

**ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายความสำเร็จ
ในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี***
**Selected factors predicting maternal role attainment
among HIV-seropositive mothers**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2559
Volume 39 No.2 (April-June) 2016

ปราณวดี อุนภาพวิเศษกุล พย.ม.** ชมพูนุช โสภจรรย์ ป.ร.ด. (พยาบาล)***
อังคณา โสภณ พย.ม.**** สุภาพร อุตสาหะ ศษ.ม.*****
Prangwalee Anupapvisedkul MNS** Chompunut Sopajaree Ph.D.(Nursing)***
Aungkana Sopon MNS**** Supaporn Eudsaha M.Ed.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในการร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายจำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบบังคับค่า ผลการวิจัยพบว่า ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ความเครียดอยู่ในระดับปกติ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดสามารถร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 25 ($R^2=.25$, $F=9.4$, $p<.01$) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.34$, $p<.01$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.23$, $p<.05$)

คำสำคัญ : ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด

Abstract

The objective of this predictive descriptive research was to determine the self esteem, social support and stress in predicting maternal role attainment. The purposive sampling technique was used to recruit 90 HIV-seropositive postpartum mothers from the regional, general and community hospitals in Chiang Rai Province. Research instruments were consisted of the personal factors questionnaires, maternal role attainment

* Research funding from Mae Fah Luang University

** Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang University

*** Assistant Professor, School of Nursing, Mae Fah Luang University

**** Assistant Chief Nurse Clinical Service (Antenatal Care and Labor Room), Chiang Rai Prachanukroh Regional Hospital

***** Head Nurse of Antenatal Care Unit, Chiang Rai Prachanukroh Regional Hospital

questionnaires, self esteem scale, social support questionnaires and stress questionnaires. The data were analyzed by frequency distribution, mean, standard deviation and multiple regression : enter model. The results of the research showed that maternal role attainment, self esteem, social support were in the high level and stress was at normal level. The all selected factors together including self esteem, social support and stress were able to predict maternal role attainment among HIV-seropositive mothers ($R^2=.25$, $F=9.4$, $p<.01$). Self esteem is the most important factor that could predict maternal role attainment ($\beta=.34$, $p<.01$) and the second most important factor was social support ($\beta=.23$, $p\leq .05$).

keywords : maternal role attainment, HIV-positive mothers, self esteem, social support, stress

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสำคัญของนานาประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีความชุกของมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศในแถบเอเชียและแปซิฟิก ดังเช่นรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนสะสมทั้งสิ้น 481,241 ราย ในจำนวนนี้พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 0.5 และพบการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกสูงถึงร้อยละ 2.1¹ โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือ โดยจังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 108 ราย (ร้อยละ 0.94) และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 128 ราย (ร้อยละ 1.31) ในปี 2557²

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด โดยผลกระทบครอบคลุมในส่วนพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้การดูแลบุตร การสร้างความผูกพันกับบุตร และมีความเข้าใจความต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม³ ดังนั้น การแสดงบทบาทมารดาจึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและ

มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมีความยุ่งยาก ซับซ้อน มารดาต้องเรียนรู้และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้เหมาะสม⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จากการขาดความสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าสตรีหลังคลอดทั่วไป มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น เช่น การติดเชื้อซิฟิลิส มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น⁵⁻⁶ และเกิดอุบัติเหตุการอักเสบของเต้านมจากการที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้⁷ การติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะทำให้มารดาหลังคลอดมีปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว มารดาหลังคลอดยังมีภาวะเครียด ตลอดจนมีความกังวลใจว่าบุตรจะติดเชื้อเอชไอวีจากตน⁸ เครียดจากภาวะเศรษฐกิจเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ในระยะหลังคลอด ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น เช่น ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองต้องใช้จ่ายในการซื้อนมผง ตลอดจนการจ่ายค่ารักษาด้วยยาต้านไวรัสของตนเองและบุตรอย่างต่อเนื่อง⁹ และจากการที่มารดามีความเครียด ทำให้รู้สึกผิดไม่มีพลังอำนาจและโกรธ¹⁰ และเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการติดเชื้อของบุตร ตลอดจนการดูแลเลี้ยงบุตรและภาวะสุขภาพของบุตรในอนาคต⁸ จากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะบทบาทมารดาที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้และรู้สึกว่าตนเองไม่เหมาะสมที่จะเป็นมารดา ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทของมารดาได้เต็มที่เหมือนมารดา

หลังคลอดปกติทั่วไป จึงเกิดความรู้สึกมีความมั่งคั่งในตนเองลดลง รู้สึกด้อยคุณค่าว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเกรงว่าบุคคลอื่นจะดูถูก รังเกียจ นอกจากนั้นการติดเชื้อเอชไอวีถูกรับรู้ว่าเป็นโรคที่เป็นตราบาปของสังคม เป็นโรคที่เจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงต้องพยายามปกปิดเป็นความลับ นำไปสู่การแยกตัวจากสังคม และขาดโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดำรงบทบาทของมารดา¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาถึงขั้นพัฒนาโมเดลความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาตามทฤษฎีของเมอร์เซอร์¹² ซึ่งครอบคลุมปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านบุตร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาตามทฤษฎีของเมอร์เซอร์ในมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน¹³⁻¹⁵ การศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมแล้วคัดสรรปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะสามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้มาศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ซึ่งจากทบทวนวรรณกรรมพบว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา^{12,14,16}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสามารถของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในการร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดสามารถร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดของเมอร์เซอร์³ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีกระบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างชัดเจน ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะเครียดต่อบทบาท ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพของมารดา ปัจจัยด้านบุตร ได้แก่ ภาวะสุขภาพของบุตร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะเศรษฐกิจ¹⁷⁻¹⁸ และในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมจากหลายงานวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีหลายปัจจัยแต่เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวส่วนใหญ่ได้นำไปใช้ในการศึกษากับมารดาหลังคลอดปกติ¹⁹⁻²¹ และผลการศึกษาในบางตัวแปวยังไม่มีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรตัวแปรสำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ที่คาดว่าจะสามารถร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหรือนำบุตรมารับวัคซีนในระยะ 2-6 เดือนหลังคลอดในโรงพยาบาล

ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน
จังหวัดเชียงราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร
คำนวณของธอร์นไต์²² โดยมีสูตรคำนวณ

$$N \geq 10K + 50$$
 โดย N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 K = จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

แทนค่า $N \geq 10(4) + 50$ ได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่าง = 90 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ
เจาะจงจากการดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่
สามารถสื่อสารได้ เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองระยะหลัง
คลอด และสมัครใจที่จะตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้
ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันและแหล่งที่
เก็บข้อมูลวิจัย (ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการ
พิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่ ชร
0032.102/13630 ลงวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ.2556)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
แบบสอบถาม 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย
ข้อมูลคำถามแบบเลือกตอบหรือเติมคำในช่องว่าง
จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาชีพ
สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ศาสนา
ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของ
รายได้ ลักษณะครอบครัว ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร
การรับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยผลเลือดกับ
บุคคลในครอบครัว เข้าร่วมในโครงการป้องกันการติด
เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) อาการของโรค ผล
ตรวจแอนติเอชไอวี (anti HIV) ของสามี และภาวะ
สุขภาพของบุตร

2. แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาท
มารดา (Short-form of Maternal Role Attainment
questionnaires) ที่พัฒนาขึ้นโดยเพ็ญภา ภัคดีวงศ์¹²
ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ ตัวเลือกเป็น
แบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert Scale) 5 ระดับ

ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่าง
ยิ่ง (5 คะแนน) การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3
ระดับ คือ ระดับต่ำ (24-56 คะแนน) ระดับปานกลาง
(57-88 คะแนน) และระดับสูง (89-120 คะแนน)

3. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
(Rosenberg's Self esteem scale) แปลเป็นภาษาไทย
โดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก²³ และได้รับพัฒนาขึ้นโดยเพ็ญภา
ภัคดีวงศ์¹² ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตัว
เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับประกอบด้วย
ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่าง
ยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) การ
แปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ
(10-20 คะแนน) ระดับปานกลาง (21-30 คะแนน)
และระดับสูง (31-40 คะแนน)

4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The
Personal Resource Questionnaires 85: PRQ 85) ที่
แปลเป็นภาษาไทยโดย Back translation method และ
พัฒนาขึ้นโดยเพ็ญภา ภัคดีวงศ์¹² ประกอบด้วยข้อ
คำถามจำนวน 25 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (7 คะแนน) การแปล
ผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ
(25-75 คะแนน) ระดับปานกลาง (76-125 คะแนน)
และระดับสูง (126-175 คะแนน)

5. แบบวัดความเครียด ที่พัฒนาขึ้นโดย
กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข²⁴ ประกอบด้วยข้อ
คำถามจำนวน 20 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ไม่เคยเลย (0 คะแนน) ถึง
เป็นประจำ (3 คะแนน) การแปลผลคะแนน แบ่งออก
เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำกว่าปกติ (0-5 คะแนน)
ระดับปกติ (6-17 คะแนน) ระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
(18-25 คะแนน) ระดับปานกลาง (26-29 คะแนน)
และระดับมาก (30-60 คะแนน)

สำหรับแบบวัดความเครียด เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจประเมินความเครียดทันที ในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป (คะแนน ≥ 26) จะได้รับการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่หรือได้รับการพิจารณาส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาตามความเหมาะสมต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อมั่น การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือชุดที่ 2-5 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกจำนวน 15 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.96, 0.79, 0.86 และ 0.99 ตามลำดับ และจากการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 90 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96, 0.84, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและทีมผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสอบถาม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2556 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2558 ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งสิ้น 90 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เชิงอ้างอิง (inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบบังคับเข้า (multiple regression: enter model)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-30 ปี (mean=28.76, SD = 7.10) ครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 50) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.33) รองลงมาอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 27.78) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 88.90) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.40) สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.20) รองลงมาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 31.11) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 56.67) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 54.44) สามีเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร (ร้อยละ 75.76) ประมาณครึ่งหนึ่งพบว่ารับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 51.11) และทุกรายเข้าร่วมในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) (ร้อยละ 100) เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (ร้อยละ 98.91) และทารกแรกเกิดทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 100)

คะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (mean=107.31, S.D. = 9.57) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (mean= 31.04, S.D. = 4.16) และการสนับสนุนทางสังคม (mean= 132.10, S.D. =18.86) อยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนความเครียดเฉลี่ยพบว่าอยู่ในระดับปกติ (mean = 11.40, SD = 7.97) โดยพบตั้งแต่ไม่เครียดเลยจนถึงเครียดในระดับมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี (n= 90)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	min-max	mean	SD	ระดับ
ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา	24-120	88.120	107.31	9.57	สูง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	4-40	24-40	31.04	4.16	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	25-175	98-175	132.10	18.6	สูง
ความเครียด	0-60	0-37	11.40	7.97	ปกติ

ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด สามารถร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้อยู่ระหว่าง 25 ($R^2=.25$, $F=9.4$, $p<.01$) เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเอง สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุด ($\beta = .34$, $p < .01$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .23$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยด้านความเครียดไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี (n = 90)

ตัวแปร	b	Std Error	β	t
ค่าคงที่	67.53	8.15	-	8.29**
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.78	.27	.34	2.9**
การสนับสนุนทางสังคม	.11	.06	.23	1.97*
ความเครียด	.03	.12	.02	.24 ^{ns}

$R = .50$, $R^2 = .25$, $F = 9.4^{**}$, $df = 3, 86$, $*p < .05$, $**p < .01$, ns : non significant

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา ภัคตวิงศ์¹² ที่ทำการศึกษามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่พบว่าความสำเร็จใน

การดำรงบทบาทมารดาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความรู้สึกความคิดหรือพฤติกรรมของตนเองในระยะหลังคลอด ในด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา

ของตน แม้ว่าตนเองจะติดเชื้อเอชไอวี และอาจเนื่องมาจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายเข้าโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) ประกอบกับกลไกของทีมงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง มีพยาบาลและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพคอยให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิด โดยให้คำปรึกษาและ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร ให้การยอมรับและคอยให้กำลังใจ ครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นมารดาหลังคลอดในระยะ 2-6 เดือน ซึ่งเมอร์เซอร์⁷ รายงานว่ามารดาจะรับรู้ความสามารถในฐานะที่ตนเป็นผู้เลี้ยงและดูแลบุตรเองในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญของการพัฒนาการเริ่มต้นของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร หากมารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะนี้ได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมจะทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองและพัฒนาความสามารถจนกระทั่งมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษานี้พบว่าอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ประเมินตนเองว่ามีคุณค่า มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับนับถือตนเองและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวแบบขยาย มีญาติพี่น้องและคู่สมรสคอยดูแลและเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความผูกพัน ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างจะช่วยให้มารดาลดความรู้สึกตราบ²⁵ ที่จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและคุณค่าในตนเอง ประกอบกับมารดาส่วนใหญ่เปิดเผยผลการติดเชื้อมีบุคคลในครอบครัว จึง

ไม่ต้องเผชิญกับการที่ต้องพยายามปกปิดผลเลือดของตนเองเป็นความลับที่จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง²⁶ นอกจากนี้ การได้รับการดูแลและให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) ของโรงพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรักความเข้าใจ ให้การยอมรับและให้การดูแลซึ่งกันและกันของคู่สมรสและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง¹⁴

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษานี้พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ได้แก่ การสนับสนุนจากมารดาตนเอง สามี เพื่อน ญาติ และบุคลากรทางสุขภาพ²⁷ ในการศึกษาพบว่ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวแบบขยายดังได้กล่าวมาแล้ว จึงได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดาของตนเองหรือญาติพี่น้อง และคู่สมรส จึงทำให้ได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือในการดูแลบุตร ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้เข้าร่วมในโครงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก (PMTCT) ของโรงพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพจะคอยให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร และให้การดูแลรักษา ตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าไปเป็นสมาชิกขององค์กรเอกชนที่มีบทบาทและให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมในด้านของการประกอบอาชีพและรายได้ รวมถึงการดูแลด้านจิตสังคม²⁸ จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง¹⁸

ส่วนความเครียด แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็พบว่า คะแนนความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมในการเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม²⁹ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมาก กว่าครึ่งมีรายได้ที่เพียงพอ และมีบุคคลในครอบครัว คอยให้กำลังใจ ให้ความรัก ให้การดูแลเอาใจใส่ คอยช่วยเหลือสนับสนุนให้ความสำคัญและเห็นว่าการดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว³⁰ อีกทั้งได้รับการดูแลเอาใจใส่และผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาในทุกระยะของการตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงหลังคลอดจากทีมบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลจากกระบวนการดูแล และการเสริมสร้างสุขภาพจิตและพลังอำนาจที่เข้มแข็งแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดความพึงพอใจและความมั่นใจ จนสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดเกิดขึ้น³¹⁻³²

ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

จากการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในครั้งนี้ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด ร่วมกันทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ร้อยละ 25 ($R^2=.25$, $F=9.4$, $p<.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Mercer³ ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองจะมีการตอบสนองที่ดีต่อบุตร และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำนายความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{12,33} ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา⁴ และมีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับการดำรงบทบาท

มารดา¹² โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ได้แก่ การสนับสนุนจากมารดาตนเอง^{3,19} สามี เพื่อน ญาติ และบุคลากรทางสุขภาพ²⁷

ส่วนความเครียด จากการศึกษาพบว่าความเครียดไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Mercer²⁰ ที่พบว่าภาวะเครียด (stress) เป็นปัจจัยด้านมารดาอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับปกติเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความหลากหลาย จึงไม่สามารถทำนายความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เกิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดานั้น บุคลากรทางการแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) ในโรงพยาบาล ควรมีการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย และส่งเสริมให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยส่งเสริมให้ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ให้การดูแลและสนับสนุนทางด้านจิตใจ ส่งเสริมให้เกิดความรักความเข้าใจให้การยอมรับ ให้กำลังใจและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

ด้านการวิจัย

ควรศึกษาหารูปแบบของโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านคณบดี สำนัก
วิทยาศาสตร์ที่กรุณาให้ค่าปรึกษา และ
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่สนับสนุนงบประมาณในการ
วิจัยครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Epidemiology, Ministry of Public health. Situation of HIV/AIDS in the world. [Internet]. 2015 [Updated 2015 Nov 30; cited 2015 Nov 30]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151130_35157006.pdf
2. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Report of prevention of HIV from mother to child transmission 2015. Chiang Rai, Thailand: Chiang Rai Provincial Public Health Office; 2015.
3. Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. *Nurs Res.* 1985;34(4): 198-204.
4. Grace JT. Mothers' self-reports of parenthood across the first 6 months postpartum. *Res Nurs Health.* 1993; 16: 431-9.
5. Gray GE, McIntyre JA. HIV and pregnancy. *Brit Med J.* 2007; 334, 950-53.
6. London ML, Ladewig PW, Ball JW, Bindler RC. Maternal-newborn and child nursing. New Jersey: Prentice Hall; 2003.
7. Pillitteri A. Maternal and child health nursing care of the childbearing and childrearing family. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
8. Untararachun P. Stress and child-rearing behaviors of HIV-seropositive mothers. [The Degree of Master of Nursing Science (Maternal and child nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai)
9. Meleis AI, Kulig J, Aruda EN , Beckman A. Maternal role of women in clerical jobs in southern Brazil: Stress and satisfaction. *Health Care Women Int.* 1990;11(4): 369- 82.
10. Nystrom K, Ohrling K. Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *J Adv Nurs.* 2004;46(3): 319-30.
11. Mercer RT, Ferketich SL. Predictors of maternal role competence by risk status. *Nurs Res.* 1994;43(1):38-43.
12. Pakdewong P. A structural model development of Mercer's maternal role attainment in Thai HIV-seropositive mothers. [The Degree of Doctor of Philosophy(nursing)]. Mahidol University; 2006.(in Thai)
13. Phumonsakul S. A structural equation model of maternal role attainment among working Primiparous mothers. [The Degree of Doctor of Nursing Science]. Mahidol University; 2000. (in Thai)
14. Hankla R. The influence of maternal factors, infant behavior, social support on maternal role performance of postpartum mothers [The Degree of Master of Nursing Science (Maternal and child nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 2002. (in Thai)
15. Pornsawat D. Spouse support, family support and selected personal factors influencing maternal role attainment in adolescent mothers. [The Degree of Master of Nursing Science (family nursing practitioner)]. Chonburi: Burapha University; 2010. (in Thai)
16. Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Nurs Res.* 2001; 36(5):676-84.

17. Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nurs Res.* 1981;30(2):73-7.
18. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(3):226-32.
19. Leesen F. Mother support and maternal role attainment in first-time mothers. [The Degree of Master of Nursing Science (Maternal and child nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai)
20. Mercer RT. Factors impacting on the maternal role the first year of motherhood. *Birth Defects Orig Artic Ser* 1981; 17(6): 233-52.
21. Sookkavanawat V. Self esteem ,maternal perception of newborn behavior, marital relationship and maternal role performance in adolescent mothers during postpartum period [The Degree of Master of Nursing Science (Maternal and child nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai)
22. Thorndike RM. Correlation procedures for research. New York: Garder press; 1978.
23. Soomlek S. A causal model of maternal role mastery among first time mothers. *Journal of Nursing Science & Health* 2000; 23 (1):1-16. (in Thai)
24. Department of Mental Health. The stress questionnaires; 2000 [cited 2013 January 18th]. Available from <http://www.dmhweb.dmh.go.th/jvsk/cpsy2/Exam5.htm>.
25. Hackl KL, Somlai AM, Kelly JA, Kalichman SC. Woman living with HIV/AIDS : The dual challenge of being a patient and caregiver. *Health Soc Work* 1997; 22(1):53-62.
26. Pichaiapat R. Relationship between role perception, social support, outcome of pregnancy with self-care agency and perinatal self-care of HIV mothers. [The Degree of Master Science (Public Health and Nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai)
27. Tarkka MT. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *J Adv Nurs* 2003;41(3):223-40.
28. Nystrom K, Ohrling K. Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *J Adv Nurs* 2004;46(3): 319-30.
29. Kabinlapat. S. Stress, Social and coping behaviors of mothers with HIV-seropositive. [The Degree of Master of Nursing Science (Maternal and child nursing)]. Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai)
30. Chaisalee P. Tension and coping behavior of people living with HIV. [The Degree of Master of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. (in Thai)
31. Kotze M, Visse M, Makin J, Sikkem K, Forsyth B. Psychological variables associated with coping of HIV-positive women diagnosed during pregnancy. *AIDS Behav* 2013; 17: 498-507
32. Nakamura Y, Takeishi Y, Ito N, Ito M, Atogami F, Yoshizawa T. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku J Exp Med* 2015; 235(1):53-9.
33. Mercer RT, Ferketich SL. Predictor of parental attachment during early parenthood. *J Adv Nurs* 1990;15(3): 268-80.