

พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ปริญญานิพนธ์

ของ

ร้อยตำรวจเอกหญิง สุกัญญา ปุยะกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีจากการให้กำลังใจ สนับสนุน และให้คำปรึกษาอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการควบคุมการสอบ และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาตลอดภาคการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ทัศนากา ทองภักดี พันตำรวจเอกแพทย์หญิงัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์ พันตำรวจเอกหญิงสกุลพร สังวรกาญจน์ พันตำรวจโทหญิงนิตยา อังกาบบุระ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมและคลินิกสุขภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและร่วมมือในการเก็บ ข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกสูติกรรม วชิรพยาบาล และ โรงพยาบาลราชวิถี ที่กรุณาช่วยเหลือในการเก็บแบบทดสอบเครื่องมือ รวมทั้งขอขอบคุณมารดาทุกท่านที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การเก็บข้อมูลครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณพันตำรวจโทมานะ ปุยะกุล คุณวรรณ จันทรวงษ์ และเพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคน ที่เป็นกำลังใจและมีส่วนช่วยเหลือให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาสั่งสอนอบรมปลูกฝังความอดทน และความมุ่งมั่นในการศึกษาอันเป็นสิ่งสำคัญยิ่งแก่ผู้วิจัยทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา

ร้อยตำรวจเอกหญิงสุกัญญา ปุยะกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	40
การวิจัยในต่างประเทศ	40
การวิจัยในประเทศไทย	42
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	46
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
ประชากร	48
กลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	49
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	51
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	52
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	58
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	58
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ผลการศึกษาค้นคว้า	59

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	79
บทย่อ	79
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	79
วิธีดำเนินการวิจัย	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	80
สรุปผลการค้นคว้า	81
อภิปรายผล	82
ข้อเสนอแนะ	93
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	94
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	104
ภาคผนวก ก. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย.....	109
ข. ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม	120
ประวัติย่อของผู้วิจัย	129

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ร้อยละของอัตราการติดเชื้อไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2520 – 2540	2
2	จำนวนทารกที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์โรงพยาบาลตำรวจ	4
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	59
4	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	62
5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	63
6	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการเลี้ยงดู เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนก ตามกลุ่มอายุ	64
7	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใน การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ ไวรัสเอดส์ จำแนกตามอาชีพ	65
8	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา	66
9	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการเลี้ยงดู ทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตาม กลุ่มระดับการศึกษา	67
10	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดา หลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา	68
11	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ ไวรัสเอดส์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	69
12	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามกลุ่มรายได้ของครอบครัว	70

13	ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	71
14	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามลักษณะครอบครัว	72
15	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามลำดับที่การตั้งครรภ์	73
16	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามสถานภาพสมรส	74
17	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก	75
18	ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามจำนวนครั้งของการได้รับให้คำปรึกษา	76
19	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการเลี้ยงดู ทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตาม จำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษา	77
20	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและ การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	78
21	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	121
22	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้ในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	123
23	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	125

24	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม การปฏิบัติในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	127
----	---	-----

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง
ระหว่าง พ.ศ. 2527 – 2540 2
- 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย 45

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญของคนทั่วโลก เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามชีวิตมนุษยชาติ ซึ่งวิธีการทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายขาดได้ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2000 จะมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ 30-40 ล้านคน และจะมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ประมาณ 12-18 ล้านคน (อุษา ทิสยากร. 2540 : 115) และคาดการณ์ว่าต่อไปจะมีเด็กกำพร้า 5.5 ล้านคน เนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์อย่างมากนับตั้งแต่มีการ ค้นพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 ซึ่งในระยะเวลาไม่นานนักก็พบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าไปสู่กลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารกเพิ่มขึ้น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมทุกระดับ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ การติดเชื้อโรคเอดส์ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ครอบครัวและชุมชน จากรายงานของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานผลการคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2530 ถึงปี พ.ศ. 2548 ว่าจะมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์เป็นจำนวน 1.8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นจำนวน 0.8 ล้านคน ผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะอยู่ในวัยแรงงานมากที่สุด และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นหญิงจะเพิ่มมากขึ้น (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. 2538 : 1-3) ซึ่งบ่งบอกว่าโรคเอดส์เริ่มก็บลานเข้าสู่ระบบครอบครัวจะส่งผลให้สังคมไทยมีปัญหาเด็กกำพร้ามากขึ้นและมีทารกที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น

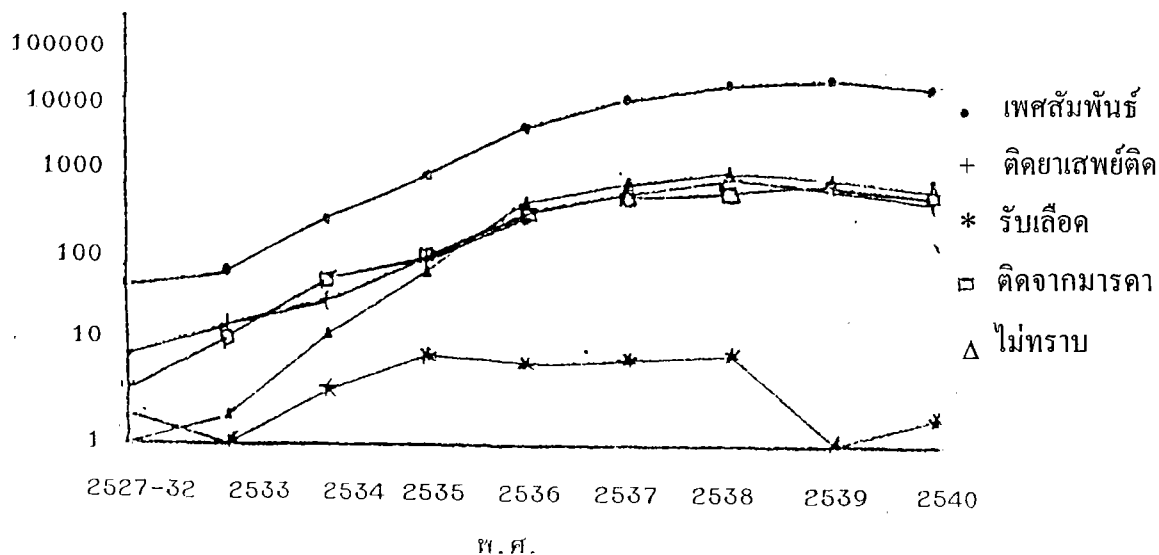
จากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ของทุกจังหวัดในประเทศไทยของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2532 ถึงเดือน มิถุนายน 2540 พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละของอัตราการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ทุกจังหวัดในประเทศไทย, เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532-2540

ผู้ป่วย \ ปี พ.ศ.	2532-2533	2534	2535	2536	2357	2538	2539	2540
หญิงตั้งครรภ์	0.00	0.60	1.0	1.39	1.78	2.29	1.82	1.68

ที่มา : วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2540 : 49 ; อ้างอิงมาจาก กองระบาดวิทยา. 2540 : 136

จากการที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดา และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามปัจจัยเสี่ยงพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อจากมารดามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงระหว่าง พ.ศ. 2527- พ.ศ. 2540

ที่มา : กองระบาดวิทยา. 2541 : 348

จากการสำรวจของกองระบาดวิทยาพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ มีจำนวนสูงที่สุดร้อยละ 82.40 รองลงมาคือผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 5.50 ผู้ติดเชื้อเอดส์จากมารดาร้อยละ 5.10 และจากการรับเลือกร้อยละ 0.06 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เกิด

จากการมีเพศสัมพันธ์มีจำนวนสูงมากเช่นนี้ จึงเป็นสาเหตุทำให้สตรีมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากสามีที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์หรือในขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์คือ มีเด็กติดเชื้อไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น จึงพบเด็กป่วยและตายด้วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ปัญหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดาเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมาย จากการสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย ณ วันที่ 30 เมษายน 2541 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีถึงร้อยละ 4.80 ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด และเมื่อจำแนกสัดส่วนการเสียชีวิตเฉพาะแต่ละปีจายเสี่ยงพบว่า เสียชีวิตจากการติดเชื้อจากมารดามีร้อยละ 30.30 ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากการเสียชีวิตในกลุ่มยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น คือ มีร้อยละ 31.50 (กองระบาดวิทยา. 2541 : 348)

จากการรวบรวมสถิติของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2538 พบว่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดามากที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี มีถึงร้อยละ 56.91 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทั้งหมด และผู้ป่วยร้อยละ 80.26 เป็นโรคเอดส์ก่อนอายุ 2 ปี (กองระบาดวิทยา. 2539 : 503-504).

จากการศึกษาโรคเอดส์ในเด็กของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2537-2540 พบว่า อาการนำของผู้ป่วยเด็กติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดาที่ต้องรับไว้รักษาคือ มีไข้ ไอ หอบ ซึ่งพบเป็นปอดบวมร้อยละ 71.41 รองลงมาคือท้องเสียเรื้อรังร้อยละ 41.20 จากการตรวจร่างกายพบว่าเลี้ยงไม่โต น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เช่นเดียวกับการตรวจพบในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร (รัชนี วิวัฒนกุล และคนอื่นๆ. 2540 : 17) อาการเช่นนี้ญาติไม่ค่อยให้ความสำคัญในการเป็นสาเหตุนำมาพบแพทย์ และจากการศึกษาทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลศิริราชช่วงระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2533 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2536 พบว่า ทารกมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดา ร้อยละ 31.70 และให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่ทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน ถึงร้อยละ 43.90 ของทารกทั้งหมดที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ สำหรับอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ ดับโต ม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ท้องร่วง มีการติดเชื้อบ่อย มีเชื้อราในปาก เลี้ยงไม่โตและพัฒนาการช้า ทารกที่ติดเชื้อจากมารดาตายในขวบปีแรกมีถึงร้อยละ 19.40 (เสนห์ เกียรติกุล และคนอื่นๆ. 2538 : 98) สำหรับโรงพยาบาลตำรวจ ได้ศึกษาอัตราความชุกของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2538 - 30 มิถุนายน 2539 พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 0.83 ของจำนวนทารกแรกคลอดทั้งหมด ที่เกิดในโรงพยาบาลตำรวจ แม้อัตราความชุกจะต่ำกว่าอัตราความชุกของทั่วประเทศ แต่เมื่อศึกษาย้อนหลังจะพบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์และมาคลอดในโรงพยาบาลตำรวจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ของโรงพยาบาลตำรวจ

ปี พ.ศ.	จำนวนคน
2535	20
2536	10
2537	40
2538	53
2539	74
2540	81

ที่มา : โรงพยาบาลตำรวจ. 2532-2539 : ไม่มีเลขหน้า

ในจำนวนทารกเหล่านี้ เมื่อติดตามการรักษาพบว่า มารดาไม่พามาติดตามการรักษาร้อยละ 45 และมีมารดาพาบุตรมารับการรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเท่านั้น และส่วนมากจะพามารับการตรวจสุขภาพ เมื่ออายุ 1-2 เดือน จากนั้นจะไม่มาอีก (เสาวนีย์ พัทธพันธ์ และคนอื่นๆ. 2539 : 10) ซึ่งทำให้ไม่สามารถติดตามศึกษาอัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกและไม่อาจทราบพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกของมารดา จากการสัมภาษณ์มารดาบางรายทำให้ทราบสาเหตุส่วนหนึ่งว่า เป็นเพราะมารดาคิดว่าไม่มีทางรักษาหาย จึงไม่อยากมาตรวจตามนัดหรือจะมาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเท่านั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีเพียงร้อยละ 15-40 ของเด็กที่คลอดออกมาจะมีโอกาสติดเชื้อจากมารดา ทั้งนี้ขึ้นกับระดับภูมิคุ้มกันของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ วิธีการคลอดโอกาสที่ทารกจะสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากแม่ระหว่างคลอด และการให้นมบุตร (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2540 : 3) โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อเอดส์จากแม่เกิดขึ้นได้ 3 ช่วง คือ ช่วงแรก ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ เชื้อจะผ่านจากแม่สู่ลูกโดยผ่านรก ป้องกันได้ยากแต่เกิดได้น้อย ช่วงที่ 2 เป็นช่วงระหว่างการคลอด หรือ 1-2 สัปดาห์ก่อนคลอด เชื้อเอดส์อาจเข้าสู่ตัวทารกระหว่างการบีบรัดตัวของมดลูกตอนเริ่มเจ็บท้องคลอด หรือเลือดแม่ปนเปื้อนตัวเด็กขณะคลอด เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการติดเชื้อเอดส์ในเด็ก คือเป็นสาเหตุร้อยละ 50-60 การป้องกันทำได้หลายวิธี เช่น ล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเอดส์ก่อนคลอด ทำการล้างตัวเด็กหลังคลอดให้เร็วที่สุด ช่วงที่ 3 เด็กอาจติดเชื้อเอดส์จากแม่ได้โดยการดื่มน้ำนมแม่เข้าสู่ปากและทางเดินอาหาร (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2540 : 4) ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณร้อยละ 20 การป้องกันคือการให้นมผงเลี้ยงลูกแทนนมแม่ แต่การเลี้ยง

ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณร้อยละ 20 การป้องกันคือการใช้นมผงเลี้ยงลูกแทนนมแม่ แต่การเลี้ยงทารกด้วยนมผงอาจทำไม่ได้ในประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะทารกอาจตายจากโรคขาดสารอาหาร หรือโรคท้องร่วงจากอุปกรณ์การชงที่ไม่สะอาดก็ได้ การให้คำแนะนำแก่ครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง เด็กที่เกิดมาพร้อมกับการติดเชื้อจากแม่สามารถเกิดอาการเจ็บป่วยได้ภายใน 2 ปีแรก นับตั้งแต่วันเกิด เด็กอ่อนที่ติดเชื่อนั้นสามารถแพร่เชื้อไปยังคนอื่นได้ เนื่องจากยังไม่มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคมามากเท่าผู้ใหญ่ เช่น กรณีของบาดแผลจากการบาดเจ็บเพราะเล่นซุกซนหรืออุบัติเหตุ เป็นต้น เพราะฉะนั้นมารดาหรือผู้ดูแลเด็กต้องใช้วิธีการสร้างสรรค์เพื่อดูแลสุขภาพเด็กให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ และปลูกฝังนิสัยที่ถูกต้องให้แก่เด็ก คือ บิดามารดา แต่ส่วนมากมารดาจะมีความใกล้ชิดกับบุตรในวัยเด็กตอนต้นมากกว่าบิดา เนื่องจากบิดาส่วนใหญ่ทำหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว มารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กตั้งแต่เรื่องอาหาร การทำความสะอาด การกระตุ้นพัฒนาการ การเลี้ยงดูทุกอย่าง และที่สำคัญคือ เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น แต่จากภาวะที่มารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของมารดาเป็นอย่างยิ่ง และส่งผลถึงประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูทารกด้วย เนื่องจากสุขภาพของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของมารดา (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. 2528 : 8) และถึงแม้ว่ามารดาจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่ถ้ามีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกไม่ถูกต้องก็จะส่งผลถึงสุขภาพและพัฒนาการของทารกได้ เพราะพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคล มารดาที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก ย่อมทำให้ทารกเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยลง (สุพัตรา ไตวัน. 2532 : 110) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยจำนวนหลายเรื่องที่ยืนยันไว้ว่าพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกของมารดาทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะส่งผลต่อสุขภาพของทารกทั้งทางตรงและทางอ้อม (จริยวัตรคมพยัคฆ์ และเนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. 2523 ; วัลลภา บินสมประสงค์. 2526 ; เพ็ญศรีพิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ. 2527 ; นงราม อุไรรัตน์. 2527 ; นฤมล สีนสุพรรณ. 2528 ; อรพินธ์ โพธาเจริญ. 2530 ; สุพัตรา ไตวัน. 2532.)

มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์แม้จะได้รับคำแนะนำ หรือได้รับสุขศึกษาในเรื่องการเลี้ยงดูทารกเช่นมารดาทั่วไป แต่บางครั้งไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติหรือไม่มีโอกาสเลี้ยงดูทารกหลังคลอดด้วยตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งยังมีสถานที่ไม่เพียงพอที่จะให้มารดาได้อยู่ห้องเดียวกับทารก หรือบางโรงพยาบาลจะทำการแยกมารดาและทารกเพื่อศึกษาอาการ การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกัน จะทำให้เกิดผล คือ (ฉลองรัฐ อินทรีย์. 2522 : 4)

1. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี
2. ไม่ได้สัมผัสกอดรัดตั้งแต่แรกเกิดทำให้มารดาไม่สามารถสร้างความรักแก่บุตรได้

3. ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการทางด้านจิตใจไม่เป็นไปตามปกติ

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่ มักจะได้รับการให้คำปรึกษาตามสภาพของร่างกายและจิตใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพื่อต้องการลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์สู่บุตรหรือบุคคลอื่น และเพื่อให้มารดารักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อจะลดโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคเอดส์ให้เกิดขึ้นช้าที่สุดหรือไม่ให้เกิดขึ้นเลย หากมีการค้นพบยารักษาได้ (หัตยา เจริญรัตน์. 2539 : 29)

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของมารดาจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการเลี้ยงดูทารกเพราะจะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของทารก สำหรับประเทศไทย ได้มีความพยายามในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก เช่น แนะนำมารดาที่ติดเชื้อเอดส์งดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ก็ไม่สามารถทำได้เสมอไป เพราะในกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อาจทำให้เสี่ยงต่อภาวะการขาดสารอาหาร หรือโรคท้องร่วง เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้นมข้นหวาน หรือนมผงอื่นที่มีไขมันสูงสำหรับเลี้ยงทารกข้างต้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของมารดาสามารถส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของทารก โดยเฉพาะทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ มารดาควรจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองว่าอยู่ในระดับใด มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพมารดา ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นพื้นฐานในการนำไปปรับปรุงกลวิธีการให้สุศึกษา และการให้คำปรึกษาแก่มารดาในการเลี้ยงดูทารกของ แผนกกุมารเวชกรรม และสูติกรรม ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยของทารก และมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ในเวลาต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มากลดบุตรและพาบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เพื่อศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

1.2 เพื่อศึกษาเจตคติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

1.3 เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคมได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก จำนวนครั้งของการได้รับบริการให้คำปรึกษา

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองหลังคลอดในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็กในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

2. เป็นแนวทางในการกระตุ้นบุคลากรในทีมสุขภาพได้แก่ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ สุขศึกษาได้สนใจต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

3. ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทาง ในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ในเรื่อง การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยมารดาจะต้องได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และได้รับการให้คำปรึกษาในเรื่อง การตรวจเลือดมาแล้วตั้งแต่ฝากครรภ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร ในการศึกษานี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ตรวจพบผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ที่มอลอดบุตร และพบบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ มาคลอดบุตรและพบบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มาตรวจสุขภาพ ที่โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก จำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษา
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

1.1. ความรู้ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หมายถึง การที่มารดามีความจำหรือเข้าใจเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดา และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งจะมีผลต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองหลังคลอด

1.2. เจตคติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะตัวของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ต่อการเลี้ยงดูทารกที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดาและต่อการดูแลตนเองหลังคลอด

1.3. การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตัวของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ได้แก่ การให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อนของทารก การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การกระตุ้นพัฒนาการ เป็นต้น และการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยนมผสม การจัดการกับผ้าอ้อมมัยที่ใช้แล้ว การป้องกันการรับเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ และการมาตรวจหลังคลอดตามนัด

2. มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หมายถึง มารดาที่มามีผลตรวจในโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก และมีผลการตรวจเลือดเป็นบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์โดยทราบผลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

3. ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี ที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (เพ็ญศรี กาญจนันท์, 2522 : 341)

4. อายุ หมายถึง อายุในปัจจุบัน ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ (กองสถิติสาธารณสุข, 2533 : 5)

- 4.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี
- 4.2 20-30 ปี
- 4.3 31 ปีขึ้นไป
5. อาชีพ หมายถึง งานที่ทำปัจจุบันของมารดา ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 5.1 ทำงานอยู่ในบ้านตนเอง
 - 5.2 ทำงานนอกบ้าน
6. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25-26)
 - 6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - 6.2 ประถมศึกษา
 - 6.3 มัธยมศึกษา
 - 6.4 อุดมศึกษา
7. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้
 - 7.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท
 - 7.2 3,000 – 8,000 บาท
 - 7.3 สูงกว่า 8,000 บาท
8. ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของครอบครัว (สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2525 : 185-186)
 - 8.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร
 - 8.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน
9. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หมายถึง ลำดับที่ในการตั้งครรภ์ของมารดา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 9.1 ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 1
 - 9.2 เป็นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป
10. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของมารดาในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 10.1 อยู่ด้วยกันกับสามี
 - 10.2 แยกกันอยู่กับสามี (หม้าย หย่าร้าง หรือ ไม่ได้อยู่กับสามี)

11. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก หมายถึง ประสบการณ์ในการดูแลเอาใจใส่ ตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น การให้นม หรืออาหารเสริม การทำความสะอาด เมื่อทารกขับถ่าย การดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

11.1 เคยเลี้ยง

11.2 ไม่เคยเลี้ยง

12. การได้รับบริการให้คำปรึกษา หมายถึง การที่มารดาได้รับกระบวนการช่วยเหลือ ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการพูดคุยเป็นส่วนตัว เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

12.1 เคยได้รับการให้คำปรึกษา 1 ครั้ง

12.2 เคยได้รับการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง

12.3 เคยได้รับการให้คำปรึกษา 3 ครั้งขึ้นไป

13. โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก หมายถึง โรงพยาบาลของ รัฐบาลและองค์กรของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยมีโครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทยเป็นแกนกลาง และมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพนธ์ ภาณุภาค เป็นประธานโครงการจัดส่งยาต้านไวรัสเอดส์ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทย ที่มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยโรงพยาบาลดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะทำงานฝ่าย การแพทย์ของโครงการฯ แล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารทางวิชาการ และการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย โดยค้นคว้าในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความหมายของโรคเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์ การติดเชื้อไวรัสเอดส์ในเด็กก่อนการวินิจฉัยโรคเอดส์ในเด็กก่อน การดูแลรับผิชอบต่อเด็กก่อนที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ การเลี้ยงดูทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจ รวมถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทรมานสุขภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 38)

ส่วนคำว่า "พฤติกรรม" สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือในเหตุการณ์ จึงรวมถึงทัศนคติ ค่านิยม ความรู้ ในบางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้ และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

พฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่คนเรากระทำหรือปฏิบัติ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การสระผม การตัดเล็บให้สั้น เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มองเห็นได้ หรือสังเกตได้

นอกจากนั้นยังมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่ง

จะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. 2527 : 202)

สุชาติ โสมประยูร ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้ (สุชาติ โสมประยูร. 2529 : 33)

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม ถึงแวดล้อมต่าง ๆ (Health - related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness behavior)

นอกจากนี้ยังได้รวบรวมความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลเห็นหรือสังเกตได้ นอกจากนี้ยังกล่าวว่าการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นตามปกติมิใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่าย การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในเรื่องที่ต้องการได้ และจากการปรับปรุงนิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2541 ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (พิสมัย จันทวิมล และคนอื่น ๆ. 2541 : 18)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173-185) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้น มี 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การสนใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่แต่ละคนจะแตกต่างกันในลักษณะความมากน้อย บางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่

ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงข้ามถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนดี ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดี การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดสามารถเลือกปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลทำให้มีสุขภาพดี

4. องค์ประกอบด้านการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยประชาชนที่มีการศึกษามากจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องมากกว่า

5. องค์ประกอบด้านการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และ ความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

จากแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นว่าองค์ประกอบเช่นเดียวกับองค์ประกอบตามแนวคิดของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของ บลูม

บลูม (Bloom) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ (Bloom. 1975 : 65 - 197)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้แสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำเอาไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยติราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมี ภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or Value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่ปฏิบัติตามแนวทางที่เขา กำหนด (Kratwohl, 1964 : 33 - 35)

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในอนาคตต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิดและพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้นพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 ลักษณะด้วยกันคือ (ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2533 : 131)

1. ปัจจัยโน้มน้าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมของบุคคล ที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากบุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึง

3. ปัจจัยเสริมสร้าง เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรง และ ทางอ้อม ปัจจัยเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือนและจูงใจให้เกิดการกระทำ หรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ความหมายของโรคเอดส์

AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

เอดส์ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยไวรัสที่ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปซึ่งมีได้เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) และ/หรือ เป็นโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ ผู้ป่วยโรคนี้มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย (สุริพร ธนศิลป์. 2538 : 2)

การติดต่อของโรคเอดส์

ในทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อนั้น ต้องพิจารณาถึงแหล่งอาศัยของเชื้อ (reservoir) สำหรับเชื้อไวรัสเอดส์ แหล่งอาศัยคือ คน โดยเชื้อจะอยู่ในเม็ดเลือดขาว T-helper Lymphocyte สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ได้ในเลือด และสารน้ำในร่างกายทุกแห่งได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำคร่ำ น้ำในช่องท้อง น้ำในช่องปอด น้ำไขสันหลัง น้ำในข้อ น้ำในมดลูก น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ เหงื่อ ปัสสาวะ นานม น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ น้ำตา และเนื้อเยื่อต่าง ๆ แต่การติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของเชื้อ

เชื้อไวรัสเอดส์พบได้น้อยในน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ และเสมหะ โอกาสติดเชื้อจึงมีน้อย ยกเว้นถ้าสารน้ำดังกล่าวมีเลือดปนและเมื่อออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกเชื้อจะไม่มี การแบ่งตัวเพิ่มจำนวน และมีชีวิตอยู่ได้ไม่กี่ชั่วโมงก็จะตาย แมลงต่าง ๆ รวมทั้งยุงไม่ใช่แหล่งอาศัย หรือตัวพาหะนำโรค โรคเอดส์สามารถแพร่สู่ผู้อื่นได้ 3 ทางคือ (สุริพร ธนศิลป์. 2538 : 14) .

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

เชื้อไวรัสเอดส์ซึ่งอยู่ในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด จะเข้าสู่ร่างกายของคู่่นอนทางเยื่อเมือกหรือรอยแผลถลอกระหว่างการร่วมเพศปกติระหว่างชายกับหญิงหรือการร่วมเพศโดยใช้ปาก และลิ้นกับอวัยวะเพศของคู่่นอน หรือการร่วมเพศทางทวารหนักไม่ว่าชายกับหญิง หรือชายกับชาย จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าโอกาสที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อมีอยู่สูง องค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ในระยะ Window period ระยะติดเชื้อเอดส์เฉียบพลัน (Acute HIV infection) และระยะที่เป็นเอดส์เต็มขั้น จะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้กับคู่่นอนได้สูง เพราะเป็นระยะที่มีเชื้อจำนวนมากในเลือด จำนวนคู่่นอนที่เปลี่ยนหน้าเข้ามาถ้ายิ่งต่ำต่อนมากก็ยิ่งเสี่ยงมาก การร่วมเพศทางทวารหนักจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าทางช่องคลอดและทางปากตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่หญิงมีประจำเดือน หรือการร่วมเพศที่ทำให้มีบาดแผลจนเลือดไหลจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเช่นกัน

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือด เป็นวิธีการแพร่เชื้อที่รวดเร็วที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดพบบ่อยใน 4 กรณี คือ

- 2.1 การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอดส์
- 2.2 การรับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด
- 2.3 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ใช้อุปกรณ์แทงผิวหนังร่วมกัน เช่น การเจาะหู การสัก โดยใช้อุปกรณ์ที่มีเชื้อและไม่ได้ผ่านการทำให้ปลอดเชืีก่อนใช้งาน
- 2.4 การผสมเทียมโดยรับเชื้ออสุจิจากผู้ติดเชื้อเอดส์ไปผสมกับไข่ของหญิง ทำให้หญิงนั้นติดเชื้อเอดส์ได้

3. การแพร่จากมารดาสู่ทารก

เอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ทั้งขณะทารกอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอดและภายหลังคลอด ซึ่งทารกมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30 - 50 มีรายงานเด็กที่คลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้องติดเชื้อเอดส์ได้และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ก็ติดเชื้อเอดส์ได้จากทางน้ำนม

ยังไม่มีรายงานว่า เชื้อไวรัสเอดส์แพร่ทางการหายใจหรือการสัมผัสปกติระหว่างบุคคลทางแมลง ยุง อาหาร น้ำ การใช้ห้องส้วม สระว่ายน้ำ การรับประทานอาหารและดื่ม โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน หรือใช้วัสดุอื่นๆ เช่น โทรศัพท์ เสื้อผ้าร่วมกัน

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้ (สุริพร ธนศิลป์, 2538 : 5)

ระยะที่ 1 ในช่วงทศวรรษ 2520 เป็นระยะที่โรคเอดส์ถูกนำเข้ามาสู่ประเทศไทยจำกัดอยู่ในคนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมพิเศษ

ระยะที่ 2 การระบาดในปี พ.ศ. 2531 พบในกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีด อัตราความชุกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากต่ำกว่าร้อยละหนึ่ง ในปลายปี พ.ศ. 2530 เป็น สูงกว่าร้อยละ 30 ในปลายปี พ.ศ. 2531

ระยะที่ 3 การระบาดครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2532 ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งตรวจพบอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 44 การสำรวจต่อมาในกลุ่มนี้ พบแนวโน้มของการติดเชื้อสูงขึ้นเรื่อย ๆ และตรวจพบทุกภาคในปี พ.ศ. 2533

ระยะที่ 4 การระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศในปี พ.ศ. 2533 คาดว่าจะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่เกี่ยวได้ประมาณ 13-15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยกว่าร้อยละ 50 เคยเกี่ยวหญิงบริการ จากข้อมูลการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจหาโรคสูงถึงร้อยละ 4.20 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดได้ดี การแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะยังดำเนินควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการ หากคำนึง และ พฤติกรรมการเกี่ยวหญิงบริการยังไม่เปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 5 เป็นระยะที่คาดว่าอีก 5 - 10 ปี จะพบการระบาดของเชื้อเอชไอวีในหญิงทั่วไป คือ หญิงที่กำลังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แต่งงานและหญิงที่เป็นแม่บ้าน จะทำให้ลูกที่เกิดมามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี (จันทพงษ์ วะลี. 2534 : 204 - 220)

1. ปริมาณไวรัส (Virus titer) ขึ้นอยู่กับสิ่งสัมผัสว่าปริมาณไวรัสมากหรือน้อย ปริมาณไวรัสจะมีมากที่สุดเลือด ร่องลงมา ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอดสตรี ส่วนน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะและน้ำนมจะมีปริมาณน้อยมาก ดังนั้นถ้าสัมผัสเลือด น้ำอสุจิ และน้ำจากช่องคลอด จึงมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าสัมผัสกับของเหลวอื่น ๆ

2. การมีบาดแผล (Trauma) บริเวณที่มีบาดแผลหรือรอยแตก หรือเย็บในปาก ในตา เย็บในช่องคลอดอาจมีแผลที่มองไม่เห็น ต้องระวังอย่าให้เชื้อเอชไอวีเข้าตา ปาก หรือสัมผัสช่องคลอด

3. การติดเชื้ออื่น ๆ (Secondary infection) ได้แก่ การเป็นกามโรคชนิดที่เป็นผลจะทำให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น

4. พื้นที่ผิวที่สัมผัสกับเชื้อ (Epithelial receptors) หมายถึง เซลล์ที่ไปสัมผัสกับเชื้อ จะต้องมีส่วนที่ผิว (Receptors) ที่สามารถรับเชื้อเข้าสู่เซลล์นั้นได้เช่นเม็ดเลือดขาวซึ่งมีพื้นที่ผิวมาก จะมีโอกาสติดเชื้อได้มาก

5. ความถี่ของการสัมผัส (Intensity of exposure) เช่น การมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

6. ระยะที่เข้าไปสัมผัสเชื้อ (Phase of infection) หมายถึง ระยะเวลาที่ไปสัมผัสกับเชื้อขณะที่ร่างกายเจ็บป่วยอ่อนแอจากโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ เช่น คนที่เป็นไข้หวัดจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง

ปัจจัยร่วมที่ไม่ใช่การติดเชื้อ (Noninfections cofactors) (สุริพร ธนศิลป์. 2538 : 20)

1. ภาวะทุโภชนาการ

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้ภูมิคุ้มกันชนิดที่เซลล์บกพร่อง คือ ภาวะทุโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดทั้งโปรตีนและแคลอรี (Protein calorie malnutrition) การขาดเกลือแร่ที่สำคัญ สารที่จำเป็นในร่างกายและวิตามิน ซึ่งจะมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันทั้งหมดในร่างกาย

2. แอลกอฮอล์ ยา และสารเสพติด

เชื่อว่าสารเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่กดภูมิคุ้มกันและส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส

3. น้ำอสุจิ และตัวอสุจิ

ในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดบาดแผล ทำให้น้ำอสุจิหรือตัวอสุจิเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองหรือหลอดเลือด มีผลในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

4. อายุ

พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกัน ทารกเป็นกลุ่มที่ภูมิคุ้มกันยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่มีการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ ทำให้ไวต่อการติดเชื้อ ในผู้สูงอายุจะเสียภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ ก็จะทำให้ไวต่อการติดเชื้อเช่นกัน

5. การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กดภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ จะพบว่าในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จะทำให้จำนวนและการทำงานของลิมโฟไซต์ลดลง

6. เพศ

เพศหญิงจะสูญเสีย ซีดี 4 (CD 4) ในอัตราที่ช้ากว่าเพศชาย และการดำเนินโรคช้ากว่า

7. ความเครียดทางอารมณ์

ความเครียดทำให้การติดเชื้อเริ่มกำเริบมากขึ้น และทำให้เกิดมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว และสันนิษฐานว่า จะส่งเสริมให้อาการของโรคปรากฏเร็วขึ้น

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอน

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับ ซีดี 4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptors) เซลล์ที่มี ซีดี 4 แอนติเจน (CD4 antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte), โมโนไซต์ (Monocyte), แมคโครฟาจ (Macrophage), เซลล์เยื่อเมือกบริเวณลำไส้ และเซลล์สมอง

2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์และทำลายเปลือกหุ้มออก

3. สร้าง ดีเอ็นเอ (DNA) จาก อาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัส โดยใช้ เอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Enzyme reverse transcriptase) แล้ว ดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัส จะรวมตัวกับ ดีเอ็นเอ (DNA) ของโฮสต์เซลล์ (Host cell) และแฝงตัวอยู่ในเซลล์

4. เมื่อถูกกระตุ้นให้มีการสร้างอาร์เอ็นเอ (RNA) จากดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัส อาร์เอ็นเอ(RNA)ที่สร้างขึ้นนี้เป็น เมสเซนเจอร์อาร์เอ็นเอ (messenger RNA) ที่จะเป็นแม่พิมพ์ในการสร้างโปรตีนต่างๆ เพื่อใช้เป็นส่วนประกอบในการสร้างไวรัสตัวใหม่

5. มีการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์เดิม โดยได้เปลือกหุ้มจากเยื่อหุ้มเซลล์และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาว ชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดลง

การที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดจำนวนลงทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงไป เป็นสาเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัวก่อให้เกิดโรค และเป็นผลให้ป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

การเปลี่ยนแปลงใน Host ตลอดช่วงระยะเวลาที่ติดเชื้อ มีดังนี้

1. ระยะเมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายโดยแทรกตัวเข้าไปในเซลล์ คือ ดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัสแฝงอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของ โฮสต์เซลล์ (Host cell) นั้นร่างกายติดเชื้อยังไม่มีเปลี่ยนแปลง
2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อ ไวรัสที่อยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (Viremia) ในร่างกาย ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถตรวจพบไวรัสได้
3. ต่อมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้ไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดีซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอดส์ โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้
4. ตรวจพบว่าร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอดส์ในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการและจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น
5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ทีโฟ (T4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่ยวกันระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

อาการและอาการแสดง

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการที่แตกต่างกัน มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรง จนทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการจัดแบ่งระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในการพยากรณ์โรคได้แน่นอนมากขึ้น รวมถึงประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพยาธิกำเนิด การดำเนินของโรค การทดลองยาและวัคซีนด้วย ดังที่ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC. 1986) ได้แบ่งระยะการติดเชื้อโรคเอดส์ ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (สุริพร ชนศิลป์. 2538 : 15)

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Primary HIV infection) โดยมีอาการคล้ายเป็นหวัด หรืออาการคล้าย Acute mononucleosis syndrome

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)
3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Generalized lymphadenopathy)
4. ระยะเป็นเอดส์ แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อย

4.1 กลุ่มมีอาการบวมร่างกายเป็นเวลานาน เช่น ไข้เรื้อรัง และ อูจจาระร่วงเรื้อรัง เกิน 1 เดือน น้ำหนักลดเกินกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ ระยะนี้คือ ระยะเอดส์สัมผัสที่เคยใช้เรียกอยู่

4.2 กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาท จะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ซึมเศร้า สูญเสียการเคลื่อนไหวที่ละเอียด พบว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มนี้มีอาการจากการติดเชื้อเอชไอวีเอง โดยไม่รวมการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะแสดงออกมาในกลุ่มอาการ คือ ในลักษณะของ จิตเสื่อม (Dementia) โรคของไขสันหลัง (Myelopathy) และโรคของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral nerve neuropathy)

4.3 กลุ่มติดเชื้อฉวยโอกาส

4.3.1 การติดเชื้อฉวยโอกาสที่เฉพาะเจาะจงจากความหมายของเอดส์ที่ระบุไว้ ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii*)

4.3.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ เช่น เชื้อราในปาก แฮร์รี่ ลิวโคเพลเกีย (Hairly leukoplakia) เป็นต้น

4.4 กลุ่มมะเร็งฉวยโอกาส ได้แก่ มะเร็งหลอดเลือดแคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ซึ่งมักจะลุกลามบริเวณศีรษะในปาก ลำคอ และท่อน้ำลายอาหาร มะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือ ลิมโฟมา (Lymphoma) โดยเฉพาะลิมโฟมา (Lymphoma) ของเนื้อสมองในระยะแรก ซึ่งพบได้บ่อย

4.5 กลุ่มอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มใดได้ เช่น โรคปอดอักเสบ ลิมโฟยด์ อินเตอร์สติเชียล นิวโมไนติส (Lymphoid interstitial pneumonitis) ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี

จากอาการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV / เอดส์ ออกเป็น 3 ระยะ คือ (กระทรวงสาธารณสุข 2538 : 21 - 23)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ตรวจพบการติดเชื้อ HIV โดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อไม่มีอาการของเอดส์เลย
2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection) ตรวจพบการติดเชื้อ HIV และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
 - ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน

- ข. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- ค. น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. มีเชื้อราในปาก
- ฉ. เป็นฝ้าขาวที่กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก (Hairy leukoplakia)
- ช. เป็นโรคงูสวัด (*Herpes zoster*)

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ (AIDS) ตรวจพบการติดเชื้อ HIV และมีโรคฉวยโอกาสซึ่งแสดงถึงภาวะคุ้มกันในร่างกายเสื่อม คือ จะปรากฏอาการของโรคต่าง ๆ หลายโรค และแพร่กระจายไปยังอวัยวะสำคัญ ๆ ไปจนถึงมะเร็งของหลอดเลือด

อาการนำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มาพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ กัน ตั้งแต่อาการในระยะที่ 3 - 4 ได้แก่

1. มีไข้ต่ำ ๆ เรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุเป็น ๆ หาย ๆ หรือตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ภายในระยะเวลา 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
3. ต่อมน้ำเหลืองโต คลำได้เป็นก้อนเล็ก ๆ หลายตำแหน่ง เช่น บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ
4. อาการของ เอดส์ ดีแมนเทีย คอมเพล็กซ์ (AIDS dementia complex) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คุ่มคลั่ง ชึมเศร้า บางรายมีแขน-ขาชา อัมพาต ชักกระตุก มีอาการทางสมอง เป็นต้น
5. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปาก เป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์
6. มีริมฝีปากที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ เป็นชนิดตุ่มและเป็นอยู่นาน
7. มีอาการกลืนลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อรา (*Candida albicans*) ในช่องปากลุกลามลงไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบขึ้น
8. มีผื่นสีม่วงแดง หรือเป็นตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนัง ที่แขน ขา ลำตัว ศีรษะ อวัยวะเพศ
9. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือมูกเลือด
10. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด เนื่องจากมีอาการอักเสบติดเชื้อในลูกตา (Chorioretinitis) และตาบอด
11. มีอาการของเชื้อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ชักกระตุก

12. ไข้ ไอ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ จากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอดส์ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ. 2538 : 20 - 22)

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอดส์ทำได้โดยการตรวจเลือดและน้ำลาย วัดระดับแอนติบอดีซึ่งเป็นสารโปรตีนที่ร่างกายผลิตขึ้นเพื่อต่อสู้ หรือกำจัดเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกาย รวมทั้งเชื้อเอดส์ ซึ่งจะเริ่มตรวจพบได้ภายหลังจากได้รับเชื้อมานาน 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน การตรวจคัดกรอง (Screening test) ขั้นต้นจะใช้วิธีอีไลซ่า (ELISA ; Enzyme-Linked-Immuno-sorbent Assay) เป็นวิธีตรวจหาแอนติบอดีในเลือด ว่ามีแอนติบอดีที่ทำปฏิกิริยากับเชื้อเอดส์หรือไม่ ถ้ามีจะทำให้ทำนายที่ใช้ในการทดสอบเปลี่ยนสี แสดงว่าเลือดมีผลเป็นบวก คือ มีการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะต้องทำการยืนยัน (Confirmatory test) โดยใช้ เวสเทอร์น บลอต (Western blot) ซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์จริง ถ้ามีผลบวกอีกก็แสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์ แต่การตรวจอาจให้ผลเป็นลบ (Negative หรือไม่พบแอนติบอดี) ในกรณีที่เพิ่งได้รับเชื้อและร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดี ดังนั้น ในการศึกษาวิจัย นักวิทยาศาสตร์จะใช้วิธีการหาโปรตีนในส่วนแกนกลางของไวรัส (p24) ซึ่งเป็นแอนติเจน เชื้อโรคหรือโมเลกุลแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกาย ของตัวเชื้อเอดส์ วิธีนี้จะให้ผลการตรวจที่แม่นยำและตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะติดเชื้อใหม่ๆ

วิธีตรวจเลือดเอดส์ หรือตรวจน้ำลายโดยวิธีอีไลซ่าในปัจจุบันจะมีความไว (Sensitivity) และความแม่นยำ (Specificity) สูงมาก คือ มีความไวและความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 95 - 99 นั้นหมายถึง คนที่ติดเชื้อเอดส์ 1,000 คน จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก 998 คน แต่ 2 คน ใน 1,000 คน มีเลือดเอดส์ลบ

จากผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์นั้นจะให้ผลได้ทั้งบวกและลบ

ผลเลือดบวก จากการตรวจหาเชื้อเอดส์ หมายถึง บุคคลนั้นได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย โดยร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อเอดส์แล้ว แต่ผลการตรวจอาจให้ผลบวกเทียมได้ ดังนั้น ควรทดสอบยืนยันผลการตรวจดังกล่าว หากพบเลือดเป็นบวกต่อเชื้อเอดส์จริง หลังจากตรวจยืนยันแล้วบุคคลนั้นจะมีผลบวกเช่นนั้นไปตลอดชีวิต ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นลบได้ในอนาคต เพราะเชื้อเอดส์เป็นไวรัสในกลุ่ม Retrovirus ซึ่งมีคุณสมบัติแตกต่างจากเชื้อไวรัสชนิดอื่นดังนี้

1. สามารถหลบเลี่ยงจากการถูกทำลาย จากภูมิคุ้มกันของร่างกายคนปกติ ด้วยการหลบเข้าไปอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ที ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocytes) ทำให้แอนติบอดีที่ถูกสร้างขึ้นไม่สามารถทำอันตรายต่อเชื้อเอดส์ที่บุกรุกเข้ามาในร่างกายได้

2. สามารถนำเอาส่วนของ ยีน (Genes) ในตัวมัน ไปแฝงเป็นส่วนหนึ่งของยีน (Genes) เม็ดเลือดขาวในคนเราแล้วอาศัยเอนไซม์ (Enzyme) พิเศษ ซึ่งไม่มีในไวรัสชนิดอื่นที่เรียกว่า

รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส เอนไซม์ (Reverse transcriptase enzyme) เป็นตัวกระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้มีการสร้างยีน (Genes) โดยที่ตัวมันไม่ต้องแบ่งตัวเอง ทำให้มีการเพิ่มจำนวน (Genes) ของไวรัสได้อย่างรวดเร็วจนสามารถทำลายเม็ดเลือดขาวที่มันอาศัยอยู่ได้

3. สามารถกระตุ้นให้เซลล์บางชนิดของร่างกายมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว จนเกิดเป็นมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้ เช่น กระตุ้นให้เซลล์เยื่อหลอดเลือดแบ่งตัวมากจนเกิดเป็นมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า แคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) หรือสามารถกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองแบ่งตัวจนเกิดเป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่เรียกว่า ลิมโฟมา (Lymphoma) เป็นต้น

การรักษา (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2535 : 201 - 206) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

1. การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ หรือ โรคมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากวินิจฉัยได้ถูกต้อง การรักษาโรคมะเร็งในหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) ใช้ยาบางชนิด เช่น Vincristine หรือ Vinblastine หรือวิธีรังสีรักษา

2. การใช้ยาหยุดการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)

ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้เพราะจีโนม (Genome) ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของ host cell มีรายงานการศึกษาอย่างต่อเนื่องว่าไวรัสหลายชนิด เช่น ซูรามิน (Suramin), แอนติโมโนทังสเตต (Antimonotungstate) (HPA 23), ฟอสคาร์เมท ฟอสโฟโนโฟเมท (Foscarnet phosphonoformate) เป็นต้น แต่ยาเหล่านี้ได้ผลเฉพาะในหลอดทดลอง แต่ใช้ไม่ได้ผลในคนหรือไม่มีผลข้างเคียงมากเกินไปจึงเลิกใช้ไป

ในขณะนี้ยาที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ ยาไซโดวูดีน (Zidovudine, ZDV หรือ AZT)

ยา ZDV มีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ เมื่อให้ยานี้แก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราและความถี่ของโรคติดเชื้อลดลง คณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา จึงยอมรับให้ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และเชื้อที่มีอาการ สำหรับประเทศไทยยานี้ได้รับการจดทะเบียนเป็นยารักษาโรคเอดส์ปลายปี พ.ศ. 2530 เฉพาะชนิดแคปซูล (100 มิลลิกรัม) วิธีการใช้ยามีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน ขนาดของการใช้คือ 2 ถึง 3 แคปซูล ทุก 4 ชั่วโมง กรณีที่รับประทานยาไม่ได้ใช้ยาชนิดขนาด 2.5 มิลลิกรัม (ให้หมดในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง) โดยให้ทุก 4 ชั่วโมง

ยา ZDV มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น

ขณะนี้มีการศึกษายาต้านไวรัส (Antivirus) สำหรับรักษาโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นที่จะยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสที่ระยะต่าง ๆ ตลอดวงจรชีวิตของไวรัส ได้แก่

ก. ยับยั้งการเกาะกับเซลล์ เช่น เดกซ์ทราน-ซัลเฟต (Dextran-sulfate) จะขัดขวางการจับของเฮอไอวี รีเซพเตอร์ (Receptor) บน ซีดี 4 ลิมโฟไซต์ (CD 4 Lymphocyte) โดยจะมีลักษณะคล้ายกับ ซีดี 4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptor) ที่ผนังของเซลล์

ข. ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) เช่น ไดดีออกซี ซัยติดีน (Dideoxy cytidine)

ค. ยับยั้งการสร้างโปรตีนของไวรัส เช่น ฟอสโฟโรไทโอเอท (Phosphorothioate) และโอลิโกไดออกซินิวคลีโอไทด์ (Oligodeoxynucleotides) บางตัว

ง. ยับยั้งการแตกหน่อของไวรัส เช่น อินเตอร์เฟอรอน (Interferons)

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันที่เสียไป

วิธีนี้เป็นวิธีที่จะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งถูกทำลายไปนั้นดีขึ้น จึงเป็นความหวังหนึ่งในการรักษาโรคเอดส์ แต่ยังคงอยู่ในระหว่างการทดลอง วิธีการที่ใช้ได้แก่ การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) เป็นต้น

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักประสบปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

ก. การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counselings) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. การสังคมสงเคราะห์โดยการให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพ ที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษาเสพย์จิต

การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (Fauci. 1988 : 230 - 236)

วัคซีนป้องกันโรคเอดส์เป็นวิธีการหนึ่งที่จะหยุดการระบาดของโรคนี้ แต่การผลิตวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิผลดีนั้นทำได้ยาก และต้องใช้เวลาอีกนาน

สาเหตุที่ทำให้การคิดค้นวัคซีนพัฒนาไปไม่ได้ไม่เร็วนักก็เพราะ

ก. ยังไม่ทราบกลไกเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน (Protective immunity) ในคนต่อเชื้อไวรัสเอดส์อย่างแน่ชัด

ข. เชื้อไวรัสเอดส์มีการกลายพันธุ์ (Mutation) และมีอยู่หลายสายพันธุ์ (Strains)

ค. เชื้อเอดส์สามารถแอบแฝงตัวอยู่ในเซลล์ร่างกาย

ง. การมีภูมิคุ้มกันอาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน เพราะไวรัสสามารถแพร่โดยเซลล์ที่ติดเชื้อ

จ. ไม่มีสัตว์ทดลองที่เหมาะสมเพราะเชื้อเอดส์ไม่ทำให้เกิดโรคในสัตว์ทดลองทั่วไปนอกจากลิงบางชนิด (ชิมแปนซี)

การป้องกันโรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ดังนี้

1. ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ

1.1 ลดความสับสนทางเพศในชายรักร่วมเพศ หรือร่วมทั้ง 2 เพศ

1.2 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก

1.3 ควรใส่ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ

1.4 ลดการร่วมเพศกับหญิงบริการทางเพศ

ผู้ประกอบอาชีพพิเศษควรหลีกเลี่ยงการรับแขกชาวต่างประเทศ ที่มาจากประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคเอดส์สูง

1.5 ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หากเลิกไม่ได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น

1.6 งดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน และใบมีดโกนหนวด

2. ลดความเสี่ยงในการแพร่โรค

2.1 ผู้เป็นโรค หรือมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย ต้องงดเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นและระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลาย หรือสิ่งขับถ่ายของตน

2.2 ผู้ที่เป็นโรคเอดส์หรือจัดอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์สูง เช่น เกย์ หรือผู้ติดยาเสพติด ควรงดเว้นการบริจาคโลหิต

2.3 ทำการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ จากเลือดที่บริจาค ก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย ควรตรวจหาเชื้อในผู้บริจาคอวัยวะก่อนผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และตรวจหาเชื้อในน้ำอสุจีก่อนทำการผสมเทียม

ข้อปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น

1. การป้องกันตนเอง

- 1.1 ลดการติดเชื้อต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการติดต่อผู้ที่มีการติดเชื้อโรคต่าง ๆ
- 1.2 มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการรับเชื้อบ่อย ๆ
- 1.3 ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ใช้อุปกรณ์การฉีดยาที่ได้รับการฆ่าเชื้อ หรือเลิกฉีดยา เปลี่ยนเป็นวิธีการอื่น

1.4 ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยให้ดี ล้างมือ อาบน้ำสม่ำเสมอ รักษาผิวหนังให้แห้ง สะอาด ไม่มีรอยแผล

- 1.5 รับประทานอาหารผักผลไม้ที่สะอาด ส่วนที่เหลือควรทิ้งหรือเก็บใส่ตู้เย็นทันที
- 1.6 ถ้ามีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ไม่ควรลงว่ายน้ำในสระว่ายน้ำเพราะจะได้รับเชื้ออื่น ๆ ในสระมาได้

1.7 ใช้ภาชนะรับประทานอาหาร มีดโกน แปรงสีฟัน ของมีคมต่าง ๆ ที่อาจสัมผัสเลือดได้ เฉพาะของตนเองไม่ปะปนกับผู้อื่น

- 1.8 ใช้น้ำร้อน สบู่ ล้างจาน
- 1.9 ล้างเครื่องปรับอากาศเป็นระยะ ๆ
- 1.10 ไม่จำเป็นต้องสัตัวป่วย ให้ผู้อื่นทำความสะอาดกรงสัตว์ ถึงขยะ
- 1.11 พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สมดุล ฝึกผ่อนคลายความเครียด และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.12 ไม่ใช้ยาที่มีผลต่ออารมณ์ เช่น แอลกอฮอล์ กัญชา เป็นต้น

2. การป้องกันครอบครัว

- 2.1 คู่นอนของผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย
- 2.2 ระวังการสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย
- 2.3 ถ้ามือหรือผิวหนังสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยรีบล้างทันที
- 2.4 ล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย
- 2.5 ทำลายเชื้อที่เครื่องใช้ของผู้ป่วย โดยการต้มหรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5 เปอร์เซ็นต์ หรือน้ำยาฟอกขาวอัตราส่วน 1 : 10
- 2.6 ถ้ามีแผลที่มือให้สวมถุงมือเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง
- 2.7 ใช้ห้องน้ำ ครว ห้องนั่งเล่นร่วมกันได้ ถ้าผู้ป่วยอนามัยดี
- 2.8 หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรให้การดูแลผู้ป่วย

การติดเชื้อไวรัสเอดส์ในเด็กอ่อน

การติดเชื้อไวรัสเอดส์ในเด็กอ่อน ไม่ได้เกิดขึ้นทุกกรณี เราต่างทราบว่าเชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่กระจายติดต่อจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ได้ โดยผ่านทางสายรก จากสถิติของประเทศ

ไทยพบว่า ประมาณหนึ่งในสามของทารกที่เกิดมาจะรับเชื้อจากแม่ หรือโอกาสที่เป็นไปได้ที่แม่จะถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอดส์ไปยังบุตรในครรภ์ของคนมีอยู่ร้อยละ 70 เอดส์ในเด็กที่ติดจากมารดาแตกต่างจากเอดส์ในผู้ใหญ่หลายประการ คือ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. 2537 : 186)

1. ระยะฟักตัวในเด็กสั้น ประมาณร้อยละ 50 มีอาการภายใน 1 ปี และร้อยละ 80 มีอาการภายใน 2 ปี

2. เด็กมีปัญหาเรื่องการพัฒนาการช้า เลี้ยงไม่โต

3. เด็กมีปัญหาเรื่องการติดเชื้อ แบคทีเรีย บ่อย เช่น หนองใน ปอดบวม เนื่องจากเด็กยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านี้มาก่อน การสร้างภูมิคุ้มกันในระยะแรกต้องอาศัยเม็ดเลือดขาว T-lymphocyte ร่วมด้วย ในเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวี T-cell ถูกทำลายเลยสร้างแอนติบอดีไม่ได้ บางรายต้องให้ ภูมิคุ้มกันชนิดต้านทานเชื้อไวรัส (IVIG) เพื่อลดการติดเชื้อลง ส่วนผู้ใหญ่มีภูมิคุ้มกันมาก่อนการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว

4. เด็กมีโรคปอดอักเสบ (Lymphoid interstitial pneumonitis) แต่ผู้ใหญ่ไม่มีเชื่อกันว่าเกิดจากเชื้อ EB virus

5. เด็กบางรายมีการอักเสบของต่อมน้ำลาย parotid gland เรื้อรังซึ่งไม่พบโรคนี้ในผู้ใหญ่

6. ผู้ใหญ่ที่เป็นเอดส์มีอัตราการเกิดมะเร็งสูงกว่าเด็ก เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนมะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มักพบในกลุ่มชายรักร่วมเพศ เป็นส่วนใหญ่

7. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบ (Cryptococcal meningitis) วัณโรค พบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก เพราะโรคเหล่านี้มักจะต้องเคยรับมาก่อน เมื่อภูมิคุ้มกันลดลง โรคก็จะปรากฏขึ้นมา

การวินิจฉัยโรคเอดส์ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 เดือน เป็นเรื่องยุ่งยาก เนื่องจากแอนติบอดีของแม่ที่ผ่านมายังถูกทำให้บอกได้ยากว่า AntiHIV ในลูกนั้นเป็นของใคร จากการศึกษาเด็กที่มี AntiHIV พบว่าเด็กอายุประมาณ 10 เดือน จะมีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ยังมี AntiHIV จากมารดาเหลืออยู่ เมื่ออายุครบ 1 ปี จะเหลือเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น เพราะฉะนั้นเด็กที่อายุครบ 1 ปี ที่มารดามี AntiHIV ถ้าเด็กมีเลือดบวกต่อเชื้อ เอชไอวี มีโอกาสที่จะเป็นโรคจริงถึงร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าเด็กที่ AntiHIV หายไปกลายเป็นผลลบไปแล้ว บางรายอาจกลับมาเป็นบวกได้ในภายหลัง การวินิจฉัยโรคเอดส์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน โดยใช้หลักเกณฑ์ของ CDC ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเร็ว ๆ นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคำนิยามการวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นเอดส์ในทารกที่ติดเชื้อจากมารดาไว้ดังนี้ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. 2537 : 187)

ก. การวินิจฉัยแยกในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน

ใช้ในการวินิจฉัยทารกอายุต่ำกว่า 15 เดือน ซึ่งคลอจกการติดเชื้อ HIV โดยผู้ป่วย ต้องไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรง ผู้ป่วยจะถูก วินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ถ้าตรวจพบอาการหลัก (Major signs) และอาการรอง (Minor signs) อย่างละ 2 ข้อ (สมศักดิ์ โลหะเลขา. 2537 : 187)

อาการหลัก (Major signs)

1. น้ำหนักลดหรือเลี้ยงไม่โตโดยมีหรือไม่มีภาวะผิดปกติทางพัฒนาการ

(Weight lost or failure to thrive with or without delay development)

วินิจฉัย โดยน้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 หรือเลี้ยงไม่โต หรือมีภาวะการขาดอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับระดับสอง อาจมีหรือไม่มีภาวะผิดปกติทางพัฒนาการ

2. ท้องเสียเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน

(Chronic or recurrent diarrhea more than 1 month)

ผู้ป่วยมีประวัติถ่ายเหลว 2 ครั้งขึ้นไปต่อวัน เรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน

3. มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 1 เดือน

(Chronic or recurrent fever more than 1 month)

ผู้ป่วยมีประวัติไข้เป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน อาการแสดงนี้ในบางรายจะ ปรากฏชัดเจนขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยกำหนดคำนิยามของไข้ คือ อุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส

4. มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรง หรือต่อเนื่องกัน

(Persistent or severe or recurrent lower respiratory tract infection)

ผู้ป่วยมีปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงมาก หรือมีอาการต่อเนื่องกัน ร่วมกับภาพรังสีปอด แสดงลักษณะ Bilateral reticulonodular interstitial pulmonary infiltration ติดต่อกันตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป โดยที่ไม่พบเชื้ออื่นใดและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หรือมีอาการเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ (recurrent episodes) ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ใน 1 ปี หลังจากรักษาหายในครั้งก่อน

อาการรอง (Minor signs)

1. ต่อม้ำเหลืองโตทั่วไป หรือ มีตับ ม้ามโต (Generalized lymphadenopathy or hepatosplenomegaly)

ต่อมน้ำเหลืองนอกเหนือบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 เซนติเมตร ต่อม้ำเหลือง บริเวณข้อศอกโต (ไม่กำหนดขนาด) ต่อม้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1.5 เซนติเมตร เมื่อ

รวมกันแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตำแหน่งขึ้นไป (ถ้าเป็น 2 ข้างในตำแหน่งเหมือนกันให้นับเป็น 1 ตำแหน่ง) หรือคล้ำได้ดั่งและม้าม บริเวณต่ำกว่าชายโครงขวาโตมากกว่า 2 เซนติเมตร

2. ในปากเป็นฝ้า (Oral thrush)

ตรวจพบการติดเชื้อราชนิด *Candida albicans* ในเยื่อปาก

3. ติดเชื้อไม่รุนแรง (Repeated common infections)

มีการติดเชื้อที่ไม่รุนแรงซ้ำๆ หลายครั้ง เช่น พูซันกลางอกอักเสบ คออักเสบ

4. ไอเรื้อรัง (Chronic cough)

มีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ กรณีเลือกอาการหลัก (Major sign) ข้อ 4 ไม่สามารถใช้อาการข้อนี้เป็นอาการรอง (Minor sign)

5. ผื่นหนังอักเสบ (Generalized dermatitis)

มีผื่นที่ผิวหนังทั่วตัว ลักษณะผื่นแดงอักเสบคล้ายผื่นแพ้เรื้อรัง

6. ตรวจเลือดพบการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในมารดาหรือทารก (Confirmed maternal or children HIV infection)

มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ในมารดาขณะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอดหรือยืนยันการติดเชื้อ เอชไอวี(HIV) ในเด็ก หรือตรวจพบแอนติบอดีในเด็ก

ข. การวินิจฉัยในผู้ป่วยเด็ก เสียชีวิตขณะอายุน้อยกว่า 15 เดือน

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ HIV ในมารดาขณะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด หรือตรวจพบ Antibody HIV ซึ่งเสียชีวิตก่อนอายุ 15 เดือน จะวินิจฉัยว่ามีอาการโรคเอดส์เมื่อตรวจพบ 1 อาการหลัก (major sign) และอาการรอง 1 (minor sign) ข้างต้น

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ถึงแม้ว่าจะไม่ไวเท่ากับของ CDC แต่ก็มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีห้องปฏิบัติการอื่นนอกจากการตรวจ Anti HIV การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย ๆ อีกอย่างที่จะช่วยในการวินิจฉัยคือซีรัม อิมมูโนโกลบูลิน (Serum immunoglobulin) หรือการหา ซีรัม อัลบูมิน (Serum albumin) และค่าโปรตีนทั้งหมด Total protein เพราะนำมาคำนวณหาค่า ซีรัม โกลบูลิน (Serum globulin) ได้ ถ้าค่าสูงกว่าปกติมักจะเป็นเอดส์

การที่บุตรติดเชื้อจากมารดานั้นเกิดขึ้นได้ 3 ระยะ คือ

1. ตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ (Intrauterine transmission) ข้อมูลที่สนับสนุน คือ

พบเชื้อเอชไอวีที่รก ในรายที่มารดาติดเชื้อ

พบเชื้อในเด็กทารกในครรภ์ที่ทำแท้งออกมา ตั้งแต่อายุในครรภ์ได้ 8 สัปดาห์

สามารถเอาเซลล์จากรกมาเพาะเลี้ยงเชื้อเอชไอวีได้

พบเชื้อเอชไอวี ในเด็กที่เกิดก่อนกำหนดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ

พบเชื้อในทารกแรกเกิด โดยการเพาะเชื้อหรือ โดยวิธี PCR ประมาณ ร้อยละ 30-50 ของเด็กที่ติดเชื้อ

เด็กบางคนมีอาการตั้งแต่อายุไม่กี่เดือนหลังเกิด

2. ติดระหว่างคลอด (Intrapartum transmission) ข้อมูลสนับสนุน คือ

ในช่องคลอดของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจพบไวรัสเอชไอวี ประมาณร้อยละ 22 ในหญิงที่กำลังมีครรภ์ และ อาจพบสูงถึงร้อยละ 38 ขณะที่ผู้หญิงที่ไม่ตั้งครรภ์

พบเพียง ร้อยละ 12 ของเด็กที่ผ่านช่องคลอดมีโอกาส สัมผัสเชื้อในช่องคลอด และ เกิดในขณะที่กำลังคลอด

ในระหว่างที่กำลังคลอดมดลูกบีบตัวแรงมีโอกาสที่บีบเลือดจากมารดาผ่านรกไปยังบุตรได้

มีรายงานว่าลูกแฝดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อมีการติดเชื้อบางคน ไม่ได้ติดเชื้อเหมือนกันทั้งสองคน มีแนวโน้มว่าลูกคนแรกมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าลูกแฝดคนที่สอง

เด็กที่ติดเชื้อประมาณร้อยละ 40 - 70 ตรวจพบเชื้อหลังจากอายุ 3 เดือนแล้ว แสดงว่าเชื้อเพิ่งเข้าตอนคลอด ต้องแบ่งตัวก่อนจึงจะตรวจพบเชื้อ เด็กส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อมีอาการหลัง 6 เดือน

มีการศึกษาบางรายพบว่า การตอบสนองของแอนติบอดี (Antibody response) เหมือน Primary infection หลังคลอดมี AntiHIV IgM ขึ้นหลังคลอด บางรายเกิดมาไม่พบเชื้อแต่ต่อมาอีก 7-8 สัปดาห์ พบเชื้อจำนวนมากในเลือดเหมือน Acute primary infection

3. ติดหลังคลอด (Postpartum transmission) ข้อมูลที่สนับสนุนคือ

พบเชื้อไวรัสในน้ำนม

มีรายงานการติดเชื้อจากการกินนมแม่

การป้องกันการติดเชื้อจากมารดาไปสู่บุตร

ได้มีคนพยายามหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้บุตรติดเชื้อเอชไอวี จากมารดา

ปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสำคัญในการติดเชื้อ ได้แก่

- เชื้อชาติ ผิวขาว ผิวดำ หรือผิวเหลืองไม่แตกต่างกัน
- ลักษณะการติดเชื้อของมารดา จากเพศสัมพันธ์ หรือยาเสพติด ไม่แตกต่างกัน
- มารดาท้องแรก หรือท้องหลังไม่แตกต่างกัน
- วิธีการคลอด ข้อมูลจากทางยุโรปพบว่าการทำคลอดมีอัตราติดเชื้อต่ำกว่าการ

ออกทางช่องคลอด แต่ข้อมูลจากทางสหรัฐและประเทศอื่น ๆ ไม่สนับสนุน

- อายุของมารดา การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสำส่อนทางเพศของมารดา ไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญของการติดเชื้อจากมารดาไปยังบุตร

ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่ออัตราการติดเชื้อ ได้แก่

อาการของโรคในมารดา ถ้ามารดามีอาการเอดส์เต็มขั้นจะมีอัตราเสี่ยงสูงกว่ามารดาที่ยังไม่มีอาการหรืออาการน้อย

- มารดาที่มี จำนวนซีดี 4 (CD4 count) ต่ำกว่า 700 มีอัตราเสี่ยงสูงกว่าผู้มี CD4 เกิน 700

- มารดาที่มี p24 ในเลือดมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าผู้ไม่มี

- เด็กที่คลอดก่อนกำหนด ถ้าคลอดก่อน 33 สัปดาห์จะมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่คลอดครบกำหนด

- เด็กที่กินนมมารดามีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้กิน

- ลักษณะของไวรัส ถ้าเป็นชนิดที่มีระยะฟักตัวสั้น และทำให้เกิด Syncytial cell มาก โอกาสติดเชื้อจะมากด้วย

การป้องกันวิธีที่ได้ผลคือ การคุมกำเนิด ถ้าไม่ท้องก็ไม่มีปัญหา การให้คำปรึกษา (Counseling) มีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ในท้องที่ที่มารดามีอัตราการติดเชื้อเกินร้อยละ 1 ควรมีการตรวจเลือดเพื่อคัดกรอง (Screening) หญิงที่มาฝากครรภ์ทุกรายโดยมีการทำ Pre-test counseling และ Post-test counseling ทุกครั้ง เราจะต้องแจ้ง อธิบายและขออนุญาตก่อนทำการเจาะ โดยทั่วไปมารดาจะยินยอมทุกราย สิ่งที่เป็นปัญหาคือ การรักษาความลับ และการรังเกียจหรือกีดกันผู้ที่มีเลือดบวก

วิธีที่ได้มีการศึกษาอยู่ได้แก่

1. การใช้ยา AZT จากการศึกษาวิจัยของ AIDS Clinical Trial Group (ACTG) 076 ซึ่ง National Institutes of Health (NIH) ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ดำเนินการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูก (ACTG 076) การศึกษาเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน ค.ศ. 1991 การศึกษาทำที่สหรัฐอเมริกาและฝรั่งเศส ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจะต้องไม่ได้ Antiretrovirus มาก่อน มีซีดี 4 เกิน 200 เซลล์ ต่อ ลบ.มม แบ่งมารดาออกเป็น สองกลุ่ม กลุ่มที่ใช้ยา กับกลุ่มที่ไม่ได้ยา

ให้ยา AZT ขนาด 100 มก. วันละ 5 ครั้ง ตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 14-34 สัปดาห์ไปตลอดการตั้งครรภ์

ขณะที่กำลังคลอด ให้ยา AZT เข้าเส้นเลือดขนาด 2 มก./กก. ในเวลา 1 ชั่วโมง เป็นขนาดเริ่มต้น (Loading dose) แล้วตามด้วยขนาด 1 มก./กก./ชั่วโมง ไปจนกว่าจะคลอดเสร็จ

เด็กที่คลอดออกมาจะได้รับยาน้ำ AZT syrup ขนาด 2 มก./กก. ทุก 6 ชั่วโมง ไปเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 8-12 ชั่วโมงหลังคลอด

ในกลุ่มควบคุมใช้ยาหลอกแทน

เจาะเลือดเพาะเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่อายุแรกเกิด 12, 24 และ 72 สัปดาห์ ถ้าเพาะเชื้อขึ้น แสดงว่าไม่ได้ผล นอกจากนี้ยังตรวจหา Anti HIV เมื่ออายุ 15 และ 18 เดือน

จากการศึกษาถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 จากจำนวน 364 ราย พบว่า ในกลุ่มควบคุม 184 ราย มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 25.50 ในกลุ่มที่ได้ยา 180 รายมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 8.30 แสดงว่ายาสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ถึงร้อยละ 67.50 ซึ่งข้อมูลนี้มีความแตกต่างทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.0006$)

ข้อมูลนี้ยังไม่ทราบว่าจะให้ยาตั้งแต่ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ ถ้ามารดา กินยามาก่อนจะได้ผลหรือไม่ ถ้าเชื้อคือยาผลจะเป็นอย่างไร ผลข้างเคียงระยะยาวในเด็กที่ไม่ติดเชื้อ จะเป็นอย่างไร ถ้ามารดามี ซีดี 4 ต่ำกว่า 200 ผลจะเป็นอย่างไร การให้ยาก่อนคลอด กำลังคลอด และหลังคลอด ทั้ง 3 ระยะไม่ทราบว่าให้ 2 ระยะได้หรือไม่

2. การล้างช่องคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างคลอด น้ำยาที่ใช้ทดลอง คือ Benzalkonium chloride ขณะนี้ยังไม่ทราบผล

3. การให้ HIV immune globulin เป็นแบบ Passive immunization ต้องเอาแอนติบอดี จากคนที่ติดเชื้อสายพันธุ์เดียวกัน ต้องใช้ ผู้บริจาค(Doner) จำนวนมากและค่าใช้จ่ายจะสูงมาก

4. การทดลองใช้ HIV vaccine ให้กับมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันผ่านรก ไปยังลูก

5. จดนมแม่เพื่อลดอัตราการติดเชื้อหลังคลอด

เนื่องจากประเทศไทยมีมารดาที่ติดเชื้อจำนวนมาก จึงได้มีผู้มาทำการศึกษาเพื่อหาทาง ป้องกันการติดเชื้อไปยังบุตรหลายโครงการเช่น โครงการลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูกของ โครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทย โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากมารดาสู่บุตรใน ภาคเหนือของประเทศไทย (NT-PHPT) อย่างไรก็ตามถึงแม้จะป้องกันไม่ให้เด็กติดเชื้อได้ เราก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาเรื่องเด็กกำพร้าซึ่งจะมีมากขึ้นเป็นปัญหาลังคมต่อไปในอนาคต

การดูแลและความรับผิดชอบต่อเด็กอ่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับกรณีของการให้นม ลูกด้วยวิธีธรรมชาตินั้น ยังไม่พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก แต่แม่ควรได้รับ คำแนะนำจากแพทย์ว่าควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง ปัจจุบัน (2538) วงการแพทย์ในประเทศไทยมีข้อ ปฏิบัติ คือ หากแม่มีการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดให้งดให้นมลูกเด็ดขาด ส่วนลูกที่ยังไม่ ติดเชื่อนั้น แพทย์จะเป็นผู้ให้คำอธิบายถึงการดูแลปฏิบัติตัวต่อไป แต่หากว่าเด็กอ่อนติดเชื้อแล้ว ควรงดการให้นมด้วยตนเองจะดีกว่า เพราะการให้นมจากแม่ที่มีเชื้อจะเป็นการเร่งให้มีการพัฒนา อาการสัมพันธ์กับเอดส์เร็วขึ้น

เด็กที่เกิดมาพร้อมกับการติดเชื้อจากแม่ สามารถพัฒนาอาการเจ็บป่วยได้ภายในสองปีแรก นับตั้งแต่วันเกิด ขั้นตอนการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่ในระยะต่าง ๆ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพิจารณาอาการที่จะเกิดกับเด็กได้ แต่ระยะเวลานั้นจะแตกต่างกันไป

เด็กอ่อนที่ติดเชื้อนั้นสามารถแพร่เชื้อไปยังคนอื่นได้เนื่องจาก ยังไม่มีการสร้างภูมิคุ้มกัน โรคมากเท่าผู้ใหญ่แต่โอกาสมีน้อยมาก เช่น กรณีของบาดแผลบาดเจ็บจากการเล่นซุกซน การเล่นของเล่น หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น เพราะฉะนั้นทั้งแม่และผู้ดูแลเด็กอ่อนนั้นต้องใช้วิธีการในทางที่สร้างสรรค์เพื่อดูแลเด็กอ่อนให้มีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ได้แก่

1) กรณีการให้นมลูกให้ปรึกษาแพทย์ผู้ให้การดูแลพิจารณาตามความเหมาะสมของแม่ และเด็กแต่ละราย

2) เด็กอ่อนซึ่งสงสัยว่ารับเชื้อมา ควรฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG vaccine) โรคคางทูม โรคหัด แต่ยังคงต้องรับการฉีดวัคซีนอื่น เช่น โรคหัดเยอรมัน โรคคอตีบ โรคไอกรน โรคบาดทะยัก โรคโปลิโอ เป็นต้น ตามปกติ (สำหรับวัคซีนโปลิโอควรจะให้ชนิด Inactivated ซึ่งเป็นชนิดฉีดแทนชนิดกิน ข้อมูลเปลี่ยนแปลงไปตามคำแนะนำอย่างเป็นทางการ)

3) เตรียมอาหารที่ถูกหลักอนามัยสำหรับเด็กอ่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภท ผัก ผลไม้ และโปรตีน

4) สร้างสุขลักษณะที่ดีที่บ้าน เช่น ใช้น้ำดื่มต้มสุกในการบริโภคของเด็กอ่อน

5) รักษาร่างกายของเด็กอ่อนให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเวลากลางคืนและขณะที่อากาศเริ่มหนาวเย็น

6) ให้ยาทันที (ตามคำปรึกษาและแนะนำของแพทย์) เมื่อเด็กอ่อนมีอาการของโรคฉวยโอกาส

7) ในการทำความสะอาดอุจจาระ ปัสสาวะหรืออาเจียน (ที่อาจมีเลือดปนเปื้อนอยู่) ควรใช้พลาสติกชนิดกันน้ำได้ ปิดบาดแผลตามผิวหนังของมือ (ถ้ามี) หรือสวมถุงมือป้องกัน ทั้งผ้าหรือกระดาษชำระที่ใช้แล้วลงในโถส้วมและกดน้ำล้างให้สะอาด หรือบรรจุลงในถุงพลาสติกและมัดปากถุงให้แน่น หากว่าเป็นผ้าที่นำกลับมาใช้อีกครั้ง ควรต้มในน้ำเดือดก่อน หรือหากใช้เครื่องซักผ้า ให้ใช้ปุ่มปรับความร้อนที่สูงที่สุด

8) เด็กหรือแม่มีบาดแผลเป็นรอยถลอก หรือบาดแผลอื่น ๆ ให้ใช้พลาสติกปิดแผลชนิดกันน้ำได้ปิดเสีย

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกจึงทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวนอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยของ AIDS Clinical Trail Group (ACTG) 076 ซึ่ง National Institutes of Health (NIH) ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ดำเนินการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จาก

แม่สู่ลูก โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยา AZT ตั้งแต่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ไปจนคลอด สำหรับทารกที่คลอดจะได้รับยา AZT ชนิดน้ำให้รับประทานไปนาน 6 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยในระยะหลังพบว่า การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ลูกส่วนใหญ่จะเกิดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ และระหว่างการคลอด ดังนั้นการให้ AZT ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งได้ผลในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ย่อมดีกว่า การให้เป็นระยะเวลานาน เนื่องจากทั้งแม่และลูกจะมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจาก AZT ได้น้อยลงกว่าการให้ยาเป็นระยะเวลานาน ถึงแม้ว่าจากการศึกษาของ ACTG 076 จะยังไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงจาก AZT แต่ผลระยะยาวมีผู้วิจัยกำลังติดตามดูผลในทารกต่อไป (อุษาทิสยากร. 2540 : 117)

สำหรับวัคซีนโรคเอดส์ ได้มีการศึกษาเบื้องต้นในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่โดยพบว่าวัคซีนมีความปลอดภัย และเด็กสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนได้ และจากการศึกษา ACTG 230 ได้ศึกษาถึงการให้ภูมิคุ้มกันชนิด Human Immunodeficiency Virus Immunoglobulin (HIVIG) ร่วมกับวัคซีนโรคเอดส์ในทารกซึ่งคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และหวังว่าจะสามารถป้องกันไม่ให้โรคลุกลามต่อไป อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันว่าโรคเอดส์ในเด็กไทยเกิดจากการติดเชื้อมาจากแม่ซึ่งแม่ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากสามีซึ่งมีประวัติเที่ยวหญิงโสเภณี การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดซึ่งทำได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

สำหรับโครงการลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก มีรายละเอียดของโครงการดังนี้

เนื่องจากปัจจุบันพบว่ายาต้านไวรัสเอชไอวี AZT สามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยของ AIDS Clinical Trial Group (ACTG) 076 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นเพื่อต้องการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศไทย จึงมีโครงการจัดหา AZT ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่โอกาสที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาทุกคนนั้นมีอุปสรรคเนื่องจากยาราคาแพง และอุปสรรคอื่น เช่น การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี การติดตามดูแลสุขภาพมารดาและทารก เป็นต้น สภาวิชาชีพไทยจึงริเริ่มโครงการรับบริจาคช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการนำร่อง จัดหา AZT ให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชธิดาตามาตุ ได้ทรงรับโครงการดังกล่าวไว้ในพระอุปถัมภ์ มีศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค เป็นประธานโครงการ โดยจัดยาส่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่ขอเข้าร่วมโครงการ และมีความพร้อมในการบริหารจัดการโครงการ ทั้งนี้ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการฝ่ายการแพทย์ของโครงการก่อน ระยะเวลาที่เริ่มโครงการ

คือเดือนกุมภาพันธ์ 2539 โรงพยาบาลที่ขอเข้าร่วมโครงการจะได้รับยา AZT เพื่อแจกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ประเมินผลโดยการติดตามผลการตรวจเลือดทารกทุก 3 เดือน จนทารกอายุ 18 เดือน ซึ่งพบว่าอัตราการติดเชื้อลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8.20

หลักเกณฑ์การพิจารณาการให้ยา AZT ในโครงการบริจาคเพื่อช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของสภาการศึกษาไทย

1. เงื่อนไขสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่รับยา AZT

- 1.1 มีการติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน
- 1.2 มีอายุครรภ์ระหว่าง 14 – 34 สัปดาห์ นอกเหนือจากนั้นให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไปตามความเหมาะสม
- 1.3 สมควรที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแล้ว
- 1.4 มีการวางแผนที่จะคลอดโดยการเลี้ยงลูกที่กินนม
- 1.5 เข้าใจผลของการใช้ยา AZT ที่มีต่อตนเองและลูก หลังได้รับการชี้แจงเรื่องผลข้างเคียงของยา

- 1.6 มีความประสงค์จะกินยา AZT อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาที่กำหนด
- 1.7 มีรายได้ครอบคลุมไม่เพียงพอที่จะซื้อยา AZT กินเอง
- 1.8 ห้ามลูกกินนมแม่หลังคลอด แต่ให้กินนมผสมตามคำแนะนำของแพทย์
- 1.9 ให้นำลูกมารับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ตามนัดจนลูกอายุครบ 18 เดือน

2. เงื่อนไขสำหรับโรงพยาบาลที่จะขอรับบริจาคยา AZT ให้คนไข้

- 2.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ
- 2.2 มีสูติแพทย์ที่ต้องการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.3 มีกุมารแพทย์ที่จะติดตามดูแลทารกจนอายุครบ 18 เดือน
- 2.4 มีแพทย์ที่สามารถวิเคราะห์และให้การรักษาผลข้างเคียงอันอาจเกิดจากยา AZT ได้

2.5 มีบุคลากรที่มีเวลาและความชำนาญในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

2.6 มีบุคลากรและระบบการจัดการที่อำนวยความสะดวกต่อการขอรับการสนับสนุนยา AZT ที่มีผู้บริจาคจากสภาการศึกษาไทย และส่งแบบรายงานต่าง ๆ กลับมายังสภาการศึกษาไทยตามกำหนด

2.7 มีแนวปฏิบัติในการรักษาความลับและการรักษาสิทธิของผู้ติดเชื้ออย่างดี

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของยา AZT (Axicidithymidine)

กลไกการออกฤทธิ์

ยา AZT มีโครงสร้างเป็นไทมิดีน อะนาล็อก (thymidine analogue) ซึ่งเมื่อถูกเปลี่ยนไปเป็น ซิโดวูดีน ไตรฟอสเฟต (Zidovudine triphosphate) จะมีกลไกการออกฤทธิ์ 2 ประการคือ ไปแข่งไทมิดีน ไตรฟอสเฟต (thymidine triphosphate) ในการแข่งจับกับรีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) และยังทำหน้าที่เป็นไวรัส ดีเอ็นเอ เซน เทอร์มิเนเตอร์ (Viral DNA chain terminator) ทำให้ HIV virus ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้

อาการข้างเคียง

คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ซึ่งพบได้มากในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการรับประทานยา AZT แต่คนไข้อาจทนต่ออาการข้างเคียงนี้ได้ดีขึ้นหลังจากนั้น

อาจเกิดภาวะซีด ถ้าระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) 24 เปอร์เซนต์ ควรให้ธาตุเหล็กบำรุงร่างกายจนอยู่ในระดับที่จะให้ยาได้

วิธีการใช้ยา AZT เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

แม่ - รับประทานยา AZT (ขนาดเม็ดละ 100 มก.) วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร (ให้รับประทานมื้อเช้า 2 เม็ด มื้อเย็น 3 เม็ด เริ่มรับประทานตั้งแต่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป

- เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์ให้รับประทาน AZT (100 มก.) 3 เม็ดทันที ก่อนเดินทางไปโรงพยาบาล ต่อจากนั้นให้รับประทานครั้งละ 3 เม็ดทุก 3 ชั่วโมง ขณะอยู่ในห้องคลอด จนเด็กคลอดจึงหยุดยา
- ถ้าค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ในแม่ต่ำกว่า 25 เปอร์เซนต์ ให้ระงับการให้ยา AZT

- ลูก - ให้รับประทานยา AZT ชนิดน้ำ (AZT Syrup ขนาด 10 มก. ต่อ 1 ช้อน) ให้รับประทานในขนาด 2 มก. ต่อ กก. ทุก 6 ชั่วโมง โดยให้เริ่มต้นรับประทานยาเร็วที่สุดภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด
- ระยะเวลาของการรับประทานยา AZT นาน 6 สัปดาห์
 - ถ้าค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ต่ำกว่า 21 เปอร์เซนต์ ให้ระงับการให้ยา AZT

การเลี้ยงดูทารก

การเลี้ยงดู หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ บำรุง ปรนเปรอด้วย อาหารการกิน (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 723)

วัยทารกทางการแพทย์หมายถึง เด็กวัยแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นวัยที่สำคัญมากในการพัฒนาทางร่างกาย สมอ อารมณ์ และสังคม (ประสงค์ ตูจินดา. 2532 : 9)

วัยทารก (แรกเกิดถึง 1 ปี) เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เด็กต้องการความรัก ความอบอุ่น อาหาร การมีคนปกป้องคุ้มครอง ความรัก ความสบายใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานให้เด็กมีความมั่นใจในผู้ที่อยู่แวดล้อมเขา (เพ็ญศรี กาญจนนัฐติ. 2522 : 341)

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522 : 59) กล่าวว่า การเลี้ยงดูทารกเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น การให้นมเมื่อทารกกิน ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกขับถ่าย ปะอืด ปะอั้น ห่มผ้าให้เมื่ออากาศหนาว ถ้ามารดาตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเพียงพอ เหมาะสม ให้ความสุขสบาย ความอบอุ่นและ ความรักแก่ทารกแล้วจะทำให้ทารกมีความเชื่อมั่นและมองโลกในแง่ดี

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2536 : 469) ได้กล่าวว่า ทารกแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกันมาตั้งแต่แรกเกิด มีลักษณะเฉพาะตัวของตนเองที่แตกต่างกันไปตั้งแต่เริ่มแรก ลักษณะที่แตกต่างกันนี้ทำให้การเลี้ยงดูและการตอบสนองของแม่ยุ่งยากขึ้น เป็นการบอกให้ผู้ใหญ่รู้ว่าการเลี้ยงดูทารกนั้นต้องการความรู้ความสามารถความเข้าใจทารก มิใช่เลี้ยงดูกันไปตามกฎเกณฑ์ หรือตามระเบียบตารางปฏิบัติ

การเจริญเติบโตของทารกนั้นจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น อาหาร การป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรักความอบอุ่นอย่างถูกต้องและเหมาะสม เด็กจึงจะเจริญเติบโตและพัฒนาได้เต็มศักยภาพทางพันธุกรรมของแต่ละคน เมื่อเด็กมีร่างกายที่สมบูรณ์ อวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะสมองทำงานได้ปกติ ไม่มีการชะงักงันของการเจริญเติบโต โดยอาศัยการป้องกันที่ดีและได้รับการกระตุ้นให้แสดงออก หรือฝึกฝนให้มีประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับวัย (ประสพศรี อังถาวร. 2528 : 51) พฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่ติดเชื่อไวรัสเอดส์ จึงหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทของมารดาที่แสดงออกทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการให้อาหาร การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย และการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ซึ่งสามารถวัดการกระทำเหล่านี้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีผู้ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื่อไวรัสเอดส์ไว้ดังนี้ (หทัยา เจริญรัตน์. 2538 : 30)

1. งดให้นมมารดาแก่บุตรโดยการให้นมผสม ซึ่งต้องเป็นนมที่ใช้สำหรับเลี้ยงทารกเท่านั้น ระวังดะวังในเรื่องความสะอาด เพราะจะทำให้บุตรท้องเสียได้ ดังนั้นภาชนะต่าง ๆ เช่น จุกนม ขวดนม ฝาครอบ ควรล้างให้สะอาดและต้มก่อนทุกครั้ง

2. การพักผ่อน นอนหลับ ทารกจะนอนวันละประมาณ 18 - 20 ชั่วโมง ดูแลให้บุตรนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

3. การรักษาความสะอาดก่อนจับต้องตัวบุตร ควรล้างมือฟอกสบู่ก่อนทุกครั้ง เมื่อสระผมและอาบน้ำควรใช้น้ำอุ่น และสบู่อ่อนสำหรับทารก และซับตัวให้แห้ง

4. ดูแลให้อาหารเสริมตามวัยและตามระยะเวลา

5. ให้มารดามีสัมพันธภาพกับบุตรได้ตามปกติสามารถอุ้ม กอดรัดได้ เพียงแต่ระวังไม่ให้สิ่งคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำคาวปลาจากร่างกายไปสัมผัสบุตร

6. มารดาควรนำบุตรไปตรวจสุขภาพ และรับภูมิคุ้มกันโรคตามแพทย์นัดทุกครั้ง บุตรจะได้รับการประเมินสภาพร่างกาย และตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเป็นระยะ ๆ ในรายที่บุตรติดเชื้อจากมารดามีอาการก่อนอายุ 15 เดือน จะสามารถวินิจฉัยได้ในปีแรกร้อยละ 50 และ วินิจฉัยได้ภายใน 3 ปีร้อยละ 82 (มัทนา หาญนิษฐ์ และคณะ. 2535 : 284)

7. สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรนำบุตรไปพบแพทย์ เช่น มีไข้ ท้องเสีย อาเจียน ชีมี ฯลฯ

เนื่องจากเด็กเป็นกลุ่มประชากรที่ถูกนำเข้าไปร่วมกับการติดเชื้อ และเป็นเหยื่อของโรคเอดส์ นับตั้งแต่ยังเป็นทารกหรือตัวอ่อนในครรภ์มารดา ผู้ปกครองควรรับรู้การติดเชื้อโรคเอดส์และป่วยด้วยโรคเอดส์ของเด็ก โดยทั้งนี้ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็ก ภัยทารกเป็นภัยที่ไวต่อผลกระทบจากการเลี้ยงดูและ สภาพแวดล้อมทางสุขภาพของชุมชน จากผลการศึกษาและการรวบรวมจาก กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มโรค 4 โรคที่ควรให้ความสำคัญ คือ

1. โรคอุจจาระร่วง
2. โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
3. สภาวะทุพโภชนาการ
4. โรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจในเด็ก

ซึ่งโรคดังกล่าวจะมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ทำให้มีความรุนแรงมากขึ้นได้ พฤติกรรมของพ่อแม่ บุคคลในครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมพัฒนาการทางสุขภาพของเด็ก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีภายหน้า การส่งเสริมที่สำคัญพอสรุปได้ คือ (ประสงค์ สุจินดา. 2532 : 9)

1. การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กรวมทั้งแนวทางแก้ไข
2. การให้อาหารที่ถูกต้องตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ เด็กตั้งแต่แรกเกิดและตามวัยต่าง ๆ
3. ช่วยกระตุ้นการพัฒนาทางร่างกาย และ สมองของเด็กอย่างผสมผสานกัน (การเล่น, มีกิจกรรมร่วมกัน)

4 การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการให้สุขศึกษา

5. การค้นหาความพิการ

6. การป้องกันอุบัติเหตุและสารพิษ

การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก มักมีอุปสรรคหรือมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ ไม่มีเวลา หรือ การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องจึงมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกของมารดา บิดา หรือผู้ปกครองไว้มากมาย ทั้งด้านสังคมวิทยา มนุษยวิทยา และด้านสุขภาพ โดยจำแนกตามตัวแปรอิสระได้ดังนี้

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว และการได้รับค่าปรึกษาไว้ดังนี้

อายุ

มาร์คแลนด์ และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 - 169) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก ในมลรัฐมิสซูรี สหรัฐอเมริกา พบว่า อายุ ขนาดของครอบครัว ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนเชื้อชาติของพ่อแม่มีส่วนสัมพันธ์กับระดับการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก โดยเด็กที่มีบิดามารดาอายุ 30 ปีขึ้นไป จะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับ เบรคเคนบริดจ์ (Breckenridge. 1966 : 28) ทำการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี จัดเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการมีบุตร เพราะสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะทางร่างกายและอารมณ์อย่างเพียงพอที่จะรับภาระในครอบครัว มีภาวะเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์และคลอดบุตร

ฐานะทางเศรษฐกิจ

โดโรธี (Dorothy. 1965 : 114) กล่าวว่า กลุ่มมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และกลุ่มมารดาที่ขาดความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ ทำงานหนักและได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มมารดาที่มีฐานะยากจน เนื่องจากไม่มีเงินจะซื้ออาหารมาบริโภค ทำให้เกิดปัญหาการขาดอาหารเรื้อรัง สุขภาพทรุดโทรม มีการเจ็บป่วยบ่อย ซึ่งจะกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกซึ่งสอดคล้องกับ ปาเปแวนเกลลู (Papaevangelou. 1973 : 527) พบว่า มารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูง (คือมีรายได้สูง การศึกษาสูง และมีอาชีพอยู่ในตำแหน่งระดับบริหาร) จะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง

และมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ (มีรายได้น้อย การศึกษาน้อย และอาชีพประเภทใช้แรงงาน) นอกจากนี้ แมร์ (Mare. 1982 : 539 - 546) ยังได้วิเคราะห์การตายของทารกโดยจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการศึกษามารดาที่มีการศึกษาสูง ฐานะทางเศรษฐกิจจะสูงด้วย ส่วนมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำระดับการศึกษาจะต่ำด้วย และพบอัตราการตายของทารกในอายุต่ำกว่า 28 วัน มีมากในมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ

ระดับการศึกษา

คาสล และคอบบี้ (Kasl and Cobb. 1966 : 250-251) กล่าวว่า การศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยผู้มีการศึกษาสูงย่อมมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย การศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรู้ มีเหตุผล และใฝ่สูงขึ้นไป สามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยได้ดี เช่นเดียวกับ ไมแมน และคนอื่น ๆ (Maiman and others. 1982 : 2) ซึ่งศึกษาปัจจัยทางสังคมประชากรและเจตคติของมารดาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในเด็ก พบว่า การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล

อาชีพ

บอลลาก (Bollag. 1980 : 711) พบว่า เด็กที่รับไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลเด็ก เป็นเด็กที่ทั้งบิดามารดามีอาชีพเป็นกรรมกร ทำงานนอกบ้าน เด็กจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควร ทำให้มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขนาดครอบครัว

โคเบอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้ศึกษาโดยสำรวจคนงานชายในเมือง วิกตอเรีย ของรัฐโคลัมเบีย จำนวน 1,143 คน เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยได้แก่ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ การรับการฉีดยาป้องกันโรค และการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก ผลปรากฏว่าขนาดของครอบครัว รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพอนามัย และรับการฉีดยาป้องกันโรคของบุคคลในครอบครัว และเด็ก

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

เบกเกอร์ และโจเซฟ (Becker and Joseph. 1988 : 394 - 410) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้เสพยาเฮอร์อีนทางเส้นเลือด กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มหญิงโสเภณี และ

บุคคลทั่วไปที่มีพฤติกรรมรักต่างเพศพบว่า ผลการศึกษาจะมีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ และสถานที่ แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีลักษณะคล้ายกัน จึงสรุปว่า ความรู้และเจตคติ ในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน และไม่สามารถเชื่อมั่นได้ จึงให้ข้อสังเกตว่า สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ การปล่อยให้พฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์แปรผัน โดยหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพไม่ได้นั้น จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของบุคคลทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและบุคคลอื่นในสังคม

การได้รับการให้คำปรึกษา

ไฟรบวร์ก, เซลมา และคนอื่น ๆ (Fraiberg, Selma and others. 1981 : 143 - 167) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองของทารกที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของทารกอายุ 7 เดือน ที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ จำนวน 50 คน ผลของการให้คำปรึกษาพบว่า ก่อนให้คำปรึกษามีคะแนนจากการทดสอบร้อยละ 83 หลังการให้คำปรึกษา มีคะแนนการทดสอบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 99 ซึ่งจากการตรวจสอบของนักจิตวิทยา กุมารแพทย์ และพยาบาลด้านกุมารเวชกรรม พบว่า ทั้งมารดาและทารก มีการปรับตัวดีขึ้นทุกทาง ทั้งด้านสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การพัฒนาการของทารก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งความสามารถในการดูแลทารกของมารดา

การวิจัยในประเทศไทย

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการเลี้ยงดูทารกไว้ดังนี้

นงราม อุไรรัตน์ (2527 : 123) ได้ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การปฏิบัติตนของมารดาเมื่อทารกเจ็บป่วย และการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันในระดับอายุ

อลิตา สิริเวชสุนทร (2529 : 82) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่จำนวนบุตรมาก จะพาบุตรไปรับบริการการให้ภูมิคุ้มกันโรคน้อยกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนน้อยกว่า แต่ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน แต่มารดาที่มีการใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรค และการให้อาหารเสริมที่ถูกต้องตามระยะเวลาไม่แตกต่างกัน

อรพินธ์ โพธาเจริญ (2530 : 72 - 76) ได้ศึกษาการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหาร ทารกแรกเกิดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และระดับการศึกษาต่ำจะมีความรู้ในเรื่องการบริหารทารกต่ำกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และระดับการศึกษาสูง ส่วนมาก

มารดาจะได้รับความรู้ในด้านการบริหารทารกจากญาติพี่น้องมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อมวลชน

สุภาพร ธาตุเพ็ชร (2531 : 80) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และภูมิถิ่นอาศัยแตกต่างกัน จะมีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร และอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน

สุพัตรา ไตรวัน (2532 : 42) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาที่มีอายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และภูมิถิ่นอาศัยแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุศรา ใจซื่อกุล (2533 : 180) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตรแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 166 - 168) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และ ภูมิถิ่นอาศัยแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 153 - 154) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 277 คน พบว่า มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติด้านการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 164 - 165) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค

อุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ (2527 : 152) ซึ่งพบว่าสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กวัยทารกที่สำคัญ คือ เรื่องของความสะอาด บิดามารดาที่มีรายได้และการศึกษาสูงจะจัดให้ครอบครัวมีสภาพทางสุขาภิบาลต่าง ๆ ดีกว่า การดูแลเรื่องอาหารทารกสะอาด และการปฏิบัติด้านสุขวิทยาต่าง ๆ ถูกต้องกว่า อีกทั้งยังรู้จักแสวงหาความรู้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า

สมพล กลั่นดีมา (2539 : 89) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้นำบุตรมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 100 คน พบว่า การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความหวังและการสนับสนุนทางด้านสังคม แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทรงพล ต่อนี (2539 : 108) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ที่มารับการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

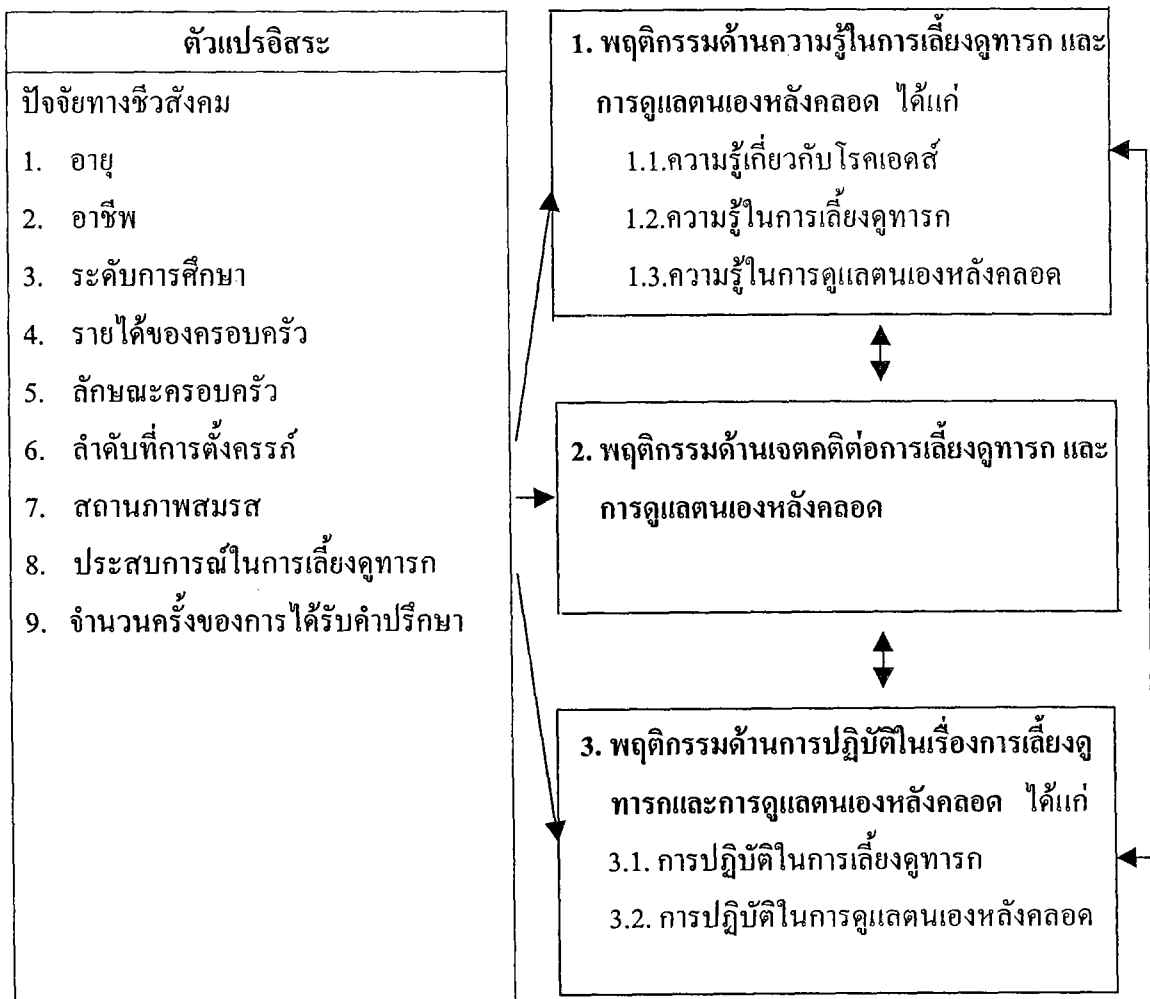
สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ และการให้คำปรึกษามีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

กิตติมา อนันตอัศวกุล (2539 : 107) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 พบว่าผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษา อาชีพ แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความรู้แตกต่างกัน แต่เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สำหรับผู้ป่วยนอกทั้งหญิงและชาย มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

อรอุษา สถิตยยุทธการ (2538 : ก) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลศิริราช พบว่า

ภายหลังให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เจตคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดีวก่อนทดลองและระดับความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลมีผลในการลดความวิตกกังวล และทำให้กลุ่มหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมต่อเนื่องในการป้องกันการแพร่กระจายโรคเอดส์

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ซึ่งมารดาส่วนใหญ่จะมีสภาพร่างกายและจิตใจปกติ แต่การศึกษาในมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ยังมีเป็นส่วนน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจและต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในการเลี้ยงดูทารกและ ดูแลตนเองหลังคลอด โดยมีกรอบงานวิจัยและได้ตั้งสมมุติฐาน ดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

- [illegible]

- [illegible]

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มารับบริการคลอดบุตรและพาบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มาตรวจสุขภาพ ในโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ที่มากลอดบุตรและพาบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มาตรวจสุขภาพ ที่โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2542

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่ตรวจพบผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ที่มากลอดบุตร และพาบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มาตรวจสุขภาพที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 22 คน โรงพยาบาลพรัตนราชธานี จำนวน 10 คน และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นมารดาที่มีการคลอดปกติหรือคลอดโดยการผ่าตัด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
2. ได้รับทราบผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์
3. ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลเมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2542 - 9 มีนาคม พ.ศ. 2542

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองที่เกิดจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 7, 11, 13 และคำถามทางลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16 รวม 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 23 ข้อ และคำถามทางลบ จำนวน 6 ข้อ รวม 29 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์และถูกต้องตามหลักการ

1. สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือคำตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ แบบสอบถามเจตคติ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติแบบ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบแก้ไข และอนุมัติ

2. ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ หาความเที่ยงตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability)

เกณฑ์การให้คะแนน

1. พฤติกรรมด้านความรู้ในการเลียงดูทารกและการดูแลตนเองในแบบสอบถามส่วนที่ 2

ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ สำหรับประชาชนทั่วไป ใช้เกณฑ์ 50 เปอร์เซนต์ของคะแนนทั้งหมด ตัดสินว่ามีความรู้เพียงพอ และต่ำกว่า 50 เปอร์เซนต์ ถือว่ายังมีความรู้ไม่เพียงพอ (นิภา มนูญปิจุ. 2528 : 80)

2. พฤติกรรมด้านเจตคติในแบบสอบถามส่วนที่ 3 การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้ คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง เจตคติดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง เจตคติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง เจตคติไม่ดี

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการเลียงดูทารก และการดูแลตนเอง ในแบบสอบถาม ส่วนที่ 4 แบ่งเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก

ปฏิบัติประจำ ได้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ

ปฏิบัติประจำ ได้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ได้ 2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

- ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง ปฏิบัติดี
 ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง ปฏิบัติพอใช้
 ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง ต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบค่าเที่ยงตรงตามเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มี IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก กระทำโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลราชวิถีและวชิรพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม – 31 ธันวาคม 2541 แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อโดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.36 ถึง 0.90 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และได้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 – 0.68

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.14 - 0.59

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้มีระบบการให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากการทดสอบพบว่า แบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) โดยเมื่อนำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่

ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่นพบว่า แบบสอบถามเจตคติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.55 และแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การศึกษาข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีพยาบาลประจำการแผนกกุมารเวชกรรม และพยาบาลประจำคลินิกสุขภาพ ช่วยดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1. ดำเนินการขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อผู้ช่วย

2.2. ผู้ช่วยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2.3. ผู้วิจัย จะดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อดำเนินการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มากระทำดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และให้คะแนนข้อคำถามแต่ละฉบับ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การดูแลตนเองหลังคลอด และการเลี้ยงดูทารก เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก โดยการคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

4. วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเอง ด้วยค่าร้อยละ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 25, 26, 27

7. เมื่อ F - test มีนัยสำคัญ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 267)

8. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 28

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ตามวิธีของโรวินELLI และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

1.2.1 หาค่าความยากง่าย (P) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 136 - 137)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

1.3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power)

1.3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูทารก และดูแลตนเอง โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบ พอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

Y_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

Y_q แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือ คือ $1 - p$

1.3.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ ใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{[N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

ΣY แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

ΣX^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

ΣY^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

1.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR_{20}) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$\Gamma_{\alpha} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum \rho q}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม

p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ผิดในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1 - p$

s_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อ

s_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

s_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าร้อยละ

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 41)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test

จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวน ของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นความเป็นอิสระ

3.2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์: 2533 : 247)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

ทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 322 - 325)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษากันคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F- distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
q	แทน	q – Statistic
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส พีซี (SPSS/PC) โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ตามตัวแปร อายุ

อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับบริการให้คำปรึกษา โดยการทดสอบค่าที (t – test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัว จำนวนค่าความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ข้อมูลชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	5	6.10
20 - 30 ปี	62	75.61
31 ปีขึ้นไป	15	18.29
รวม	82	100
2.อาชีพ		
ทำงานอยู่ในบ้านตนเอง	51	62.20
ทำงานนอกบ้าน	31	37.80
รวม	82	100
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	3.6
ประถมศึกษา	36	43.90
มัธยมศึกษา	36	43.90
อุดมศึกษา	7	8.54
รวม	82	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 3000 บาท ต่อเดือน	10	12.20
3000 - 8000 บาท ต่อเดือน	54	65.85
สูงกว่า 8000 บาท ต่อเดือน	18	21.95
รวม	82	100
5 ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	49	59.75
ครอบครัวขยาย	33	40.25
รวม	82	100
6 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 1	50	60.98
ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	32	39.02
รวม	82	100
7 สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	68	82.93
แยกกันอยู่กับสามี	14	17.07
รวม	82	100
8 ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก		
เคยเลี้ยง	42	51.22
ไม่เคยเลี้ยง	40	48.78
รวม	82	100
9 การได้รับบริการให้คำปรึกษา		
เคยได้รับบริการให้คำปรึกษา 1 ครั้ง	23	28.05
เคยได้รับบริการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง	21	25.61
เคยได้รับบริการให้คำปรึกษา 3 ครั้งขึ้นไป	38	46.34
รวม	82	100

จากตาราง 3 พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 20 –30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.61 รองลงมาคือ อายุ 31 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 18.29 และอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.10

ทำงานอยู่ในบ้านตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.20 ทำงานนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 37.80

มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา จำนวนเท่ากันคิดเป็น ร้อยละ 43.90 รองลงมาคือระดับอุดมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 8.54 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษามีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.66

มีรายได้ของครอบครัว 3000 – 8000 บาทต่อเดือน พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.85 รองลงมาคือมารดาที่มีรายได้สูงกว่า 8000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 21.95 และมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 12.20 ตามลำดับ

มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.75 และมีลักษณะครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 40.25

มีลำดับที่การตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 1 พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.98 และ มีลำดับที่การตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.02

มีสถานภาพสมรสที่อยู่ด้วยกันกับสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.93 และ แยกกันอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 17.07

เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.22 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 48.78

เคยได้รับการให้คำปรึกษา 3 ครั้งขึ้นไป พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.34 รองลงมาคือมารดาที่เคยได้รับการให้คำปรึกษา 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.05 และเป็นมารดาที่เคยได้รับการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.61 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยแสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
						พฤติกรรม
ความรู้	24	24	10.00	18.32	3.22	เพียงพอ
เจตคติ	3	1.94	0.94	1.57	0.21	ไม่ดี
การปฏิบัติ	2	1.83	0.41	1.49	0.22	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่า ด้านความรู้ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82 คน มีความรู้เพียงพอ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.32 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 76.33

ด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับไม่ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.57

ด้านการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.49

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏตามตาราง 5-19

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	อายุต่ำกว่า 20ปี		อายุ 20-30 ปี		อายุ 31 ปีขึ้นไป		ระดับ
	(n = 5)		(n = 62)		(n = 15)		พฤติกรรม
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
ความรู้	19.80	1.30	18.31	3.12	17.87	4.03	เพียงพอ
เจตคติ	1.45	0.24	1.56	0.20	1.64	0.21	ไม่ดี
การปฏิบัติ	1.66	0.18	1.48	0.24	1.48	0.18	ดี

จากตาราง 5 พฤติกรรมด้านความรู้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าทุกกลุ่มอายุมีระดับความรู้เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอายุแล้วพบว่า มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองดีที่สุด รองลงมาคือ มารดาอายุ 20-30 ปี และมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีความรู้น้อยที่สุด

พฤติกรรมด้านเจตคติ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามอายุมีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดี คือ เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุพบว่ามารดาอายุ 31 ปีขึ้นไป มีเจตคติอยู่ในระดับดีกว่ามารดากลุ่มอายุ 20-30 ปี และมารดากลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามอายุ มีค่าเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ พบว่ามารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีกว่ามารดากลุ่มอายุ 20-30 ปี และมารดากลุ่มอายุ 31 ปีขึ้นไป

นำไปวิเคราะห์การแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีอายุต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	14.05	7.02	0.67	0.51
	ภายในกลุ่ม	79	827.71	10.48		
	รวม	81	841.76			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.14	0.07	1.72	0.19
	ภายในกลุ่ม	79	3.28	0.04		
	รวม	81	3.42			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.15	0.07	1.48	0.23
	ภายในกลุ่ม	79	3.95	0.05		
	รวม	81	4.09			

จากตาราง 6 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 ที่ว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตาม อาชีพ

	ทำงานในบ้าน		ทำงานนอกบ้าน		t	p	ระดับ
	(n = 51)		(n = 31)				
พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S			พฤติกรรม
ความรู้	18.84	3.29	17.45	2.96	1.93	0.06	เพียงพอ
เจตคติ	1.59	0.21	1.53	0.17	1.52	0.13	ไม่ดี
การปฏิบัติ	1.52	0.17	1.44	0.29	1.67	0.10	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีอาชีพทำงานในบ้านและทำงานนอกบ้าน มีความรู้ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับเพียงพอ ตามเกณฑ์ของนิกา มนูญปิฏ (2528 : 80)

พฤติกรรมด้านเจตคติ ต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีอาชีพ ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ที่ว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตาม
ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	15.67	4.16	1.42	0.04	1.53	0.35
ประถมศึกษา	36	17.72	3.43	1.52	0.22	1.49	0.17
มัธยมศึกษา	36	19.11	2.67	1.62	0.19	1.48	0.28
อุดมศึกษา	7	18.43	3.87	1.68	0.19	1.54	0.13
รวม	82	18.32	3.22	1.57	0.21	1.49	0.23

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีความรู้เพียงพอ ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองโดยมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้สูงสุด รองลงมา ได้แก่ อุดมศึกษา ประถมศึกษา และน้อยที่สุด ได้แก่ มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี โดยมารดาที่จบระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติดีที่สุด รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความแปรปรวนคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	56.60	18.85	1.87	0.14
	ภายในกลุ่ม	78	785.17	10.07		
รวม		81	841.77			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.32	0.11	2.72*	0.05
	ภายในกลุ่ม	78	3.10	0.04		
รวม		81	3.42			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.02	0.01	0.16	0.92
	ภายในกลุ่ม	78	4.07	0.05		
รวม		81	4.10			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ การปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ ข้อ 9 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ส่วนด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 จึงนำพฤติกรรมด้านเจตคติไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา					
		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	1.42	1.52	1.62	1.68
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.42	-	0.10	0.20	0.26
ประถมศึกษา	1.52	-	-	0.10*	0.16
มัธยมศึกษา	1.62	-	-	-	0.06
อุดมศึกษา	1.68	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการ เลี่ยงคูทาร์ก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามรายได้ของ ครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน	10	17.60	3.37	1.49	0.19	1.46	0.20
3000-8000 บาท/เดือน	54	18.04	3.37	1.54	0.20	1.49	0.25
สูงกว่า 8000 บาท/เดือน	18	19.56	2.43	1.71	0.17	1.49	0.15
รวม	82	18.32	3.22	1.57	0.21	1.48	0.20

จากตาราง 11 ด้านความรู้ แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ที่มีรายได้ของ ครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เพียงพอในการเลี่ยงคูทาร์กและการดูแลตนเอง โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8000 บาทต่อเดือน และน้อยที่สุด ได้แก่ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน

ด้านเจตคติ พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8000 บาทต่อเดือน มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มี รายได้ของครอบครัว 3000-8000 บาทต่อเดือน และต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน มีเจตคติต่อการ เลี่ยงคูทาร์กและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 3000-8000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติดีที่สุด รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8000 บาทต่อเดือน และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี่ยงคู ทาร์กและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ดังปรากฏ ตามตาราง 12

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	36.99	18.49	1.82	0.17
	ภายในกลุ่ม	79	804.77	10.19		
	รวม	81	841.76			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.49	0.25	6.62**	0.01
	ภายในกลุ่ม	79	2.93	0.04		
	รวม	81	3.43			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.19	0.83
	ภายในกลุ่ม	79	4.08	0.05		
	รวม	81	4.09			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10 และข้อ 12 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ส่วนด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 จึงนำคะแนนด้านเจตคติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 3000 บาท	3000-8000 บาท	สูงกว่า 8000 บาท
		ต่อเดือน	ต่อเดือน	ต่อเดือน
	$\bar{X}$	1.48	1.54	1.71
ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน	1.48	-	-	0.23**
3000-8000 บาท/เดือน	1.54	-	-	0.17**
สูงกว่า 8000 บาท/เดือน	1.71	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8000 บาทต่อเดือน มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัว 3000-8000 บาทต่อเดือน และต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามลักษณะ
ครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	ครอบครัวเดี่ยว (n = 49)		ครอบครัวขยาย (n = 33)		t		ระดับ พฤติกรรม
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S			
ความรู้	18.35	3.23	18.27	3.26	0.10	0.92	เพียงพอ
เจตคติ	1.55	0.22	1.59	0.19	0.82	0.42	ไม่ดี
การปฏิบัติ	1.52	0.16	1.44	0.29	1.66	0.10	ดี

จากตาราง 14 แสดงว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว
และลักษณะครอบครัวขยาย มีความรู้ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง เพียงพอ ตามเกณฑ์
ของนิภา มนูญปัจจุ.(2528 : 80)

พฤติกรรมด้านเจตคติ ต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแล้วพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีลักษณะ
ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและ
การดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ข้อ 14 และข้อ 15 ที่ว่า
มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามลำดับที่ การตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	ครรภ์ที่ 1		ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป					ระดับ พฤติกรรม	
	(n = 50)		(n = 32)						
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	t	p			
ความรู้	18.32	3.26	18.31	3.22	0.01	0.99	เพียงพอ		
เจตคติ	1.58	0.20	1.55	0.22	0.61	0.64	ไม่ดี		
การปฏิบัติ	1.50	0.23	1.47	0.21	0.47	0.64	ดี		

จากตาราง 15 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีลำดับที่การตั้งครรภ์เป็น ครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแล้วพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีลำดับที่การตั้ง ครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีลำดับที่การตั้งครรภ์ ต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามสถานภาพ สมรส

พฤติกรรมสุขภาพ	อยู่ด้วยกัน		แยกกันอยู่		t	p	ระดับ พฤติกรรม
	(n=68)		(n=14)				
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S			
ความรู้	18.28	3.27	18.50	3.08	-0.24	0.81	เพียงพอ
เจตคติ	1.57	0.21	1.55	0.21	0.32	0.75	ไม่ดี
การปฏิบัติ	1.48	0.24	1.53	0.17	-0.87	0.39	ดี

จากตาราง 16 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีสถานภาพสมรสแบบ อยู่ด้วยกันกับสามี และแยกกันอยู่กับสามี มีความรู้เพียงพอในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย แล้วพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีสถานภาพ สมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 19 ข้อ 20 และข้อ 21 ที่ว่า มารดาหลัง คลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามประสพ- การณ์ในการเลี้ยงดูทารก

	มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์		t	p	ระดับ พฤติกรรม
	(n = 42)		(n = 40)				
พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S			
ความรู้	18.45	3.07	18.18	3.41	0.39	0.70	เพียงพอ
เจตคติ	1.58	0.22	1.56	0.19	0.46	0.65	ไม่ดี
การปฏิบัติ	1.53	0.21	1.45	0.24	1.63	0.11	ดี

จากตาราง 17 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เคยมีประสบการณ์ในการ เลี้ยงดูทารกและไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มีความรู้เพียงพอในการเลี้ยงดูทารกและ การดูแลตนเอง

ด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี

มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย แล้วพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มี ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใน การเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ข้อ 23 และ ข้อ 24 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกัน จะมี พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง แตกต่างกัน

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามจำนวน
ครั้งของการให้คำปรึกษา

จำนวนครั้งของการ		ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
ให้คำปรึกษา	n	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ได้รับการให้คำปรึกษา 1 ครั้ง	23	17.43	3.44	1.53	0.19	1.46	0.13
ได้รับการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง	21	18.29	2.72	1.56	0.20	1.45	0.25
ได้รับการให้คำปรึกษา 3 ครั้ง ขึ้นไป	38	18.87	3.31	1.60	0.22	1.53	0.25

จากตาราง 18 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการให้คำปรึกษามี ความรู้เพียงพอ และมีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองอยู่ในระดับดี โดยมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษา 3 ครั้งขึ้นไป มีความรู้ในระดับดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ได้รับการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง และน้อยที่สุดได้แก่ ได้รับการให้คำปรึกษา 1 ครั้ง

ส่วนด้านเจตคติ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ยังมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำแนกตามจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	29.48	14.74	1.43	0.24
	ภายในกลุ่ม	79	812.28	10.28		
	รวม	81	841.76			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.07	0.53	0.97	0.47
	ภายในกลุ่ม	79	3.36	0.04		
	รวม	81	3.43			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.05	1.05	0.36
	ภายในกลุ่ม	79	3.99	0.05		
	รวม	81	4.10			

จากตาราง 19 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 25 ข้อ 26 และข้อ 27 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสที่ได้รับจำนวนครั้งในการได้รับการให้คำปรึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ตาราง 20 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

พฤติกรรมสุขภาพด้าน	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.0000	0.3851**	0.2387*
เจตคติ	-	1.0000	0.2079*
การปฏิบัติ		-	1.0000

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 20 แสดงว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 28

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มากลอบบุตรและพานบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มาตรการสุขภาพที่โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคมได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารก จำนวนครั้งของการได้รับบริการให้คำปรึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่ตรวจพบผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ที่มากลอบบุตร และพานบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มาตรการสุขภาพที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก จำนวน 82 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มารดาที่มีการคลอดปกติหรือคลอดโดยการผ่าตัดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
2. ได้รับทราบผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์
3. ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองหลังคลอด โดยมีข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีทั้งทางบวก และทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1 การทดสอบค่าที (t -test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

2.2 การทดสอบค่าเอฟ (F -test) หรือการทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (One way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 82 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20–30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.61 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในบ้านตนเอง หรือเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 62.20 และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และ มัธยมศึกษา จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 43.90 มีรายได้ของครอบครัว 3000–8000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 65.85 ซึ่งจากการสอบถามพบว่าไม่ค่อยเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวอยู่ตามลำพังสามี ภรรยา และบุตรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.76 สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.90 ลำดับที่การตั้งครรภ์พบว่า เป็นครรภ์ที่ 1 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.98 มารดาส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกคิดเป็นร้อยละ 51.22 และได้รับการให้คำปรึกษาจำนวน 3 ครั้งขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.34

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองเท่ากับ 18.32 หรือคิดเป็นร้อยละ 76.33 ด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี ด้านการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.49 แสดงว่าอยู่ในระดับที่ดี

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า

1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน
2. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่จบระดับมัศึกษามีเจตคติดีกว่ามารดาที่จบระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการ

ดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ มารดาที่มีรายได้สูงกว่า 8000 บาทต่อเดือน มีเจตคติอยู่ในระดับดีกว่า มารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3000 บาท ต่อเดือน และ มารดาที่มีรายได้ 3000 – 8000 บาทต่อเดือน

5. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

6. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลำดับที่การตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

7. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

8. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

9. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

10. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก โดย ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

1. จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่พบบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้ ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองพบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพียงพอ เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีความสนใจ กระตือรือร้นที่จะรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเผชิญอยู่ โดยได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพขณะพามาตรวจสุขภาพ ตามนัด และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมารับบริการช่วยเหลือ ด้านการเลี้ยงดูทารกอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีโอกาสดำเนินการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง อย่างสม่ำเสมอเช่นกัน และในปัจจุบันการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของทางรัฐบาล และหน่วยงานต่างๆ เป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ประชาชนมี

ความรู้ดีขึ้น จากการศึกษาของ วิลโด วงศ์สืบชาติ และคนอื่นๆ (2539 : 21) ทำให้ทราบว่า สื่อที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งที่ใช้เป็นช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ โทรทัศน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม นอกจากนั้น มารดายังได้รับข้อมูลความรู้จากสื่ออื่น ๆ เช่น แผ่นพับจากโรงพยาบาล สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งทำให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อของโรคเอดส์ว่าติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การรับเลือด และการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ มารดาที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงให้ความสำคัญในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ นั่นคือมารดาได้นำความรู้มาเป็นพื้นฐานในการสร้างความสามารถ หรือทักษะอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการตัดสินใจกระทำการต่างๆ อย่างมีเหตุผล สอดคล้องกับคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16-19) ที่ว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นแรก และจะเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถ หรือทักษะในขั้นต่อไป การได้รับความรู้และประสบการณ์ ทำให้สามารถตัดสินใจกระทำการต่างๆ อย่างมีเหตุผลมากขึ้น และมีความสามารถในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์มีเจตคติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งความหมายของเจตคตินี้ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16-19) กล่าวว่า เจตคติคือความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ และสถานการณ์อื่นๆ รวมทั้งท่าทีการแสดงออก เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นสิ่งที่แสดงออกด้านการปฏิบัติ และ พรณี ชูทัย (2520 : 195) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้น บุคคลรอบข้างมีอิทธิพลอย่างยิ่ง และเจตคติของบุคคลมีแนวโน้มขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคล ที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การถ่ายทอดเจตคติ และจากสื่อต่างๆ การที่มารดามี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เพียงพอ แต่ยังมีระดับเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองที่ไม่ดีนั้น อาจเป็นผลมาจากมารดาที่มีความวิตกกังวล และมีความไม่มั่นใจในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เกรงจะถูกรังเกียจโดยจะพบว่ามารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะมีลักษณะครอบครัวยุติธรรมที่สุด และจากการสอบถาม มารดาคิดว่าบุคคลที่ติดเชื้อไม่ใช่บุคคลน่ารังเกียจ แต่เกรงว่าคนรอบข้างอาจไม่คิดเช่นนั้น และจากการเรียนรู้ของมารดาที่ทำให้ทราบว่าโรคนี้อย่างไรยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ สามารถติดต่อได้โดยการสัมผัสเลือด และถ่ายทอดเชื้อไปสู่บุคคลอื่นแม้ไม่ปรากฏอาการให้เห็นภายนอก จึงเกรงว่าลูกจะติดเชื้อและเป็นโรคเช่นเดียวกับตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา สถิตยยุทธการ (2538 : 4) ที่ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เคยได้รับการให้คำปรึกษามาแล้วตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์พบผลเช่นเดียวกับผู้วิจัย และจากการศึกษาของ ธีระพร วุฒยวนิช (2540 : 156-162) พบว่าคู่สมรสที่มีบุตรยากจำนวนร้อยละ 40 ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์และการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ แม้จะมีความรู้ดีเกี่ยวกับ

โรคเอดส์คือ ฝ่ายชายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 20 ± 3.7 คะแนน ส่วนฝ่ายหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 20.1 ± 3.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพล กลั่นดีมา (2539 : 89) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความวิตกกังวลสูง และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี และจากการศึกษาของเคิร์ลตี้ (Kirtly. 1994 : 84) พบว่า เพศหญิงมีการยอมรับผู้ป่วยเอดส์ในบ้านมากกว่าเพศชาย แต่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในทางลบ จากเหตุผลดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ซึ่งมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวมาจึงทำให้มีพฤติกรรมด้านเจตคติอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลาย ๆ เรื่อง

1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลมาจาก มารดามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเพียงพอ จึงทำให้มารดาให้ความสำคัญกับการปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการรับเชื้อเพิ่ม ระวังการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น และต้องการลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ความรู้ก่อให้เกิดความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติ เนื่องจากความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไร ความรู้กับการปฏิบัติ จึงมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของคาส์ล และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250 - 251) ที่ว่า การศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรู้ มีเหตุผล และใฝ่สูงขึ้นไป สามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพล กลั่นดีมา (2539 : 89) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การมีความรู้ ความเข้าใจ มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ (2527 : 152) ที่พบว่าสาเหตุของการเกิดอุจจาระร่วงในเด็กวัยทารกคือ ความสะอาด บิดา มารดา ที่มีรายได้สูงและการศึกษาสูง จะรู้จักแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า จึงจัดให้ครอบครัวมีสภาพสุขภาพิบาลต่าง ๆ ดีกว่า และให้ความสำคัญกับเรื่องของความสะอาด จึงมีการปฏิบัติด้านสุขวิทยาต่าง ๆ ถูกต้องกว่า จึงสรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีความรู้เพียงพอ จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16-19) ที่ว่าการได้รับความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอ จะเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

2. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษา อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 มารดาที่มีตัวแปร อายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดดังนี้

2.1.1 อายุ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยและอายุมาก ต่างมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 และการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และ ดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 -169) ที่พบว่าอายุมีส่วนสัมพันธ์กับระดับการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก โดยเด็กที่มีบิดา มารดา อายุ 30 ปีขึ้นไป จะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์มากกว่า เด็กที่มีบิดา มารดา อายุต่ำกว่า และการศึกษาของ สุพัตรา โควิน (2532 : 102) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกเหมือนกัน การได้รับข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ การได้รับบริการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพไม่แตกต่างกัน และบางโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะมีการพบปะพูดคุยปรึกษาหารือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผลการวิจัย จันทรเพิ่ม (2537 : 164-165) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค อูจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 153 -154) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติด้านการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน แสดงว่าอายุของมารดาอาจไม่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ และอาจเนื่องจากการคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มี อายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี มากที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่มีโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารเท่า ๆ กัน และ โรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกจะให้ความสำคัญในเรื่องการช่วยเหลือ มารดาให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองเหมือน ๆ กัน จึงทำให้ ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลัง คลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีอายุต่างกัน

2.1.2 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีอาชีพทำงาน นอกบ้านและมารดาที่ทำงานอยู่ในบ้านตนเองหรือแม่บ้านต่างมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โควิน (2532 : 102) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และไม่สอดคล้อง

กับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 153 -154) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ โคเบอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 -77) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจสุขภาพและ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค ของบุคคลใน ครอบครัว ซึ่งอธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านและทำงาน อยู่ในบ้านตนเอง ต่างมีโอกาสรับทราบข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเลี้ยงดูทารก การดูแล ตนเอง รวมทั้งมีโอกาสได้รับคำแนะนำ และได้รับการให้คำปรึกษาจากทีมสุขภาพ ขณะพามาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล หรือมารับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ จากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ จึงทำให้มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดู ทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ธาตุเพชร (2531 : 80) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความเชื่อที่ผิดในการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน และจาก การตอบแบบสอบถามพบว่ามารดาส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัสจะออกจากงานเพื่อมา เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้การรับรู้ต่างๆเกี่ยวกับโรค การเลี้ยงดูบุตรและการดูแล ตนเอง ไม่แตกต่างจากมารดาที่ยังต้องทำงานนอกบ้าน

2.1.3 **ลักษณะครอบครัว** พบว่ามารดาที่มีครอบครัวขยาย และมีครอบครัวเดียวมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 13 ข้อ 14 และ ข้อ 15 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโคเบอร์น และโปป (Coburn and pope. 1974 : 67-77) และการศึกษาของ มาร์คแลนด์และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168-169) ที่พบว่าขนาดของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล ในครอบครัวโดยครอบครัวขนาดใหญ่ที่มีจำนวนบุตรมาก จะนำบุตรไปรับการฉีดภูมิคุ้มกันโรค น้อยกว่า ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรน้อยกว่า หรือการมีคนในครอบครัวจำนวนน้อยทำให้การดูแล สุขภาพทั่วถึงมากกว่า สำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์พบว่า จะมีความระมัดระวังใน การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะครอบครัว เดี่ยว เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้ครอบครัวลดขนาดลง สามีภรรยาจะอยู่ กันตามลำพังมากขึ้น มารดาส่วนใหญ่จึงได้รับความรู้ และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทีม สุขภาพมากกว่า และ ปฏิบัติตามคำแนะนำ ในเรื่องการดูแลตนเอง อีกทั้งยังไม่แน่ใจว่าบุตรจะติด เชื้อจากตนหรือไม่ จึงแสวงหาความรู้และ ระมัดระวังการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง และไม่ แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น รวมทั้งให้ความสนใจกับสุขภาพของบุคคลในครอบครัว มารดาที่อยู่ใน ครอบครัวขยายบางคนไม่ต้องการให้คนในครอบครัวทราบว่าตนติดเชื้อ เนื่องจากเกรงจะถูก รังเกียจ จึงปฏิบัติตนตามปกติ แต่ให้ความสำคัญกับความสะอาด การใช้ช้อนกลาง การล้างมือ การ

ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะการเลี้ยงดูบุตร มารดาจะให้ความสำคัญในการพามาตรวจสุขภาพตามนัดทุกครั้ง การพาบุตรมาตรวจสุขภาพหรือมาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของตน ทำให้มารดาได้มีโอกาสร่วมปรับปรุงการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น เช่นเดียวกับมารดาที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว จึงอาจเป็นเหตุผลได้ว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2.1.4 ลำดับที่การตั้งครรภ์ มารดาที่ตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์แรกและมารดาครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 อาจเป็นเพราะมารดาทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้รับข้อมูลข่าวสาร เท่าเทียมกัน โดยเป็นเป้าหมายของนโยบายด้านสาธารณสุขของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530-2534) ได้กำหนดให้เร่งกิจกรรมการดูแลก่อนคลอด เพื่อหญิงตั้งครรภ์ได้เข้าถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์ ซึ่งทำให้มารดาได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อน อาจขาดความรู้ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้ (วิไล เบญจกาญจน์ และคนอื่น ๆ. 2524 : 60) ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการฝากครรภ์ จึงจัดวิธีการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ดังนั้นมารดาที่มีลำดับที่การตั้งครรภ์ต่างกันไม่ว่าจะเป็นมารดาครรภ์แรกหรือครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองทั้งก่อนคลอดและหลังคลอดเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่ตั้งครรภ์ จะได้รับการให้คำปรึกษาดังแต่เริ่มทราบผลเลือด จึงสามารถปฏิบัติตนและดูแลตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ทาเกลียล คอสโซ และโ Има (Tagliacozzo and Ima. 1970- 765) ที่ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่และทราบแผนการรักษา จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น จึงอาจสรุปได้ว่าการที่มารดาได้ฝากครรภ์ไม่ว่าจะเป็นมารดาครรภ์แรกหรือครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จะมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่และทราบแผนการรักษาของแพทย์เท่าๆ กัน จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.1.5 สถานภาพสมรส พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่ร่วมกันกับสามี และมารดาที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่กับสามี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ข้อ 20 และข้อ 21 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา ใจเชื้อกุล (2533 : 180) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ไม่แตกต่างกัน ทั้งเป็นเพราะมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสคู่

หรือสถานภาพสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่ ต่างได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอจากทีมสุขภาพ มารดามีความสนใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยจะนำบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัดและเลี้ยงดูทารกให้มีสุขภาพแข็งแรง ถึงแม้บางคนจะมีปัญหาด้านสถานภาพสมรส และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้มารดาจะอยู่ด้วยกันกับสามี แต่พยายามไม่มีเพศสัมพันธ์กันเลยหรือน้อยที่สุด และจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง การที่มารดาพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับสามี แม้จะมีความรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันได้ แต่มารดายังมีความไม่แน่ใจว่าถุงยางอนามัยทุกชนิดจะป้องกันการรับเชื้อเอดส์ได้จริง จากกรณีนี้ไม่พบว่ามารดามีความลำบากใจที่จะบอกกับสามีเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และการที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ทำให้มารดามีความรู้สึกปลอดภัย และในการเลี้ยงดูทารก มารดาจะแยกของใช้ทุกชนิดให้บุตรของตน พยายามรักษาความสะอาด ซึ่งเป็นเพราะมารดาได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลทารกอย่างเพียงพอ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหรือคำปรึกษาได้ จึงทำให้มารดาไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสคู่และแยกกันอยู่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.1.6. **ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก** พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกและไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 22 ข้อ 23 และข้อ 24 อาจเนื่องจากการดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอจากทีมสุขภาพ เมื่อเกิดปัญหาจากการเลี้ยงดูบุตรหรือการดูแลตนเอง สามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา โดยมารดาที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก จะได้รับดูแลช่วยเหลือในเรื่องของสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ความสนใจที่จะดูแลตนเองและความต้องการให้บุตรมีสุขภาพดี จึงทำให้มารดามีความกระตือรือร้นรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และจากบุคคลอื่นที่สามารถช่วยเหลือได้ จึงทำให้มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก มีความสามารถและมีพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงพล ต่อนี้ (2539 : 121) ที่พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการปฏิบัติตามในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน จากเหตุผลดังกล่าว มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกและไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก จึงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.1.7 จำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษา พบว่า มารดาที่มีจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 25 ข้อ 26 และข้อ 27 สำหรับการให้คำปรึกษานั้นมีกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาได้ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้ระยะเวลา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา มีงานวิจัยเกี่ยวกับการทดลองให้คำปรึกษารายบุคคลจำนวนหลายชิ้น มีวิธีการทดลองโดยใช้จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาตั้งแต่ 2-4 ครั้งขึ้นไป ได้ผลว่า ภายหลังการทดลองให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ผลการทดลองของไฟรเบิร์ก เซลมา และคนอื่น ๆ (Fraiberg, Selma and others. 1981 : 143-167) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งมารดาและทารก มีการปรับตัวดีขึ้นทุกทาง ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และพัฒนาการของทารก และการศึกษาของ อรุณา สติดยุทธการ (2538 : ก) ทดลองพบว่า ภายหลังให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เจตคติ ต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดีวก่อนการทดลองและระดับความวิตกกังวลลดลง สำหรับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่ละรายจะมีปัญหาไม่เหมือนกัน ความต้องการจำนวนครั้งของการรับคำปรึกษาและระยะเวลาในการรับคำปรึกษาจึงไม่เท่ากัน มารดาบางคนเมื่อได้รับคำปรึกษา เพียง 1 – 2 ครั้งก็สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี แต่มารดาบางคนอาจต้องการจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษามากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป แต่เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาแล้วสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้เช่นเดียวกัน จึงทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จึงสรุปได้ว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความต่างกันของตัวแปรอายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับการให้คำปรึกษา ต่างมีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกัน โดยจะได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพ และสื่อต่าง ๆ อย่างเพียงพอ มารดามีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะรักษาสุขภาพของตนและบุตรให้แข็งแรง เนื่องจากรดาต้องการมีชีวิตอยู่ให้นานเพื่อจะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองต่อไปได้ และจากการนำบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัดเพื่อต้องการทราบว่าบุตรมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากตนหรือไม่ การพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรงจึงทำให้มารดาสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพยายามปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำเท่าที่จะทำได้ แม้บางคนจะมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย เช่น มีบ้านในชุมชนแออัด หรือสภาพแวดล้อมไม่ดี การอยู่ร่วมกันหลายคน การมีรายได้ไม่เพียงพอ มารดาที่มีปัญหาเช่นนี้จะได้รับความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์เป็นบางส่วนเช่นในเรื่องนมผงสำหรับเลี้ยงทารก และค่ายารักษาโรค

ทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้ส่วนหนึ่ง ซึ่งจากการวิจัยพบว่ามารดาทุกกลุ่มยังคงมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี แต่ยังคงมีกำลังใจจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำ รวมทั้งจากการได้รับคำปรึกษา และสนใจการหาแหล่งความรู้เพื่อเสริมความสามารถด้านการดูแลตนเองและบุตร จึงทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสที่มีอายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

2.2 ระดับศึกษา จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และข้อ 9 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมแมน และคนอื่น ๆ (Maiman and other. 1982 : 2) ที่พบว่า การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล และการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2537 : 130 - 131) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่า และการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 127) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า จะมีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า การที่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากการได้รับ ข้อมูล ข่าวสาร วิธีการปฏิบัติตนในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง จากบุคลากรในทีมสุขภาพไม่แตกต่างกัน มารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษา ได้รับความรู้เท่ากัน ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง จะพัฒนาความคิด และสนใจที่จะปฏิบัติให้สอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวของ ทาเกลีย คอสโซ และโอมา (Tagliacozzo and Ima. 1970- 765) ที่ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่และทราบแผนการรักษา จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจึงมีความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ส่วนพฤติกรรมด้านเจตคติ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 8 โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติอยู่ในระดับดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โดวัน (2532 : 42) ที่พบว่า มารดาในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5

จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติมา อนันตอัศวกุล (2539 : 107) ที่พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนั้นการศึกษาจึงมีความใกล้ชิดกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวความคิดของ บลูม (Bloom, 1975 : 65 -107) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมด้านเจตคตินี้เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน มีขั้นตอนต่างๆ มากมายได้แก่ภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับหรือ ให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า การให้ค่านิยมกับสิ่งเร้า และสามารถจัดกลุ่มค่านิยมนั้นให้เป็นของตน ผู้ที่มีการศึกษาสูงซึ่ง มีโอกาสได้รับข่าวสารมาก หรือได้รับสิ่งเร้ามาก ย่อมมีโอกาสปรับปรุงค่านิยม มีการตอบสนอง และให้ค่านิยมต่อสิ่งเร้าได้มากกว่า ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง แตกต่างกัน

2.3 รายได้ของครอบครัว พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 12 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับอรรถพันธ์ โพธาเจริญ (2530 : 72-76) ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการบริหารทารกแรกเกิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2537 : 164-165) ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ ในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของโคโรธี (Dorothy 1965 : 114) ที่พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ทำให้มารดาคลอดทารกก่อนกำหนดได้มากกว่า เนื่องจากมารดาที่มีฐานะยากจนจะทำงานหนัก และได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีเงินจะซื้ออาหารมาบริโภค ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทรุดโทรม มีการเจ็บป่วย บ่อย แต่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จะได้รับความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์ส่วนหนึ่งในเรื่องของนมผง และค่ารักษาพยาบาล จึงมีโอกาสเข้ารับการช่วยเหลือการได้ข้อมูล ข่าวสาร ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ได้เท่าเทียมกับมารดาในกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า ดังนั้นมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และมารดาในกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จึงมีความสนใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำ ถึงแม้มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่าจะมีโอกาสหาแหล่งข้อมูลข่าวสารและ สามารถจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดีกว่า แต่โรคเอดส์เป็นโรคเฉพาะอย่างหนึ่ง ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจจะขวนขวายเพื่อหาทางให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงอาจสรุป

ได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สำหรับพฤติกรรมด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง พบว่ามารดาหลังคลอด ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 โดยมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่าจะมีเจตคติอยู่ใน ระดับดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารี ปุณณะตระกูล (2533 : 166-168) ที่พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทิกามิตรสัมพันธ์ (2534 : 153-154) ที่พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีเจตคติในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522 : 173-185) ที่ว่าองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มี ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย โดยกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่ถูกต้องด้านสุขภาพ โดยมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาแหล่งข้อมูล หรือหาสิ่งที่ถูกสุขลักษณะให้แก่ตนเองและบุตรได้มากกว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์นี้ ก็เช่นกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า มารดากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะมีความรู้สึกลังเลใจที่ไม่ สามารถจัดหาสิ่งที่ถูกสุขลักษณะให้แก่ตนเองและบุตรของตนได้ จึงมีผลให้มารดาที่มีรายได้ของ ครอบครัวต่างกัน มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองแตกต่างกัน

3. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติ การปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 และสอดคล้องกับคำกล่าวของนิภา มนูญิจู (2533 : 131-133) ที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใด เรื่องหนึ่งนั้น ตามปกติมิใช่ สิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม ป้องกันโรคจึงมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดของสุชาติ โสมประยูร (2525 :44) ที่ ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้าน ความรู้ ทักษะ ทศนคติ และการปฏิบัติ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จึงมีความ สัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี และการศึกษาที่ผ่านมา

ผลจากการศึกษาค้นคว้าซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ภูมิลำเนา

ครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษา ต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากการดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ด้านสุขภาพคล้ายคลึงกัน การได้รับบริการทางสุขภาพ และการได้รับคำชี้แนะชักจูง สนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมจากสถานบริการทางสุขภาพที่มีลักษณะการจัดการคล้ายกัน จึงทำให้มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้แก่ ปัจจัยโน้มน้าวที่เกิดจากการดาได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการเลี้ยงดูทารก วิธีการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรค ปัจจัยสนับสนุนซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งพยายามจัดการให้มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการ จัดเวลาและสถานที่เป็นสัดส่วนโดยคำนึงถึงความลับของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล และปัจจัยเสริมสร้างซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือด้านสังคมแก่มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ทำให้มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวลจากปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรกระตุ้นให้มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ เข้ารับบริการให้คำปรึกษามากขึ้นเพราะมารดาส่วนใหญ่ จะมีความรู้สึกอาย ไม่กล้าซักถาม การให้ความรู้และเน้นเรื่องการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ไม่ทำให้มารดามีเจตคติดี ต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง เนื่องจากการให้ความรู้หรือเน้นการปฏิบัติ เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเพียงทางเดียว จากการตอบแบบสอบถามจะพบว่า แม้มารดาจะมีความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่มีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดี แม้มารดาที่มีความรู้มากขึ้นจะมีเจตคติดีขึ้นก็ตาม แต่ยังคงไม่เพียงพอ เพราะมารดาส่วนใหญ่ยังมีความวิตกกังวลสูง และมีความไม่มั่นใจต่อการรักษา และการมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า จึงควรเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถาม หรือผู้ให้คำปรึกษาควรสัมผัส ชักถาม ถึงวิธีการต่างๆ ที่มารดาปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นอยู่ เพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจเจตคติ และการปฏิบัติ ที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองต่อไป

2. โรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกทุกแห่งจะมีคลินิกสุขภาพให้บริการให้คำปรึกษาอยู่แล้ว จึงควรเผยแพร่ และให้สุขศึกษา แก่มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรจัดหารูปแบบหรือจัดระบบให้ความช่วยเหลือมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ให้สามารถเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของบุตร โดยเอื้ออำนวยให้มารดาเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ถูกสุขลักษณะ และควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของมารดาภายหลังได้รับคำปรึกษา เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องถาวร

3. เอดส์เป็นโรคเฉพาะที่สำคัญโรคหนึ่ง ซึ่งวงการแพทย์และวงการสาธารณสุขให้ความสำคัญ เนื่องจากโรคนี้มีผลกระทบต่ออนาคตของชาติหากผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นย่อมทำให้ประชากรในชาติมีสุขภาพอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์จึงมีความจำเป็น เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นปกติ ส่วนอีกด้านหนึ่งนั้นควรให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งควรจะเริ่มตั้งแต่ในระดับชั้นประถมศึกษา เพราะต่อไปจะมีเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ระบบโรงเรียนทั่วไปมากขึ้น การอยู่ร่วมกันของบุคคลในครอบครัว ในโรงเรียน และชุมชน ต้องมีความระมัดระวังเพื่อป้องกันตนเอง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงควรให้ความรู้การปฏิบัติในการป้องกันตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเพื่อประชาชน มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง กับภาวะสุขภาพของบุตรเมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง อาจได้แก่ สุขภาพทั่วไปของบุตร พัฒนาการตามวัย เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเปรียบเทียบกับ การให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกหรือ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์เชิงคุณภาพในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ
4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบิดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในการดูแลสุขภาพ เปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์
5. ควรมีการศึกษารับผู้ป่วยเอดส์หรือบุตรของผู้ติดเชื้อเอดส์ของญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรณีการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน. (บรรณาธิการ) การพยาบาลทารกแรกเกิด.

กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์แม็ค, 2528.

กิตติมา อนันตอัศวกุล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน

โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

กษेत्रฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจ, 2525.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการในระบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2529.

จริยวัตร คมพยัคฆ์. ความพร้อมในการใช้นมผสมของมารดาไทย กับการเกิดโรคท้องร่วงในทารกอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.

จันทพงษ์ วะสี. “ไวรัสก่อโรคมุ้กันเลื้อม,” ใน ไวรัสวิทยานับพื้นฐาน. บรรณาธิการ .โดยพิไลพรรณ พุฒันะ. กรุงเทพฯ : อักษรสยามการพิมพ์, 2534.

จันทรวิภา คิลกสัมพันธ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ สส.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ฉลองรัฐ อินทรีย์. อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. สถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

คิลก คิลกานนท์. “วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์,” เอกสารประกอบการสอนวิชา วิจัย 521. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

ทรงพล ต่อณี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี.

ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. “หลักการวางแผนและประเมินผลโครงการสุศึกษา,” ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2529.

_____. “แนวคิดงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์,” ใน สุศึกษาสหสัมพันธ์. 2(2) : 21 ; กุมภาพันธ์ 2533.

ธนา นิลชัยโกวิท. เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ป่วย HIV. กทม. : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537.

ธีระพร วัฒนวิช และคนอื่น ๆ. “ความรู้ ทักษะและอัตราการติดเชื้อในกลุ่มสมรสมิบุตรยาก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่,” ใน วารสารโรคเอดส์. 9(3) : 156 – 162 ; พฤศจิกายน 2540.

นงราม อุไรรัตน์. การศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.

นันทิกา มิตร์สัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

นฤมล สีนุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคในชนบทศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพักษ์. การศึกษาวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทยในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521. อัดสำเนา.

นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2528.

บุศรา ใจเชื้อกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ประพันธ์ ภาณุภค. “คิดเอดส์จากแม่,” ใน ข่าวสารโรคเอดส์. 10(9) ; กันยายน 2540.

_____. “ขาด้านไวรัสเอดส์,” ใน เอดส์ : การดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย มัทนา หาญนิชัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดีไซร์, 2535.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- ประสงค์ คูจินดา. “ปัญหาการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย,” วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 28(3-4) : 1-14 ; กรกฎาคม – ธันวาคม 2532.
- ประสพศรี อึ้งถาวร. “การดูแลสุขภาพเด็ก,” ใน ตำรากุมารเวชศาสตร์เล่ม 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพฯ เวชสาร, 2528.
- ผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2533.
- พรณี ชูทัย. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทผู้พิมพ์, 2520.
- เพ็ญพิลาศ แจ่มดวง. คู่มือเกี่ยวกับโรคเอดส์แปลจาก AIDS for health workers. กทม. : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2531.
- เพ็ญศรี กาญจน์นัฐิ. “การเจริญเติบโตของทารกและเด็ก,” ใน กุมารเวชศาสตร์เล่ม 1. บรรณาธิการ โดย ม.ร.ว. จันทน์วิทย์ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์ โครงการตำรา - ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์, 2522.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่นๆ. “การปฏิบัติบทบาทของพ่อและแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน,” ใน วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 27(3) : 42-51 ; มีนาคม 2531.
- เพ็ญศรี จันทวิมล และคนอื่นๆ. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- มัทนา หาญวณิชย์ และคนอื่นๆ. เอดส์ : การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดีไซร์, 2535.
- _____. เอกสารประกอบการประชุมครบรอบ 1 ปี โครงการลดการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 22 กันยายน 2540. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ : 2540.
- ระบาดวิทยา, กอง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. “โรคเอดส์ในเด็กประเทศไทย พ.ศ. 2531-2538,” ใน รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปีค.ศ. 2539. : 27(38) : กันยายน 2539.
- _____. “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทย,” ใน รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปีค.ศ. 2541. 29(23) : มิถุนายน 2541.

รัชนี วิวัฒน์กุล และชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล. “โรคเอดส์ในเด็ก : การศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล
พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี,” ใน วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล
พระปกเกล้า. 14(1) : มกราคม - มีนาคม 2540.

โรงพยาบาลตำรวจ. สถิติการตรวจรักษาผู้ป่วยประจำปี 2532 - 2539. กรุงเทพมหานคร :
สถิติเวชระเบียน, 2539.

วิไล เบญจกาญจน์ และคนอื่น ๆ. รายงานการประชุมปฏิบัติการการวิจัยบริการสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

วิไล วงศ์สืบชาติ และพัฒน์วดี ชูโต. การสื่อสารโรคเอดส์ ใครคือประชากรที่เข้าไม่ถึงสื่อเอดส์.
รายงานวิจัยเชิงสังเคราะห์ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วางแผนทรัพยากรมนุษย์, กอง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ,
ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530 – 2538. 3 มีนาคม 2538.

วิรัตน์ สิริลั่นธนะ. “ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในเด็กที่ติดเชื้อจากมารดา,” ใน การเฝ้าระวังโรค
ประจำปีคห. 27(27) : 5 กรกฎาคม 2539.

วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. “ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย
ไทย ประจำปี 2540 (รอบที่ 15),” ใน วารสารโรคเอดส์. 9(3) : พฤศจิกายน 2540.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2537.

วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการ
วิจัยการศึกษา. 8(3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม, 2538.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. “สายสัมพันธ์ทางใจระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด,” ใน ทารกแรกเกิด.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.

วัลภา บินสมประสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร
มารดากับการพัฒนาของเด็กวัยตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2526.

สถาพร มานัสสถิตย์. ถามตอบปัญหาโรคเอดส์ ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กทม. : โรงพิมพ์
อักษรสมัย, 2534.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา
หน่วยที่ 1 - 7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

- สมพล กลั่นดีมา. ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้นำบุตรมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. “โรคเอดส์ในเด็กและการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาไปสู่บุตร,” ใน รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข (2529-2533). กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, 2533.
- _____. แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : 2538.
- เสน่ห์ เจียสกุล และคนอื่น ๆ. “การศึกษาโรคเอดส์ในเด็กของโรงพยาบาลศิริราช,” ใน สารศิริราช. 47 (ฉบับผนวก) : 98 - 103 ; พฤศจิกายน 2538.
- เสาวนีย์ พชรพันธ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาความชุกของทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลตำรวจ. งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ. กรุงเทพฯ : 2539.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. อรุณการพิมพ์, 2527.
- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- สุจินต์ ปรีชามารถ. สุขภาพส่วนบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุพัตรา ไคว่น. พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุภาพร ธาตุเพชร. ความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

- สุพร เกิดสว่าง. “การป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก,” ใน รวบรวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่อง โรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล และคนอื่นๆ. “การติดเชื้อเอดส์จากมารดาสู่ทารก,” ใน เอดส์: สุนัขจิ้งจอก และวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด, 2540.
- สุริพร ธนศิลป์. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์. ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2538.
- หัตยา เจริญรัตน์. “การดูแลหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์,” ใน วารสารพยาบาล. 45(4) : 25 – 32 ; ตุลาคม – ธันวาคม 2539.
- อรอุษา สถิตยพการ. การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อผู้ป่วยหลังคลอดติดเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อุดมศึกษา.
- อรพินธ์ โพธิ์เจริญ. การศึกษาการบริหารจัดการแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อุดมศึกษา.
- อลิสา ศิริเวชสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดา ในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศก.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อุดมศึกษา.
- อารี ปุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจที่มารับบริการการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อุดมศึกษา.
- อุษา ทิสยากร. “Vertical HIV infection,” ใน การประชุมอบรมระยะสั้น ครั้งที่ 2 ชุมชน เวชศาสตร์ทารกแรกเกิด. กรุงเทพมหานคร : 2540.
- Arthur E. D. and others. “Recognition, Stabilization and Transport of the High - risk Newborn,” in Care of the High - Risk neonate. Edited by Marshall H. Klaus, Avroy. P.81. Philadelphia : Pennsylvania, 1993.
- Becker, M. H. and Joseph I. G. “AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk : A Review,” American Journal of Public Health. 78 : 394 – 410 ; April, 1988.
- Bloom, B. S., G. F. Madaus and J. T. Hasting. Evaluation to Improve Learning. New York : McGraw Hill Book Company, 1975.

- Bollag U. "Social and Nutritional parameters of acute diarrhea," Achives of Diseases In Children. 55 : 711 ; 1980.
- Breckenridge, marian F. Child Development. 5th ed. Philadelphia : W B Saunder Company, 1966.
- Coburn, David and Pope, Clyde R. "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 15 : 67 – 77 ; March, 1974.
- Fauci, A. S. and P. J. Fischinger. "The Development of an AIDS vaccine Progress and Promise," Public Health Reports. 103(3) : 230 – 236 ; May/June, 1988.
- Fraiberg, Selma and others. "Treatment and outcome in an infant psychiatry program," Journal of Preventive Psychiatry. 1(2) : 143 – 167 ; 1981.
- Kasl and Cobb S. "Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior," Arch Environs Health. 12 : 249 – 266 ; 1966.
- Krathwohl, David. and Benjamins S. Bloom, and Bertran, B. Masia. Taxonomy of Education Objective, Handbook II : Affective Domain. New York : David Mckay Company, 1964.
- Kirty, Shelly Anne. The Effective of Pretesting and Group Dissscussion on Reaction to an AIDS Education Videotape. MSC. Canada : Memorial University of Newfoundland, 1994.
- Maiman L A and other. "Effects of Sociodemographic and Attitudinal Factors on mother Initiated medication Behavior for Children," Public Health Report. 97 : 2 ; 1982.
- Markland Robert E. and Douglas E. Durand. "An Investigation of Sociopsychological Factors Affection Infant Immunization," American Journal of Public Health. 66 : 168 - 169 ; 1976.
- Marlow R. Dorothy. Textbook of Pediatric Nursing. 2nd Philadelphia : W. B. Saunder Co., 1965.
- Papaevangelou G., Papadatas C. and Alexiou D. "The Effect of Maternal Age, Parity and Social Class on the Incidence of small for Dates Newborns," Acta Pediatrics Scand. 1973.
- Robert D. Mare. "Socioeconomic Effect on Child Mortality in the United States," American Journal of Public Health. 72 June, 1982.

Tagliacozzo D. M. and K. Ima. "Knowledge of Illness as a Predictor of Behavior,"

Journal of Chronic Disease. 22 : 765 – 775 ; November, 1970.

ภาคผนวก

รายนามผู้เชี่ยวชาญอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. พ.ต.อ.หญิง สกุลพร สัจจวราญจน์ พยาบาล สบ 4 สายงานพยาบาลกุมารเวชกรรม
2. พ.ต.อ.พญ.ลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์ แพทย์ สบ 4 งานกุมารเวชกรรม
3. พ.ต.ท. หญิง นิตยา อังกาบุรณะ พยาบาล สบ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา
4. อาจารย์ ทศนา ทองภักดี อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644
ที่.....ทม 1007/ ๕๖๖๓.....วันที่.....๒๔ ธันวาคม 2541
เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิงสุกัญญา บุญกุล นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทัศนาก ทองภักดี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ ร.ต.อ.หญิงสุกัญญา บุญกุล ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/ 3335



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิงสุกัญญา บุษะกุล นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พ.ต.อ.แพทย์หญิงลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์, พ.ต.อ.หญิงสกุลพร สังวรกาญจน์ และ พ.ต.ท.หญิงนิตยา อังการบุรณะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ ร.ต.อ.หญิงสุกัญญา บุษะกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ส่วนราชการ.....

ที่.....

ทม 1007/ ๕๕๖๔

วันที่.....

๒๕

ธันวาคม 2541

เรื่อง.....

ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิงสุกัญญา ปุยะกุล นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ ร.ต.อ.หญิงสุกัญญา ปุยะกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ก. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีทั้งหมด 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์ การดูแลตนเอง และการเลี้ยงทารก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบ ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในเรื่อง การเลี้ยงดูทารก และ การดูแลตนเอง จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่มีผลเสียต่อการรักษาแต่อย่างใด และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือครั้งนี้

ร.ต.อ. หญิง สุกัญญา ปุยะกุล

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสาขาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

- | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|--------------------------|
| 1. อายุในปัจจุบันของท่าน | |
| ☐ อายุต่ำกว่า 20 ปี | ☐ |
| ☐ 20-30 ปี | ☐ |
| ☐ 31 ปีขึ้นไป | ☐ |
| 2. การทำงานในปัจจุบันของท่าน | |
| ☐ ทำงานในบ้านตนเอง | ☐ |
| ☐ ทำงานนอกบ้าน | ☐ |
| 3. การเรียนชั้นสูงสุดของท่าน | |
| ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา | ☐ |
| ☐ ประถมศึกษา (ประถมปีที่ 1-6) | ☐ |
| ☐ มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 หรือ ปวช.) | ☐ |
| ☐ อุดมศึกษา (อนุปริญญาขึ้นไป) | ☐ |
| 4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | |
| ☐ ต่ำกว่า 3,000 บาท | ☐ |
| ☐ 3,000 - 8,000 บาท | ☐ |
| ☐ สูงกว่า 8,000 บาท | ☐ |
| 5. รายได้ในปัจจุบัน | |
| ☐ พอดีกับรายจ่าย | ☐ |
| ☐ ไม่เพียงพอกับรายจ่าย | ☐ |
| ☐ มีเหลือเก็บ | ☐ |

6. ลักษณะครอบครัวของท่าน

สำหรับผู้วิจัย

☐ อยู่ตามลำพัง (ตัวท่าน สามี และ บุตร) ☐
☐ อยู่รวมกันหลายคน (ท่าน สามีของท่าน บุตร และญาติพี่น้อง) ☐

7. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

☐ ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 1 ☐
☐ ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ☐

8. สถานภาพสมรส

☐ อยู่ด้วยกันกับสามี ☐
☐ แยกกันอยู่กับสามี (ม่าย หย่าหรือ ไม่ได้อยู่กับสามี) ☐

9. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก

☐ เคยเลี้ยง ☐
☐ ไม่เคยเลี้ยง ☐

10. การได้รับบริการให้คำปรึกษา หมายถึง ท่านได้รับกระบวนการช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง โดยมีการพูดคุยเป็นส่วนตัวกับแพทย์หรือพยาบาล

☐ เคยได้รับการให้คำปรึกษา 1 ครั้ง ☐
☐ เคยได้รับการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ☐
☐ เคยได้รับการให้คำปรึกษา 3 ครั้งขึ้นไป ☐

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารก

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☐ หลังข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนเสื่อมหรือ บกพร่อง			
2.	โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการสัมผัสเลือดจากบาดแผลของผู้ติดเชื้อเอดส์			
3.	เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีบาดแผลควรใช้พลาสติกชนิดกันน้ำปิดแผล			
4.	คนที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์แม้จะใช้ถุงยางอนามัยที่ดีไม่มีรอยร้าว			
5.	โรคเอดส์ติดต่อได้โดยใช้ แปร่งสีฟัน และ ใบมีดโกนร่วมกัน			
6.	ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ			
7.	คนติดเชื้อเอดส์ไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่น			
8.	การเล่นน้ำร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
9.	เชื้อเอดส์สามารถแพร่สู่ผู้อื่นได้แม้ไม่ปรากฏอาการให้เห็นภายนอก			
10.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยขุงได้			
11.	แม่ที่ติดเชื้อเอดส์ถ่ายทอดเชื้อ ไปสู่ลูกในครรภ์ได้			
12.	เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์จะเป็นโรคเอดส์ทุกราย			
13.	เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดนำไปแช่น้ำยาฟอกขาวจะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เมื่อนำไปซักตามปกติ จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ			
14.	การพักผ่อนน้อยและหุดหงิดง่ายทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น			
15.	มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ควรออกกายบริหารทุกวัน			
16.	อาการสำคัญของโรคเอดส์ในทารก คือ ท้องเสียเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ นานเกิน 1 เดือน			
17.	ลักษณะอุจจาระที่ผิดปกติของทารก คือ ถ่ายเหลว มีมูกหรือปนฟอง			
18.	ทารกที่มีน้ำหนักลด หรือเพิ่มช้ากว่าปกติ เป็นอาการหนึ่งที่แสดงว่าทารกน่าจะติดเชื้อเอดส์จากมารดาแล้ว			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
19.	อาหารอื่นนอกจากนมผสมควรเริ่มเมื่ออายุ 4 เดือน			
20.	วิธีดื่มน้ำ ก่อนพาไปพบแพทย์คือ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น			
21.	วัคซีนที่ฉีดให้ทารกก่อนออกจากโรงพยาบาล คือ วัคซีนป้องกันวัณโรค และ วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี			
22.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและ หอยดงยาโปลิโอ เริ่มเมื่อทารกอายุ 2 เดือน			
23.	การจัดห้องนอนสำหรับมารดาและทารก ที่ถูกต้อง คือ ความสะอาด และการถ่ายเทอากาศที่ดี			
24.	การให้ความรัก ความอบอุ่น อุ้ม สัมผัสทารกอยู่เสมอ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการทุกด้าน			

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารก

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องสี่เหลี่ยม □ หลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	ท่านคิดว่าคนติดเชื้อเอดส์ เป็นบุคคลน่ารังเกียจ			
2.	ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป			
3.	ท่านคิดว่าการพักผ่อนเพียงพอ ไม่หุงดหังค และรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอจะช่วยลดความรุนแรงของเชื้อเอดส์ได้			
4.	ท่านคิดว่าการมาตรวจหลังคลอดตามนัด และ ปฏิบัติตน ตามคำแนะนำของแพทย์จะช่วยป้องกันร่างกายรับเชื้อเพิ่มขึ้น			
5.	ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัย จะป้องกันร่างกาย รับเชื้อเอดส์ได้จริง			
6.	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกันไม่จำเป็นต้องป้องกันก็ได้			
7.	ท่านเชื่อว่าแม้มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวก็สามารถติดเชื้อเอดส์ได้			
8.	ท่านคิดว่าการเลี้ยงดูทารกด้วยนมผสมทำให้คนอื่นคิดว่าท่านติดเชื้อเอดส์			
9.	อาหารสำหรับทารกควรเตรียมครั้งเดียว แล้วใส่ตู้เย็นเก็บไว้รับประทานได้หลายมื้อ			
10.	ท่านเชื่อว่าอาหารเสริมของทารก คือ ข้าวครูด และ กกล้วยครูดเท่านั้น			
11.	ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญ และ มีประโยชน์ต่อทารก			
12.	ท่านเชื่อว่าการฉีดยาทำให้เด็กหายป่วยเร็วกว่ารับประทานยา			
13.	ท่านคิดว่ามารดาสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนให้บุตรของตนเองได้			
14.	เมื่อบุตรยังเล็กควรให้อยู่แต่ในห้องจะได้ไม่ไปติดเชื้อโรคอื่น ๆ			
15.	ท่านคิดว่าการพาทารกออกไปเที่ยวศูนย์การค้าหรือสถานที่ชุมชนบ่อย ๆ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น			
16.	ท่านคิดว่าเด็กไม่เจ็บป่วยแต่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานถือว่าปกติ เพราะมีรูปร่างเล็กเอง			

ส่วนที่ 4

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารก

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☐ หลังข้อความที่ตรงกับความจริงของท่าน มากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1.	ท่านใช้ผ้าปิดปาก และจมูก ทุกครั้งที่ไอ หรือ จาม			
2.	ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวเช่น แปรงสีฟันและ ของมีคมต่าง ๆร่วมกับผู้อื่น			
3.	เสื้อผ้าหรือสิ่งของที่เปื้อนเลือดท่านจะแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก่อนนำไปทำความสะอาดต่อไป			
4.	ท่านห่อผ้าอนามัยก่อนทิ้งถังขยะประจำบ้าน			
5.	ท่านใช้ช้อนกลางในการตักอาหารเท่านั้น			
6.	ท่านล้างมือก่อนปรุงอาหาร			
7.	ท่านออกกำลังกายหลังคลอดตามคำแนะนำของพยาบาล หรือ แพทย์อย่างสม่ำเสมอ			
8.	ท่านให้สามีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์			
9.	ท่านใส่เสื้อชั้นในเพื่อพุงเต้านมไว้ แม้ไม่ได้ให้นมแม่แก่บุตร			
10.	ท่านมาตรวจตามแพทย์นัด			
11.	ท่านเลือกรับประทานผักสด ผลไม้ และ อาหารที่มีประโยชน์เท่านั้น			
12.	ท่านรับประทานยาคุมหล้าเพื่อขับน้ำคาวปลา			
13.	ท่านนำบุตรไปตรวจสุขภาพและรับการฉีดวัคซีนตามแพทย์นัด			
14.	เมื่อบุตรไม่สบายท่านซื้อยามาให้รับประทานก่อนพาไปพบแพทย์			
15.	ของเล่นที่กัดได้ทุกชนิด ท่านจะล้างและลวกน้ำร้อนก่อนให้บุตรเล่น			
16.	ของเล่นที่เด็กกัดได้ ท่านจะแยกเก็บไว้ให้บุตรของท่านโดยเฉพาะ			
17.	ท่านให้บุตรนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่มีเสียงดังรบกวน			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
18.	ท่านล้างมือก่อนจับต้องตัวบุตร			
19.	ท่านผสมนมตามสัดส่วนที่กำหนดข้างกระป๋องนม			
20.	ท่านใช้ฝาครอบจุกนมทุกครั้งที่มีการใช้ขวดนม			
21.	ท่านต้มหรือึ่งขวดนม และ จุกนมทันทีเมื่อใช้เสร็จแล้ว			
22.	ถ้าทารกร้อง แสดงว่าหิวนม ท่านจะให้นมทันที			
23.	ท่านอุ้มทารกให้เรอหลังให้นมทุกครั้ง			
24.	ถ้าบุตรหลับขณะกำลังดูดนม ท่านจะให้นอนทันทีโดยไม่ทำให้เรอก่อน			
25.	ท่านให้บุตรของท่านนอนดูดขวดนมเองจนหลับ			
26.	นมผสมที่ชงไว้ถ้าบุตรดื่มไม่หมดท่านจะเก็บไว้ให้ในมือต่อไป			
27.	ท่านให้บุตรรับประทานยาที่ทางโรงพยาบาลให้มา อย่างถูกต้องตามวิธีที่ระบุไว้			
28.	ท่านแยกซักเสื้อผ้าบุตรและตากแดดให้แห้งก่อนนำไปรีดเก็บ			
29.	ท่านอาบน้ำและสระผมให้ทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			

เฉลยแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกำหนดรหัสในการลงข้อมูลตัวตามแปรที่ต้องการศึกษา

ส่วนที่ 2 คำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 24 ข้อ

ข้อความทางบวก 19 ข้อ

ตอบใช่	ได้	1	คะแนน
ตอบไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

ข้อความทางลบ 5 ข้อ

ตอบใช่	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ใช่	ได้	1	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ได้แก่ ข้อ 4, 7, 8, 10, 12

ส่วนที่ 2 คำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถามเจตคติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 16 ข้อ

ข้อความทางบวก 6 ข้อ

ตอบเห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ได้	2	คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	ได้	1	คะแนน

ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 7, 11, 13

ข้อความทางลบ 10 ข้อ

ตอบไม่เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ได้	2	คะแนน
ตอบเห็นด้วย	ได้	1	คะแนน

ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16

ส่วนที่ 4 คำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถาม การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 29 ข้อ

มีข้อความทางบวก 23 ข้อ

ตอบปฏิบัติประจำ ได้ 2 คะแนน

ตอบปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 27, 28, 29

มีข้อความทางลบ 26 ข้อ

ตอบปฏิบัติประจำ ได้ 0 คะแนน

ตอบปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติ ได้ 2 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 12, 14, 22, 24, 25, 26

ภาคผนวก ข. ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม

ตาราง 21 ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่ายของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ข้อ ที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.86	0.34	0.20	0.4
2.	0.86	0.20	0.39	0.37
3.	0.63	0.28	0.45	0.52
4.	0.80	0.45	0.34	0.49
5.	0.73	0.51	0.44	0.56
6.	0.70	0.40	0.16	0.61
7.	0.76	0.45	0.17	0.54
8.	0.76	0.27	0.19	0.49
9.	0.60	0.18	0.22	0.22
10.	0.73	0.24	0.29	0.28
11.	0.92	0.44	0.29	0.59
12.	0.73	0.36	0.36	0.21
13.	0.86	0.45	0.14	0.45
14.	0.36	0.45	0.32	0.22
15.	0.83	0.68	0.25	0.47
16.	0.83	0.50	0.13	0.21
17.	0.50	0.37		0.35
18.	0.56	0.37		0.56
19.	0.63	0.54		0.43
20.	0.73	0.45		0.45
21.	0.70	0.48		0.56
22.	0.66	0.40		0.46
23.	0.90	0.60		0.55

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
24	0.90	0.25		0.47
25				0.34
26				0.53
27				0.41
28				0.39
29				0.29

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดา
หลังคลอดที่ติดเชื้ไวรัสเอดส์เท่ากับ 0.74

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ ในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของ
มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้ไวรัสเอดส์เท่ากับ 0.55

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารก และ การดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้ไวรัสเอดส์เท่ากับ 0.87

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้ในการเลี้ยงดูทารกและ การดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ข้อที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.	เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนเสื่อมหรือบกพร่อง	0.89	0.31
2.	โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการสัมผัสเลือดจากบาดแผลของผู้ติดเชื้อเอดส์	0.74	0.44
3.	เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีบาดแผลควรใช้พลาสติกหรือชนิดกันน้ำปิดแผล	0.52	0.50
4.	คนที่ติดเชื้อไม่ควรมีเพศสัมพันธ์แม้จะใช้ถุงยางอนามัยที่ดี ไม่มีรอยร้าว	0.48	0.50
5.	โรคเอดส์ติดต่อได้โดยใช้แปรงสีฟันแลใบมีดโกนร่วมกัน	0.66	0.48
6.	ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ	0.62	0.49
7.	คนติดเชื้อเอดส์ไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่น	0.73	0.45
8.	การเล่นน้ำร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	0.83	0.38
9.	เชื้อเอดส์สามารถแพร่สู่ผู้อื่นได้แม้ไม่ปรากฏอาการให้เห็นภายนอก	0.52	0.50
10.	โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยยุงได้	2.00	0.50
11.	แม่ที่ติดเชื้อเอดส์ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกในครรภ์ได้	0.85	0.36
12.	เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์จะเป็นโรคเอดส์ทุกราย	0.67	0.47
13.	เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดนำไปแช่น้ำยาฟอกขาวจะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เมื่อนำไปซักตามปกติ จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	0.45	0.50
14.	การพักผ่อนน้อยและหงุดหงิดง่ายทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น	0.63	0.48
15.	มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์ควรออกกำลังกายบริหารทุกวัน	0.73	0.45
16.	อาการสำคัญของโรคเอดส์ในทารก คือ ท้องเสียเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ นานเกิน 1 เดือน	0.54	0.50

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
18.	ทารกที่มีน้ำหนักลด หรือเพิ่มช้ากว่าปกติ เป็นอาการหนึ่ง ที่แสดงว่าทารกน่าจะติดเชื้อเอดส์จากมารดาแล้ว	0.55	0.50
19.	อาหารอื่นนอกจากนมผสมควรเริ่มเมื่ออายุ 4 เดือน	0.78	0.42
20.	วิธีลดไข้ ก่อนพาไปพบแพทย์คือ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น	0.82	0.39
21.	วัคซีนที่ฉีดให้ทารกก่อนออกจากโรงพยาบาล คือ วัคซีนป้องกันวัณโรค และ วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี	0.88	0.33
22.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและ หัดเยอรมัน เริ่มเมื่อทารกอายุ 2 เดือน	0.89	0.31
23.	การจัดห้องนอนสำหรับมารดาและทารก ที่ถูกต้อง คือ ความสะอาด และการถ่ายเทอากาศที่ดี	1.00	0.00
24.	การให้ความรัก ความอบอุ่น อุ้ม สัมผัสทารกอยู่เสมอ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการทุกด้าน	0.93	0.26

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับการ
เลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ข้อ ที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1.	ท่านคิดว่าคนติดเชื้อเอดส์ เป็นบุคคลน่ารังเกียจ	1.57	0.74
2.	ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือน คนทั่วไป	1.85	0.50
3.	ท่านคิดว่าการพักผ่อนเพียงพอ ไม่หุงหาอาหารและรักษาร่างกาย ให้แข็งแรงอยู่เสมอจะช่วยลดความรุนแรงของเชื้อเอดส์ได้	1.74	0.56
4.	ท่านคิดว่าการมาตรวจหลังคลอดตามนัด และ ปฏิบัติตน ตาม คำแนะนำของแพทย์จะช่วยป้องกันร่างกายรับเชื้อเพิ่มขึ้น	1.70	0.64
5.	ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันร่างกายรับเชื้อเอดส์ ได้จริง	1.54	0.61
6.	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกันไม่จำเป็นต้อง ป้องกันก็ได้	1.74	0.62
7.	ท่านเชื่อว่าแม้มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวก็สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	1.77	0.55
8.	ท่านคิดว่าการเลี้ยงดูทารกด้วยนมผสมทำให้คนอื่นคิดว่าท่าน ติดเชื้อเอดส์	1.60	0.65
9.	อาหารสำหรับทารกควรเตรียมครั้งเดียว แล้วใส่ตู้เย็นเก็บไว้ รับประทานได้หลายมื้อ	1.71	0.62
10.	ท่านเชื่อว่าอาหารเสริมของทารก คือ ข้าวครูด และ กกล้วยครูด เท่านั้น	1.65	0.67
11.	ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญ และ มีประโยชน์ ต่อทารก	1.87	0.47
12.	ท่านเชื่อว่าการฉีดยาทำให้เด็กหายป่วยเร็วกว่ารับประทานยา	1.11	0.67
13.	ท่านคิดว่ามารดาสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนให้บุตรของ ตนเองได้	1.28	0.76
14.	เมื่อบุตรยังเล็กควรให้อยู่แต่ในห้องจะได้ไม่ไปติดเชื้อโรคอื่น	1.50	0.82

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
15	ท่านคิดว่าเด็กไม่เจ็บป่วยแต่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มาตรฐานถือว่าปกติ เพราะมีรูปร่างเล็กเอง	1.62	0.64
16	ท่านคิดว่าการพาทารกออกไปเที่ยวศูนย์การค้าหรือสถานที่ ที่ชุมชน บ่อย ๆ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น	0.88	0.73

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ข้อ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.	ท่านใช้ผ้าปิดปาก และจุก ทุกครั้งที่ไอ หรือ จาม	1.21	0.77
2.	ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวเช่นแปรงสีฟันและของมีคมต่างๆร่วมกับผู้อื่น	1.66	0.71
3.	เสื้อผ้าหรือสิ่งของที่เปื้อนเลือดท่านจะแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนนำไปทำความสะอาดต่อไป	1.55	0.74
4.	ท่านห่อผ้าอนามัยก่อนทิ้งถังขยะประจำบ้าน	1.90	0.40
5.	ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารเท่านั้น	1.38	0.76
6.	ท่านล้างมือก่อนปรุงอาหาร	1.83	0.49
7.	ท่านออกกำลังกายบริหารหลังคลอดตามคำแนะนำของพยาบาลหรือ แพทย์อย่างสม่ำเสมอ	1.12	0.66
8.	ท่านให้สามีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	1.62	0.68
9.	ท่านใส่เสื้อชั้นในเพื่อพยุงเต้านมไว้ แม้ไม่ได้ให้นมแม่แก่บุตร	1.82	0.47
10.	ท่านมาตรวจตามแพทย์นัด	1.83	0.52
11.	ท่านเลือกรับประทานผักสด ผลไม้ และ อาหารที่มีประโยชน์เท่านั้น	1.71	0.51
12.	ท่านรับประทานยาคุมเหล่าเพื่อขยับน้ำคาวปลา	1.76	0.53
13.	ท่านนำบุตรไปตรวจสุขภาพและรับการฉีดวัคซีนตามแพทย์นัด	0.06	0.33
14.	เมื่อบุตรไม่สบายท่านซื้อยามาให้รับประทานก่อนพาไปพบแพทย์	0.22	0.47
15.	ของเล่นที่กัดได้ทุกชนิด ท่านจะล้างและลวกน้ำร้อนก่อนให้บุตรเล่น	1.45	0.76
16.	ของเล่นที่เด็กกัดได้ ท่านจะแยกเก็บไว้ให้บุตรของท่านโดยเฉพาะ	1.50	0.77

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
17.	ท่านให้บุตรนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่มีเสียงดัง รบกวน	1.74	0.54
18..	ท่านล้างมือก่อนจับต้องตัวบุตร	1.61	0.54
19.	ท่านผสมนมตามสัดส่วนที่กำหนดข้างกระป๋องนม	1.93	0.34
20.	ท่านใช้ฝาครอบจุกนมทุกครั้งที่มีการใช้ขวดนม	1.83	0.44
21.	ท่านต้มหรือนึ่งขวดนม และ จุกนมทันทีเมื่อใช้เสร็จแล้ว	1.68	0.59
22.	ถ้าทารกร้อง แสดงว่าหิวนม ท่านจะให้นมทันที	0.89	0.75
23.	ท่านอุ้มทารกให้เรอหลังให้นมทุกครั้ง	1.61	0.56
24.	ถ้าบุตรหลับขณะกำลังดูดนม ท่านจะให้นอนทันทีโดย ไม่ทำให้เรอก่อน	1.31	0.62
25.	ท่านให้บุตรของท่านนอนดูดขวดนมเองจนหลับ	0.99	0.69
26.	นมผสมที่ชั่งไว้ถ้าบุตรดื่มไม่หมดท่านจะเก็บไว้ให้ในมือ ต่อไป	1.61	0.62
27.	ท่านให้บุตรรับประทานยาที่ทางโรงพยาบาลให้มา อย่างถูกต้องตามวิธีที่ระบุไว้	1.96	0.25
28.	ท่านแยกซักเสื้อผ้าบุตรและตากแดดให้แห้งก่อนนำไปรีดเก็บ	1.82	0.42
29.	ท่านอาบน้ำและสระผมให้ทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	1.76	0.49

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยตำรวจเอกหญิงสุกัญญา ชื่อสกุล ปุยะกุล สกุลเดิม จันทรวงษ์
 เกิดวันที่ 3 เดือนมิถุนายน พุทธศักราช 2503
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 220 หมู่ที่ 5 ซอยเทอดเกียรติกษัตริย์ ถนนอ่อนนุช
 ตำบลลาดกระบัง อำเภอลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน หอผู้ป่วยไอซียูกุมาร โรงพยาบาลตำรวจ ถนนพระรามที่ 1
 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาล สบ 1

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พ.ศ. 2532	ศึกษาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2542	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

บทคัดย่อ
ของ
ร้อยตำรวจเอกหญิง สุกัญญา ปุยะกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542

131
X

ความมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้เพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งที่ได้รับการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่พบนุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีมาตรวจสุขภาพและรับยา ZDV (Zidovudine) ที่โรงพยาบาลในโครงการลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก จำนวน 82 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าที สถิติค่าเอฟ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เพียงพอ และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี
2. มารดาที่มีอายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งที่ได้รับการให้คำปรึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ความรู้กับเจตคติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้กับการปฏิบัติ และการปฏิบัติกับเจตคติมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับ .05

**HEALTH BEHAVIOR OF INFANT CARE AND SELF CARE
OF HIV INFECTED MOTHERS**

AN ABSTRACT

BY

POLICE CAPTAIN SUKANYA PUYAKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 1999

The objective of this research is to study knowledge, attitude and practice in infant care (under one year) and self care of HIV infected mothers according to the variables studied namely : age , occupation , education, family income, parity, family condition, marital status, experience in infant care and the number of time of counseling. The sample composed of 82 HIV infected mothers who had children under one year old. Those who received Zidovudine (ZDV) and took her children for health service at the hospital coordinated in decreased transmission between mother and child. The data were collected by KAP questionnaires and analyzed by t-test, F-test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results show as follows :

1. The sample had enough knowledge and good practice, but no good attitude.
2. Mothers with different ages, occupations, family conditions, parities, marital status, experiences of infant care and numbers of time of counseling had no difference in infant care and self care.
3. Mothers with different levels of education had no difference in knowledge and practice in infant care and self care. However, there was significant difference in attitude to infant care and self care at .05 .
4. Mothers with different income had no difference in knowledge and practice in infant care and self care. However, there was significant difference in attitude to infant care and self care at .01.
5. There was significant relationship between knowledge and attitude at .01, knowledge and practice and practice and attitude at .05.