที่ 9) คณะผู้วิจัยพบว่า

2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป (ข้อ 1-50) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการปฏิบัติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปทำเป็นประจำร้อยละ 56.10 และทำเป็นส่วนมากร้อยละ 20.26 รวมเป็นร้อยละ 76.36

2.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (ข้อ 51-62) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการปฏิบัติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ทำเป็นประจำร้อยละ 59.30 และทำเป็นส่วนมากร้อยละ 18.45 รวมเป็นร้อยละ 77.75

2.3 การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (ข้อ 63-80) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ทำเป็นประจำร้อยละ 44.79 และทำเป็นส่วนมากร้อยละ 18.03 รวมเป็นร้อยละ 62.82

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรายได้ของครอบครัว คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ด้านบริการพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ของครอบครัว เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองดี โดยคณะผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 จัดให้มีพยาบาลเยี่ยมตามบ้าน เพื่อช่วยเหลือและแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปัญหาของครอบครัว หรือเมื่อมีข้อสงสัย หรือมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจก็ช่วยแนะนำหรือพาไปแผนกสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการติดตามเยี่ยมมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีค่า ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองดีด้วย

1.2 จัดทำโครงการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว เมื่อมาตรวจในระยะหลังคลอดตามนัดหรือมีปัญหาเพื่อให้คำปรึกษา และแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ทันที่

1.3 กระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองทุกด้านให้ดีอยู่เสมอ โดยเฉพาะการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เพื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกจะได้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น เมื่อมารดามีพฤติกรรมดูแลตนเองดี ควรกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถในการปฏิบัติของตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีขึ้น

1.4 ส่งเสริมให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ หรือความรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ กับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ซึ่งจะทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความมั่นใจและมีความภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีขึ้น

1.5 ผู้บริหาร ควรจัดให้มี การพัฒนา อบรมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเอื้ออำนวยบริการด้านสังคมสงเคราะห์ในรายที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองที่ดี

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นิสิตนักศึกษาตระหนักถึงผลกระทบทางด้านจิตสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ของครอบครัว ตระหนักถึงบทบาทของตนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้ข้อมูลกับญาติที่ใกล้ชิด (เมื่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอนุญาต) นอกจากนี้จะต้องเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่นิสิตนักศึกษาและเน้นด้านจริยธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเน้นการเป็นผู้ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพ เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ประโยชน์สูงสุดเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจตามนัด คือ ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

3.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระยะยาว ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอดเป็นระยะเวลาต่าง ๆ กัน และในกลุ่มที่สามีผลการติดเชื้อต่างกัน

3.3/ ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

3.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหารูปแบบการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

3.5 ควรมีการศึกษาในกลุ่มของสามีของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัว เมื่อสามีติดเชื้อ เช่นภรรยา

บรรณานุกรม

- กิตตินันท์ สิทธิชัย (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจาก
คู่สมรสและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และ
เด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองโรคเอดส์ (2535). ข่าวสารโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2539). สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำ
วันที่ 31 สิงหาคม 2539. กรุงเทพฯ. (เอกสารอัดสำเนา)
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ (2538). ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย
พ.ศ.2530- 2548, 8(3) (มีนาคม).
- เกศินี ไชนิล (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ประสารปธาน (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแล
ตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารใน
ผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ (2536). ความรู้ทางอายุรศาสตร์เกี่ยวกับโรคเอดส์.
เชียงใหม่ : หมอชาวบ้าน.
- จรรยา จันทร์ผ่อง (2537). ผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้
หลักให้คำปรึกษาต่อเจตคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดวงพร รัตนอมรชัย (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ (2536). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV (ตอนที่ 4). คลินิก, 9(8), 522-528.
- ธีระ รามสูตร (2532). วิกฤตการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. สังคมศาสตร์การแพทย์, 5 (ธันวาคม), 8-25.
- นงลักษณ์ เชษฐภักดีจิต (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลือกอาชีพของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2540 ภาคตะวันออก : กรณีการเลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี (2529). ผลกระทบการใช้สไลด์แบบแม่แกมส์ และการส่งเสริมแรงทางบวกต่อความภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุจรี เนตรทิพย์ สุพิศ สุวรรณประทีป และหทัยา เจริญรัตน์ (2539). เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV และมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก. รายงานวิจัย. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บังอร ศิริโรจน์ และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2536). การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์. เอกสารการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพประจำปี ครั้งที่ 11 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรจง คำหอมกุล และคณะ (2535). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.

- ประยูทธ์ เสรีเสถียร (2533). สังคมวิทยาของผู้ติดเชื้อเอดส์และแนวทางการให้
คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : (เอกสารอัดสำเนา)
- พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา (2536). HIV Infection in Pregnancy ใน **Controversies
in Obstetrics and Gynecology** มานี ปิยะอนันต์, บรรณาธิการ.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เยาวดี สุวรรณาคะ (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้
เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจาก
เชื้อไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลง
ทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- รัชนีวรรณ ชูสถาน (2535). การพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอดปกติ. ขอนแก่น :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณระวี อัครนิจ (2534). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารี กังใจ (2540). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองความสามารถในการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2537). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.
เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลารวรรณ พันธุ์พุกษ์ (2535). เอกสารคำสอนวิชาสถิติประยุกต์ทางพฤติกรรม
ศาสตร์. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สัมพันธ์ภาพในคู่สมรส กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของสตรีที่มี
บุตรยาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

_____ (2541). การพยาบาลมารดา ทารก ที่มีความเสี่ยงสูงและครอบครัว.
ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (2536). เพื่อนช่วยเพื่อน. 1(2) : 7, 13.

สมจิต หนูเจริญกุล (2533). ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem. โครงการบัณฑิตศึกษา
สาขาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____ (2533). การดูแลตนเองในโรงพยาบาล : ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก.
ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. หน้า 126-155. ลือชัย ศรีเงินยวง
และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____ (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : วิถีสัน.

สุธิตา อารยพิทยา (2533). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัย
บางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุปาณี พันธุ์น้อย และกรรณิการ์ สุวรรณโคต (2527). การพยาบาลในภาวะสุขอนามัย
ผิดปกติ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล
หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์.

สมณฑา กบิลพัตร (2541). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม
เผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญวนิชย์ (2535). โรคเอดส์ทางคลินิก ใน มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิศยากร (บรรณาธิการ), เอดส์ : การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- สุวรรณภา บุญยะลีพรรณ และคณะ (2541). รายงานการวิจัย ปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 21(1), 22-32.
- สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534). การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี. ... วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวภา วิชิตวาทी (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภิต สุวรรณเวลา (2537). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังคณา นวลยง (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพรพรรณ ธีรานุตร และคณะ (2539). การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรอุษา สถิตยุทธการ (2538). การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.

Affonso, D.D. (1987). Assessment of Maternal Postpartum Adaptation.

Public Health Nursing. 4(1) : 9-20.

American Psychological Association (1994). **Publication Manual of the
American Psychological Association**. (4th ed). Washington, DC :
APA.

Barry, P.D. (1990). **Mental health and mental illness** (4th ed). Philadelphia :
J.B. Lippincott.

Bastin, N. et al. (1992). HIV disease and pregnancy : postpartum care of
the HIV-positive woman and her newborn part 3. **Journal of
Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**. 21(2) : 105-111.

Bobak, I.M. and Jensen, M.D. (1991). **Essentials of Maternity Nursing** (3rd ed).
St Louis : The C.V. Mosby Company.

Carpenito, L.J. (1992). **Nursing diagnosis : application to clinical practice**,
(4th ed). Philadelphia : J.B. Lippincott.

Connelly, C.E. (1987). Self-Care and the Chronically Ill Patient. **Nursing Clinics
of North America**, 22 (September), 621-629.

Devita, V.T. ed. (1992). **AIDS : Etiology Diagnosis Treatment and Prevention**.
Philadelphia : J.B. Lippincott.

Hanucharukul, S. (1988). Social support, self-care and quality of life in
cancer patients receiving radiotherapy in Thailand. Dissertation
for the Degree of Doctor of Philosophy, Graduate School of
Wayne State University, Detroit, Michigan.

Hilbert, G.A. (1985). Spouse Support and Myocardial Infarction patient
Compliance. **Nursing Research**, 34 (July/August), 217-220.

- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior. **Archives Environment Health**, 12 (February), 250-257.
- Koniak-Griffin, D. (1988). The Relationship between Social Support Self-esteem and maternal-fetal Attachment in Adolescents. **Research in Nursing Health**, 11, 269-278.
- Lachin, J.M. (1981). Introduction to sample size determination and power analysis for clinical trials. **Controlled Clinical Trial**, 2, 93-113.
- Leddy, S. & Pepper, J.M. (1989). **Conceptual Bases of Professional Nursing** (2nd ed). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Meisenhelder, J.B. (1985). Self-esteem : a closer look at clinical interventions. **International Journal of Nursing Studies**, 22(2), 127-135.
- Michaels, C. (1985). Clinical Specialist consultation to assess Self-care agency among hospitalized COPD patient. In Riehl-Sisca, J. **The Science and Art of Self-Care**. Connecticut : Appleton-Century Crofts.
- Muhlenkamp, A.F. and Sayles, J.A. (1986). Self-esteem Social support and Positive Health Care Practices. **Nursing Reserach**, 35 (November/December), 334-338.
- Norris, J. and Kunes-Connell, M. (1985). Self-esteem disturbance. **Nursing Clinics of North America**, 20 (December), 745-761.
- Olds, R.S. (1987). Enhancing Self-esteem through mutual self disclosure. **Journal of School Health**, 57 (April), 160-161.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing Concepts of Practice** (3rd ed). New York : McGraw-Hill.
- _____ . (1991). **Nursing Concepts of Practice** (4th ed). St.Louis : Mosby.
- _____ . (1995). **Nursing Concepts of Practice** (5th ed). St.Louis : Mosby
- Pender, N.J. (1982). **Health Promotion in Nursing Practice** (2nd ed). Norwalk : Appleton-Century-Crofts.
- Sherwen, L.N. et al. (1991). **Nursing Care of the Childbearing Family**. Connecticut : Appleton & Lange.

- Taft, L.B. (1985). Self-esteem in later life : a nursing perspective, **Advance in Nursing Science**, 8 (October), 77-84.
- Whall, A.L. (1987). Self-esteem and the mental health of older adults. **Journal of Gerontological Nursing**, 13 (4), 41-42.
- Whetstone, W.R. & Olow Hansson, Anne-Marie (1989). Perceptions of Self-Care in Sweden : A Cross-Cultural Replication. **Journal of Advanced Nursing**, 14 (November), 962-969.
- Wortman, C.B. (1984). Social Support and the Cancer Patient Conceptual and Methodologic Issues. **Cancer**, 53(10), 2339-2364.

ภาคผนวก ก.

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

แบบสอบถามชุดที่ 1

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความ
ที่ตรงกับท่าน

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - คู่
 - หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
3. ระยะเวลาในการศึกษา
 - ประถมศึกษา ระบุ.....
 - มัธยมศึกษา ระบุ.....
 - อาชีวศึกษา ระบุ.....
 - อุดมศึกษา ระบุ.....
 - อื่น ๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน
 - เคย
 - ไม่เคย
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 - ต่ำกว่า/เท่ากับ 2,000 บาท
 - 2,001 - 4,000 บาท
 - 4,001 - 6,000 บาท
 - 6,001 - 8,000 บาท
 - สูงกว่า 8,000 บาท

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามชุดที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง ไม่มีคำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นโปรดตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่าน โดยการเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกประการ

เห็นด้วยส่วนใหญ่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยบางส่วน	เห็นด้วยส่วนใหญ่	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(0) ฉันมีความสุข			/	

คำตอบ โดยส่วนใหญ่ฉันมีความสุข

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยบางส่วน	เห็นด้วยส่วนใหญ่	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันคิดว่าฉันมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง				
4. ฉันคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต				
6. ฉันไม่มีอะไรน่าภูมิใจเลย				
7. ฉันน่าจะนับถือตนเองมากกว่านี้				
10. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกว่าคุณเองเป็นคนไร้ประโยชน์				

ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

แบบวัดชุดที่ 3

คำชี้แจง แบบวัดนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวของท่านในระยะหลังคลอด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติอยู่ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องเพียงคำตอบเดียว กรุณาทำทุกข้อ คำตอบมีให้เลือกดังนี้

- ไม่เคยทำเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย
- ทำบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย
- ทำเป็นส่วนมาก หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง
- ทำเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านได้ปฏิบัติทุกครั้ง และ/หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยทำเลย	ทำเป็นบางครั้ง	ทำเป็นส่วนมาก	ทำเป็นประจำ
(0) ท่านรับประทานอาหารทะเล		/		

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านรับประทานอาหารทะเลเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ข้อความ	ไม่เคย ทำเลย	ทำเป็น บางครั้ง	ทำเป็น ส่วน มาก	ทำเป็น ประจำ
1. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ				
2. ท่านรับประทานอาหารพวก เนื้อสัตว์ ไก่ ปลา หมู				
3. ท่านรับประทานอาหารพวกไข่ 2 ฟอง ต่อสัปดาห์				
4. ท่านรับประทานอาหารพวกหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง				
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัดเช่น เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด				
6. ท่านรับประทานผลไม้ต่าง ๆ				
7. ท่านรับประทานผักต่าง ๆ				
8. ท่านรับประทานอาหารเฉพาะอย่าง เพื่อบำรุงร่างกายหลังคลอด เช่น แกงเลียง ต้มหัวปลี				
9. ท่านงดอาหารแสลงบางอย่าง เช่น ไข่ ชะอม ปลาบางชนิด				
10. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว				

ภาคผนวก ง.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พงษ์เรืองพันธ์
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ
ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์อภา หวังสุขไพศาล
รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์ภาวนา กীরதியวงศ์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก จ.

แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	AGE	STA	EDU	EXP	MONEY 1	MONEY 2	MONEY 3	MONEY 4	TOTAL S
AGE	1.00								
STA	0.113	1.00							
EDU	-0.172**	-0.063	1.00						
EXP	0.267**	0.102	-0.145*	1.00					
MONEY 1	-0.034	-0.133*	0.060	-0.109	1.00				
MONEY 2	-0.032	-0.099	0.016	-0.128*	0.941**	1.00			
MONEY 3	-0.027	-0.160**	0.080	-0.136*	0.959**	0.924**	1.00		
MONEY 4	-0.046	-0.161**	0.097	-0.142*	0.964**	0.933**	0.953**	1.00	
TOTALS	0.098	-0.039	0.055	-0.056	0.042	0.068	0.089	0.061	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาคผนวก จ.

ข้อมูลร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึง
พฤติกรรมการดูแลตนเองแต่ละด้าน

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน

การปฏิบัติตน	ไม่เคย ทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ทำเป็น ประจำ	\bar{X}	SD
การดูแลตนเองโดย ทั่วไป (ข้อ 1-50)	7.07	16.57	20.26	56.10	162.64	15.60
การดูแลตนเองตาม พัฒนาการ (ข้อ 51-62)	7.54	14.71	18.45	59.30	39.49	5.28
การดูแลตนเองตาม ภาวะเบี่ยงเบนทาง สุขภาพ (ข้อ 63-80)	12.36	24.82	18.03	44.79	53.20	8.57