



พลของการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตรต่อ
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

Effects of Knowledge Provision and Skill Training in Bonding Enhancement and Child Care on Maternal Role Attainment among Postpartum Women with HIV Infection

วรรณิภา เย็นใจ พย.ม.*
พรรณพิไล ศรีอารณ พย.ด.**
จันทรัตน์ เจริญสันติ พย.ด.***

Wannipha Yenjai M.N.S. *
Punpilai Sriareporn Ph.D. **
Jantararat Chareonsanti Ph.D. ***

บทคัดย่อ

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับโรคที่คุกคามทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดำรงบทบาทมารดา การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดแบบอนุกรมเวลานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตรต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 19 ราย ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร คู่มือการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ และแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่า

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ในวันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

* Lecturer, Boromrajonnani College of Nursing, Phayao Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตรในสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การให้ความรู้และฝึกทักษะ การสร้างความผูกพัน การดูแลบุตร ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

Postpartum women with HIV infection have to manage disease that threaten their physical, psychological and social wellbeing, and which could affect the process of maternal role-attainment. This quasi-experimental research, a one-group time-series design, aimed to examine the effects of knowledge provision of, and skill training in, bonding enhancement and child care. The sample comprised of 19 postpartum women with HIV infection who were admitted to the Obstetric Unit, Chiangrai Prachanukroh Hospital between January and July 2012. They were selected by purposive sampling. The research instruments consisted of the plan for knowledge provision and skill training in bonding enhancement and child care, the handbook of bonding enhancement and child care, a demographic recording form, a telephone follow up guide developed by the researcher, and the Maternal Role Attainment Questionnaires developed by Pakdewong (2006). Data were analyzed using descriptive statistics and one-way repeated measures analysis of variance.

The results of study

The results of this study revealed that the postpartum women with HIV infection had different maternal role attainment levels at 3 days, 2 weeks and 6 weeks postpartum that were statistically significant at the 0.001 level.

The findings indicate the effectiveness of the knowledge provision and skill training in bonding enhancement and child care. Therefore, nurse-midwives should use the plan as a guide in nursing practice.

Key words: Knowledge Provision and Skill Training, Bonding Enhancement, Child Care, Maternal Role Attainment, Postpartum Women with HIV Infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus [HIV]) ในสตรีตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลทางระบาดวิทยาขององค์การสหประชาชาติ (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]) พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวียังคงเพิ่มขึ้นในทุก ๆ พื้นที่ทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2008 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 33.3 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 2.0 ล้านคนซึ่งคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 2.6 ล้านคน โดยเฉพาะในสตรีวัยเจริญพันธุ์พบการติดเชื้อเอชไอวี 15.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS] & World Health Organization [WHO], 2009) สำหรับประเทศไทย สถิติการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 27.8 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านหรือภรรยาที่หากได้รับเชื้อเอชไอวี จากสามีหรือหากไม่ได้มีการวางแผนครอบครัว หรือไม่ได้รับทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการวางแผนการมีบุตร อาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ร่วมกับรับรู้ว่ามีารติดเชื้อเอชไอวี ได้ในเวลาต่อมา สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ในภาคเหนือโดยเฉพาะจังหวัดเชียงราย จากการศึกษาค้นข้อมูลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงราย พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 1.37 (แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2552) และ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่ฝากครรภ์จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย รวมถึงสตรีตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2551 2552 และ 2553 ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ มารับบริการคลอดและดูแลหลังคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์คิดเป็นจำนวนดังนี้ คือ 63 ราย (ร้อยละ 1.30) 70 ราย (ร้อยละ 1.40) และ 60 ราย (ร้อยละ 1.20) ตามลำดับ (หน่วยคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2553)

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องเผชิญกับปัญหาด้านร่างกาย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดง่ายกว่าสตรีหลังคลอดทั่วไป และการดำเนินของโรคมีมากขึ้นและเร็วขึ้นกว่าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปได้ (Gray & McIntyre, 2007) ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านจิตใจ มีความเครียดจากภาวะสุขภาพของตนเอง (พัชรา สุนทรารชุน, 2541) เครียดกับการรับรู้ความรู้สึกตราบาบที่คิดว่าอาจเป็นสาเหตุให้บุตรติดเชื้อจากตนเองได้ (Brown & Sittitrai, 1996) หรืออาจแพร่เชื้อให้กับบุตร (Bor, 1990) เกิดความกังวลเกี่ยวกับผลการติดเชื้อของบุตรภายหลังคลอด (พัชรา สุนทรารชุน, 2541) การดูแลเลี้ยงดูบุตรและภาวะสุขภาพของบุตรในอนาคต (Andrews, Williams, & Neil, 1993) ยิ่งทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (Valente, 2003) และเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จากการสูญเสียบทบาทหน้าที่หลายบทบาท โดยเฉพาะบทบาทมารดา ที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ และรู้สึกว่าตนเองไม่เหมาะสมที่จะเป็นมารดา ส่วนปัญหาในด้านสังคม การติดเชื้อเอชไอวีถูกรับรู้ว่าเป็นโรคที่เป็นตราบาบของสังคม เป็นโรคที่เจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงต้องพยายามปกปิดเป็นความลับ (Sandelowski, Lambe, & Baroso, 2004) นำไปสู่การแยกตัวจากสังคม (Hackl, Somlai, Kelly, & Kalichman, 1997) และขาดโอกาสในการได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้ (Faithfull, 1997) นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาจต้องมีการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของตนเองและบุตรเพิ่มมากขึ้นส่วนบุตรที่คลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น นอกจากบุตรจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาและเกิดภาวะเจ็บป่วยด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตรล่าช้ากว่าปกติ จากผลกระทบเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อทั้งมารดาและบุตร อาจทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากในการกระทำบทบาทมารดาและการดำรงบทบาทมารดาให้ประสบความสำเร็จได้ยาก (Mercer, 1981)

บทบาทมารดา (maternal role) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรที่ต้องแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการสร้างความผูกพันกับ



บุตร ให้การดูแลบุตร และจะต้องมีความเข้าใจถึงความ
ต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก และ
สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม
สมการดำรงบทบาทมารดา (maternal role attainment)
เป็นกระบวนการที่มารดาสามารถเรียนรู้และแสดงออก
เป็นพฤติกรรมการเป็นมารดา และบูรณาการให้เข้ากับ
บทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดความพึงพอใจ
และมีเอกลักษณ์เฉพาะตน (Mercer, 1981) โดยมี
กระบวนการพัฒนาสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาท
มารดาในระยะต่าง ๆ ตามแนวคิดของ เมอร์เซอร์
(Mercer, 1995; 2006) แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะ
การเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทมารดา เกิดขึ้นในระยะตั้งครภ์
เรียนรู้ตามความคาดหวังของสังคม และแสวงหาข้อมูล
และแบบอย่างจากบุคคลรอบตัว 2) ระยะการกระทำ
บทบาทมารดาตามรูปแบบและความคาดหวังของบุคคล
อื่น เกิดขึ้นเมื่อบุตรเกิด การเรียนรู้ตามคำแนะนำของผู้รู้
มักเกิดใน 3 วันแรกหลังคลอด 3) ระยะพัฒนาบทบาท
มารดาที่เหมาะสมกับตนเอง เริ่มปรับเปลี่ยนบทบาทตาม
ประสบการณ์ความรู้สึกรู้จักคิดเป้าหมายให้เป็นลักษณะ
เฉพาะของตน เรียนรู้จากสื่อสัญญาณของบุตรที่
แสดงออกมาและสามารถตอบสนองความต้องการของ
บุตรได้อย่างเหมาะสม มักเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนแรก
หลังคลอด และ 4) ระยะการรับบทบาทมารดาเข้ามาเป็น
ส่วนหนึ่งของตนเอง โดยที่มารดาจะรู้สึกและปฏิบัติ
บทบาทมารดาได้สอดคล้องและกลมกลืนกับวิถีชีวิต
ประจำวัน ใช้เวลาประมาณ 4 เดือนหลังคลอด ส่วนความ
สำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เป็นความสามารถเรียนรู้
และกระทำบทบาทมารดาจนทำให้เกิดผลลัพธ์ซึ่ง
ประกอบด้วย ความผูกพันกับบุตร (bonding/attached
to the infant) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม
การเป็นมารดา (competence/acquiring skills) และ
ความพึงพอใจในบทบาทมารดา (gratification/
satisfaction in the role) ตลอดจนมีความมั่นใจและ
สามารถผสมผสานการกระทำบทบาทมารดากับบทบาท
อื่นได้อย่างมีความสุข (1995) ซึ่งในสตรีหลังคลอดส่วน
ใหญ่สามารถประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาท
มารดาได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ

(Mercer, 1981; 1995) 1) ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ
สถานภาพสมรส ความมั่นใจในการกระทำบทบาท ภาวะ
ด้านจิตใจและบุคลิกภาพมารดา ภาวะสับสนของบทบาท
ภาวะเครียดต่อบทบาทมารดา การรับรู้ประสบการณ์การ
คลอด ภาวะสุขภาพของมารดา 2) ปัจจัยด้านบุตร ได้แก่
ภาวะอารมณ์ พฤติกรรมของบุตรและภาวะสุขภาพของ
บุตร และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุน
ทางสังคม และภาวะเครียดของสถานการณ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรง
บทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จาก
การศึกษาของ เพ็ญภา ภัคติวงศ์ (2549) การศึกษาครั้ง
นี้ได้้นำเอาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรง
บทบาทมารดาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981; 1995)
มาเป็นพื้นฐาน ในการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ ปัจจัยด้านมารดา
ได้แก่ ภาวะสุขภาพของมารดา ภาวะซึมเศร้า และความ
รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านบุตร ได้แก่ ภาวะสุขภาพ
ของบุตร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้ตราบาป
และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ผลการศึกษาพบ
ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความสำเร็จในการดำรง
บทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม
ของมารดา ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อความสำเร็จ
ในการดำรงบทบาทมารดา คือ การรับรู้ตราบาป และ
จากผลการศึกษาดังกล่าวของ เพ็ญภา ภัคติวงศ์ (2549)
ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการดูแลสตรีหลัง
คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการดำรง
บทบาทมารดาโดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ซึ่ง
ได้แก่ การส่งเสริมให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ
การให้การสนับสนุนทางสังคม โดยพยาบาลผดุงครรภ์
สามารถมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้ในด้าน
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำบทบาทมารดา เช่น การ
สร้างความผูกพันกับบุตร สัญญาณของบุตร การดูแล
บุตร เป็นต้น รวมถึงการฝึกทักษะในการกระทำบทบาท
มารดาเพื่อเป็นการแสดงตัวอย่างการกระทำบทบาท
มารดาให้มารดาได้เลียนแบบ เป็นการสนับสนุนให้มารดา
มีความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา สามารถค้นพบ

รูปแบบการกระทำบทบาทมารดาที่เหมาะสมกับตนเองได้
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น
โรงพยาบาลประจำจังหวัด ที่ให้การพยาบาลแก่สตรีที่ติด
เชื้อเอชไอวี ตั้งแต่การฝากครรภ์ คลอด และหลังคลอด
เช่นเดียวกับสตรีปกติทั่วไป ในระยะตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ
เอชไอวีจะได้รับการให้คำปรึกษาเพิ่มเติมและเข้า
โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก
(Prevention of Mother-to-Child Transmission of
HIV [PMTCT] Program) บางรายถูกส่งต่อมาจากโรง
พยาบาลชุมชนหรือไม่ได้ฝากครรภ์แต่มารับบริการคลอด
จึงไม่ได้รับการเตรียมเกี่ยวกับบทบาทมารดาหรือเกี่ยวกับ
การติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
เมื่อมาคลอดและพักฟื้นในระยะหลังคลอด การพยาบาล
ในวันที่ 1-3 หลังคลอด จะได้รับการดูแลด้านร่างกายและ
ด้านจิตใจหลังคลอดเหมือนสตรีหลังคลอดทั่วไป แต่จะ
แตกต่างกันที่การมีบุตรมาเลี้ยง โดยสตรีหลังคลอดทั่วไป
และบุตรจะได้รับการพยาบาลที่แผนกสูติกรรม พร้อมทั้ง
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรตลอดระยะเวลาที่
อยู่ในโรงพยาบาล ส่วนสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีกับ
บุตรนั้นจะถูกแยกจากกัน โดยบุตรถูกแยกให้อยู่ในความ
ดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มียุทธศาสตร์การดูแลมารดาอย่าง
ใกล้ชิด จนกระทั่งครบ 3 วัน เมื่อบุตรแข็งแรงดี ไม่มีภาวะ
แทรกซ้อน บุตรจะได้อยู่กับมารดาที่แผนกสูติกรรม
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้เรื่องการได้รับ
ความรู้ในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรนั้น สตรี
หลังคลอดทั่วไปจะได้รับความรู้เป็นกลุ่มในวันก่อน
จำหน่ายกลับบ้าน ส่วนสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะ
ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล เป็นการทบทวนการปฏิบัติ
ตัวสำหรับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วย
นมผสม การยับยั้งการสร้างการหลังเรื่องน้ำนมมารดา
ตลอดจนถึงการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นลักษณะให้คำปรึกษา
ในระยะเวลาสั้นและให้รายละเอียดไม่มาก และได้รับการ
ให้คำปรึกษาในโครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัสโดย
รัฐบาลในการรักษามารดาอย่างต่อเนื่องภายหลังการ
คลอด (Cooperative for Assistance and Relief
Everywhere [CARE]) จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ม
สุขภาพในแผนกสูติกรรม พบว่า การให้ความรู้และการ

ให้คำปรึกษาดังกล่าวแก่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
ยังไม่ได้มีการติดตามหรือส่งเสริมในเรื่องของการดำรง
บทบาทมารดามากนัก โดยเฉพาะในเรื่องการสร้างความ
ผูกพันกับบุตรและการดูแลบุตรช่วง 1-3 วันแรกหลังคลอด
เนื่องจากถูกแยกกับบุตร สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีหลังคลอด
ที่ติดเชื้อเอชไอวีสูญเสียโอกาสที่จะใกล้ชิดกับบุตร และ
อาจเกิดความรู้สึกด้านลบเพิ่มมากขึ้น เช่น การรับรู้ตราบา
ปความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการเห็นคุณค่าในตนเอง
ลดลง เป็นต้น ส่งผลต่อความผูกพันกับบุตรและความ
สามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมความเป็นมารดา ซึ่งเป็น
องค์ประกอบที่สำคัญของความสำเร็จในการดำรงบทบาท
มารดา

พยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูงมีบทบาทในการดูแลสตรี
และครอบครัวแบบองค์รวมในระยะก่อนตั้งครรภ์
ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด รวมทั้งทารกแรกเกิด ทั้งใน
ภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤต และ
ที่มีปัญหาซับซ้อน ให้มีสุขภาพดีและมีความสุข ดังนั้น
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อ
เอชไอวี สามารถประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาท
มารดา โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความ
ผูกพันระหว่างมารดาและบุตร และการส่งเสริมทักษะ
การดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันแรกหลังคลอดจนถึง
6 สัปดาห์หลังคลอด หากสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
สามารถแสดงบทบาทมารดาในระยะนี้ได้อย่างราบรื่น
และเหมาะสม จะทำให้เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจ และ
เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สามารถพัฒนา
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะต่อไปได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และฝึกทักษะการ
สร้างความผูกพันและการดูแลบุตรต่อความสำเร็จในการ
ดำรงบทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
ภายหลังคลอดวันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6

คำถามที่ใช้การวิจัย

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการให้ความ

รู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ในวันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด แตกต่างกันอย่างไรร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับโรคที่คุกคามทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ตามแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มารดาสามารถเรียนรู้และกระทำบทบาทมารดา และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาให้เข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีเอกลักษณ์เฉพาะตน (Mercer, 1995) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร การรับรู้และตอบสนองต่อสื่อสารสัญญาณของบุตร การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่บุตร การดูแลความสะอาดร่างกายบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม และการสังเกตอาการผิดปกติของบุตร ตั้งแต่วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังคลอด และการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อครบสัปดาห์ที่ 1 หลังคลอด ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดแบบอนุกรมเวลา (one group time series design) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตรต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี มาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียวโดยใช้การวิเคราะห์

อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ 0.80 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และกำหนดอิทธิพลการทดสอบ (effect size) จากงานวิจัยของ มนต์ตรา พันธุ์พัก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล (2552) โดยคำนวณค่า Eta-squared จากความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ได้ค่าอิทธิพลการทดสอบที่ 0.30 นำไปเทียบตารางสำเร็จรูปสำหรับการทดสอบติดตามจำนวน 3 ครั้ง (Polit & Beck, 2004) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 9 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจจะมีผู้ที่ยุติการเข้าร่วม (drop out) ร้อยละ 50 ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 14 ราย (หมายเหตุ: เนื่องจากคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนค่อนข้างน้อย และเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างเกินมานั้นคือ 19 ราย จึงนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุอยู่ในช่วง 20 – 40 ปี 2) มีหลักฐานยืนยันสถานการณติดเชื้อเอชไอวี จากการวินิจฉัยของแพทย์ 3) พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ไม่มีความผิดปกติทางการสื่อสาร 5) บุตรไม่มีความพิการแต่กำเนิด 6) บุตรอยู่กับสตรีหลังคลอดวันที่ 3 ก่อนกลับบ้าน 6) ให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและการประเมินผลตลอดระยะเวลาของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ได้แก่ แผนการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร แก่สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และคู่มือการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตรสำหรับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสำหรับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ของเพ็ญภา ภักดีวงศ์ (2549) และแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ และนำแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสำหรับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา

ครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ประสานงานวิจัยในโรงพยาบาลช่วยคัดกรองคุณสมบัติของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนด ขอความยินยอมในการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงจะสามารถรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้ และนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความรู้ความผูกพันและการดูแลบุตร ตามแผนที่จัดทำไว้ 3 ครั้ง คือ 1) วันที่ 1 หลังคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความผูกพันกับบุตร และสื่อสัญญาณของบุตร 2) วันที่ 2 หลังคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลบุตรด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากตนเองสู่บุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม การดูแลความสะอาดร่างกายบุตร และการสังเกตอาการผิดปกติของบุตร โดยใช้สื่อการนำเสนอทางโปรแกรม 'ไมโครซอฟท์ เพาเวอร์พอยท์' การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับกับหุ่นจำลองทารก และ 3) วันที่ 3 หลังคลอด ทบทวนความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร พร้อมทั้งปฏิบัติจริงกับบุตรหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับบุตรมาแล้ว รวมถึงการมอบคู่มือการสร้างความรู้ความผูกพันและการดูแลบุตรสำหรับสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำไปทบทวนเองที่บ้าน และมีการติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 หลังคลอด โดยให้คำแนะนำช่วยเหลือและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการแก้ปัญหาหรือบรรเทาให้ลดลง ให้การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการปฏิบัติและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หลังจากสิ้นสุดการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความรู้ความผูกพันและการดูแลบุตรทั้งหมดไปแล้ว ผู้วิจัยขอให้

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ซึ่งจะทำการตอบจำนวน 3 ครั้ง คือ 1) วันที่ 3 หลังคลอด (ที่แผนกสูติกรรม ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน) 2) สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด (ติดตามทางโทรศัพท์) และ 3) สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (นัดมาที่แผนกสูติกรรมของโรงพยาบาล พร้อมทั้งให้ค่าเดินทางแก่กลุ่มตัวอย่าง 300 บาท) หลังจากรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด มาทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล ด้วยสถิติทดสอบโคลโมโกรอฟ สเมอร์นอฟ (The Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures analysis of variance)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา เพิ่มขึ้นตามลำดับ คือ วันที่ 3 หลังคลอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 103.16 (S.D. = 7.56) สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 106.89 (S.D. = 9.67) และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 112.16 (S.D. = 6.30) และพบว่าคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงสำหรับบางส่วนที่ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 10.52 (ดังแสดงในตารางที่ 1) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด เปรียบเทียบกันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังแสดงในตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาใน
วันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (n=19)

ระยะเวลา	ระดับคะแนน					
	ปานกลาง				สูง	
	$\bar{x}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่ 3 หลังคลอด	103.16	7.56	0	0	19	100.00
สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด	106.89	9.67	2	10.52	17	89.47
สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด	112.16	6.30	0	0	19	100.00

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในวันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2
และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (n=19)

	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
ความสำเร็จในการ ดำรงบทบาทมารดา	ภายในกลุ่ม	2	776.87	388.43	15.75*
	Error	36	887.78	24.66	

หมายเหตุ * $p < .001$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตรต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการคลอดและนอนพักรักษาตัวที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์จำนวน 19 ราย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ได้ดังนี้

สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ในวันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร ที่ผู้วิจัยพัฒนา

จากการทบทวนวรรณกรรม เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร การรับรู้และตอบสนองต่อสื่อสัญญาณของบุตร และการดูแลบุตรในเรื่อง การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่บุตร การดูแลความสะอาดของบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม และการสังเกตอาการผิดปกติของบุตร ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยในระยะ 1-3 วันหลังคลอด เป็นระยะที่สตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ ทางอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการทางด้านจิตใจหลายอย่างเป็นช่วงที่อยู่ในระยะการกระทำบทบาทมารดาตามรูปแบบและความคาดหวังของบุคคลอื่น จึงต้องการรับฟังคำชี้แนะจากผู้อื่น (Mercer, 1995; 2006) สตรีหลังคลอดจะมีความไม่สุขสบายต่าง ๆ ภายหลังคลอด และเกิดความเครียดในบทบาทใหม่และวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร (Rubin, 1967) โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะมีปัญหาที่ได้รับผล

กระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ความรู้สึกตราบาป เห็นคุณค่าในตนเองลดลง วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแล บุตรและสุขภาพของบุตร เป็นต้น ในระยะหลังคลอดสตรี หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุตร ยังถูกแยกจากกัน ทันที เพื่อติดตามอาการบุตรอย่างใกล้ชิดที่แผนกมาร เวชกรรมเป็นเวลา 3 วัน และมีโอกาสน้อยในการสร้างความผูกพันกับบุตรในช่วงแรกหลังคลอดได้ รวมถึงความรู้สึกที่ไม่มั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้ และไม่สามารถพูดคุยต่อความรู้สึกเหล่านี้กับบุคคลที่ไม่รับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีได้เนื่องจากปกปิดเป็นความลับ สถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดผลกระทบ ต่อภาวะจิตใจ ขาดความมั่นใจในการกระทำบทบาท มารดา หรือเกิดภาวะสับสนและภาวะเครียดต่อบทบาท มารดา

การได้รับความรู้และฝึกทักษะในเรื่อง การสร้างความผูกพันกับบุตร และการดูแลบุตรทำให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดการเรียนรู้ อย่างเป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งการ ฝึกทักษะกับหุ่นจำลองทารก ทำให้สตรีหลังคลอดที่ติด เชื้อเอชไอวี เกิดการเรียนรู้แบบและการลงมือทำตามแบบ ให้มีความถูกต้อง เมื่อมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรมากขึ้น และเข้าใจเกี่ยวกับ สื่อสัญญาณของบุตรและการตอบสนองต่อสัญญาณ เป็นการทำให้กลุ่มตัวอย่างสร้างความตื่นตัว เกิด จินตนาการในความรู้สึกนึกคิดที่ดี มีกำลังใจ มีความหวัง มีความต้องการนำไปปฏิบัติกับบุตรของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีพัฒนาการด้าน ร่างกายและวุฒิภาวะด้านจิตใจพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร จึงมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่ง ต่างๆได้ตามวุฒิภาวะ แม้ว่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม ตัวอย่างในระยะหลังคลอดมีร่างกายแข็งแรงขึ้นจากการ ได้พักผ่อน และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพทั่วไปปกติ ร้อยละ 94.74 และยังไม่มีการแสดงของโรค ร้อยละ 89.47 สามารถ ที่จะเข้าถึงการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอดคล้ายคลึงกับมารดาหลังคลอดทั่วไปที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อได้รับการจัดให้พูดคุย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ เป็นการส่วนตัว ในสถานที่ที่สงบ มิตรชิด เป็นการช่วยส่งเสริมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ

ไว้วางใจ ลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ ปกปิดเป็นความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การคลอดบุตรเป็น ครั้งแรก ถึงร้อยละ 52.63 จึงมีความสนใจที่จะได้รับความ รู้และฝึกทักษะการสร้าง ความผูกพันและการดูแลบุตร และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติจริงกับบุตร ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะกระทำบทบาท มารดาได้อย่างถูกต้อง และมีความรู้ชัดเจนขึ้น เวลาที่กลุ่ม ตัวอย่างกับบุตรได้อยู่ด้วยกันก่อนกลับบ้านอาจเป็นช่วง เวลาสั้นๆ ดังนั้น เมื่อมีการประเมินด้วยแบบวัดความ สำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ในระยะหลังคลอด วันที่ 3 นี้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรง บทบาทมารดา เท่ากับ 103.16 (S.D. = 7.56) จาก คะแนนเต็ม 120 คะแนน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ในระยะหลังคลอด สัปดาห์ที่ 1 มีการติดตามทาง โทรศัพท์ เป็นการช่วยเหลือและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ในการแก้ปัญหาหรือบรรเทาให้ลดลง ให้การส่งเสริมให้ กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการปฏิบัติและมีการปฏิบัติซ้ำ อย่างต่อเนื่องร่วมกับการทบทวนความรู้จากคู่มือการ สร้างความผูกพันและการดูแลบุตรที่มอบให้ และให้การ ยกย่องชมเชยสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสม ช่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกที่ดี มีกำลังใจ มีความ มั่นใจในการกระทำบทบาทมารดามากขึ้น ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพยังแข็งแรง ส่วนใหญ่มีภาวะ สุขภาพทั่วไปปกติ ร้อยละ 94.74 ไม่มีการแสดงของ โรค ร้อยละ 89.47 และภาวะสุขภาพของบุตร แข็งแรงดี ทั้งหมด จึงทำให้มารดาไม่มีอุปสรรคในการสร้างความ ผูกพันและการดูแลบุตร และการที่ภาวะสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างและภาวะสุขภาพของบุตรแข็งแรงนี้ ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในบทบาทมารดาได้ สนับสนุนผลการศึกษาของ ศันสนีย์ เสมียนเพชร (2541) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตรมีความ สัมพันธ์กับความพึงพอใจในบทบาทมารดา การที่กลุ่ม ตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็น มารดาได้ดีจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากบุตร เป็น ปฏิสัมพันธ์ทางบวก อันจะก่อให้เกิดมีความพึงพอใจใน

การเป็นมารดาตามมาได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะมีสามี มารดาของสามี และมารดาของตัวเอง ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะหลังคลอดได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้ชิดกับบุตร มีเวลาให้กับบุตรมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น และรู้สึกว่าการเหมาะสมที่จะเป็นมารดา สนับสนุนผลการเรียนของ เพ็ญภา ภัคตวงศ์ (2549) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกโดยตรงต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สนับสนุนผลการเรียนของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ที่พบว่า การที่มารดาเข้าใจและรับรู้ในพฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุตร มีผลโดยตรงต่อความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา

ดังนั้น หลังจากการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1 หลังคลอดไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้นำคำแนะนำคำชี้แนะต่าง ๆ ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการประเมินด้วยแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาซ้ำในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเพิ่มมากขึ้น เท่ากับ 106.89 (S.D. = 9.67) อยู่ในเกณฑ์ระดับคะแนนสูง สำหรับบางส่วนที่ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 10.52 (ดังแสดงในตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเองมากขึ้น และประกอบกับบุตรยังมีพัฒนาการที่ยังไม่ชัดเจนหลายอย่างส่งผลให้การแสดงปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการรับรู้และตอบสนองต่อสัญญาณบุตรบางสัญญาณยังไม่ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจในการรับรู้และตอบสนองได้

สำหรับในช่วงระหว่างสัปดาห์ที่ 2 – สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด เป็นช่วงที่มารดาหลังคลอดเริ่มสร้างแนวทางในการเลี้ยงบุตรและแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง และปรับตัวต่อการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Rubin, 1967) กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนความรู้จากคู่มือการ

สร้างความผูกพันและการดูแลบุตร และนำมาปฏิบัติให้เกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองในการสร้างความผูกพันกับบุตร และรับรู้สัญญาณของบุตรให้ดีขึ้น สนับสนุนผลการเรียนของ มนต์ตรา พันธุ์พัก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล (2552) ที่พบว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก โดยการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติจริงในระยะหลังคลอด และการติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกระทั่งมาตรวจตามนัดเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด มีผลต่อความผูกพันกับบุตรที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินด้วยแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาซ้ำในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเพิ่มมากขึ้น เป็นเท่ากับ 112.16 (S.D. = 6.30) (ดังแสดงในตารางที่ 1) และผลจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี หลังได้รับความรู้และฝึกทักษะการสร้างความผูกพันและการดูแลบุตร ในวันที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 2) แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการเรียนรู้และการกระทำบทบาทมารดาที่เพิ่มมากขึ้น ตามลำดับทำให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งประกอบด้วย ความผูกพันกับบุตร ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทมารดา ตลอดจนมีความมั่นใจและสามารถผสมผสานการกระทำบทบาทมารดากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข

จึงสรุปได้ว่าการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้าง ความผูกพันและการดูแลบุตร ทำให้สตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเรียนรู้และกระทำบทบาทมารดาได้เกิดความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนกระทั่งมีความสำเร็จในการแสดงบทบาทมารดาในแต่ละระยะต่อไป ซึ่งการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ บรรลุ

ความสำเร็จได้ ด้วยความรู้สึภายในของมารดาที่มีต่อ
บทบาทและความคาดหวัง ทำให้เกิดความผูกพันกับบุตร
มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา
และมีความพึงพอใจในบทบาทมารดา ผลการศึกษานี้
สนับสนุนผลการศึกษาของ อติฉิน ศรีสมบุญ ณ ยาวลักษณ์
เสรีเสถียร ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ วรรณภา พงษ์วัฒนกร
(2554) ที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็น
มารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา โดยการ
ส่งเสริมจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา และ
ให้ความรู้และฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร
และการดูแลบุตร มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์
และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ส่งผลต่อความสำเร็จใน
การดำรงบทบาทมารดา เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลในแผนก
สูติกรรมหลังคลอด ควรนำการให้ความรู้และฝึกทักษะ

การสร้างความรู้สึและการดูแลบุตร ไปใช้กับสตรี
หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งมีการติดตามทาง
โทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งผลที่ดีต่อความสำเร็จใน
การดำรงบทบาทมารดา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการให้ความรู้และ
ฝึกทักษะการสร้างความรู้สึและการดูแลบุตรในสตรี
หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารดาหรือบุตรมีปัญหา
สุขภาพหรืออาการของโรคเอดส์ เพื่อนำผลที่ได้มาสนับสนุน
การส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาปรับปรุงประเด็นที่เกี่ยวกับการ
ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างความรู้สึและการ
ดูแลบุตรในสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น
เพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลแก่สตรีหลังคลอดที่ติด
เชื้อเอชไอวีได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนศรี เสมียนเพชร. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบทบาท สุขภาพมารดาและบุตร กับความเครียดใน
บทบาทและความพึงพอใจในบทบาทของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แผนกฝากครรภ์. (2552). รายงานสถิติการติดเชื้อเอชไอวี ในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์. เชียงราย:
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- พัชรา สุนทรารชุน. (2541). ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญญา รักด้วงศ์ สายพิน เกษมกิจวัฒนา กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และวรรณิ แกมเกตุ. (2549). การพัฒนาโมเดล
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในมารดาไทยติดเชื้อ เอชไอวี. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 10(3).
201-214.
- มนต์ตรา พันธุ์พัก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็น
มารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการ
การเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. ราชกิจจานุเบกษา. 15(2). 149-161.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทเป็นมารดาครั้งแรก. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. สืบค้น สิงหาคม 23, 2555, จาก <http://www.aidsstithai.org/report/view/302690>
- หน่วยคลอด (2553). รายงานสถิติการติดเชื้อเอชไอวีของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในหน่วยคลอด. เชียงราย: หน่วยคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- อดิณา ศรีสมบูรณ์ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร นวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาหุพัฒนกร. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 29(2). 74-81.
- Andrew, S., Williams, A. B., & Neil, K. (1993). The mother-child relationship in the HIV-1 positive family. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 193-198.
- Bor, R. (1990). The family and HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2(4), 409-412.
- Brown, T. & Sittitrai, W., (1996). *The impact of HIV on children in Thailand: Program on AIDS*, Thai Red Cross Society East-West Center, Program on Population & Save the Children (UK). Bangkok: the British Embassy of Thailand.
- Faithfull, J. (1997). HIV-positive and AIDS-infected women: Challenges and difficulties of mothering. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(1), 144-151.
- Gray, G. E., & McIntyre, J. A. (2007). HIV and pregnancy. *British Medical Journal*, 334, 950-953.
- Hackl, K. L., Somlai, A. M., Kelly, J. A., & Kalichman, S. C. (1997). Women living with HIV/AIDS: The dual challenge of being a patient and caregiver. *Health & Social Work*, 22(1), 54-62.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS] and World Health Organization [WHO]. (2009). AIDS epidemic update. Geneva: UNAIDS
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factor that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 24(4), 264-271.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother*. New York: Springer.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecology, and Neonatal Nursing*, 35, 649-651.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th Eds.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part 2. Models and referents. *Nursing Research*, 16(4), 342-346.
- Sandelowski, M., Lambe, C., & Baroso, J. (2004). Stigma in HIV-positive women. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 122-128.