

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และสถานะสุขภาพทารก และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้ คุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากการไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มทารกวัยขวบปีแรกที่เกิดจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงได้จำนวนทั้งสิ้น 236 ราย จำแนกกลุ่มตัวอย่างได้เป็นมารดาติดเชื้อเอชไอวีและทารกจำนวน 58 คู่ กับกลุ่มทารกและมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 60 คู่ เป็นมารดาครรภ์แรก โดยมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีอายุเฉลี่ย 25.55 และ มารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุเฉลี่ย 24.97 ปี สำหรับทารก เป็นทารกคลอดครบกำหนด และไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด มีอายุหลังคลอดตั้งแต่ 1 - 12 เดือน โดยทารกทั้ง 2 กลุ่มมีอายุต่างกันไม่เกิน ± 15 วัน ทั้งนี้ มารดาและทารกอยู่ในระยะซึ่งไม่แสดงอาการตามการจัดแบ่งของ CDC (Center for Disease Control and Prevention , อ้างใน กุลกัญญา โชคไพบุลย์กิจ , 2539 : 220) และมารดารับทราบจากแพทย์แล้วว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

1.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งอาจมีผลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงได้สอบถามมารดาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม โดยนำผลการสนับสนุนทางสังคมมาใช้จัดแบ่งกลุ่มมารดา ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และเพื่อลดอคติในการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทารก

โดยแบบสอบถามดังกล่าวผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามแนวคิดของเฮาส์ (House , 1981) และ คัดแปลงบางส่วนมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูล และด้าน ทรัพยากร ประเมิน

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตทารก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของ มารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน และบริการสำหรับเด็ก ของ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ(2536 :146 - 151) และวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กติดเชื้และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วยการได้รับการตอบสนองความต้องการรวม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้าน พัฒนาการของร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม และด้านสิทธิพื้นฐานทางการเมืองการปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพของทารก ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมิน น้ำหนักและส่วนสูง ระดับพัฒนาการ ประวัติการเจ็บป่วย และความสะอาดของร่างกาย

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตทารกได้ผ่านการ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลแม่และเด็ก 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านการพยาบาลแม่และเด็กติดเชื้อเอดส์ 1 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ความเห็นสอดคล้อง 3 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.85 และแบบ สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของทารกด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติ ของมารดา เท่ากับ 0.67

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนของทารกที่มารดามารับบริการ ณ. แผนก ผู้ป่วยนอกเด็กและคลินิกสุขภาพเด็กติดเชื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลบาราศนราดรุ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม - กลางเดือน พฤษภาคม 2542 รวมระยะเวลา 2 เดือน 15 วัน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยสัมภาษณ์มารดา เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกจาก

การปฏิบัติของมารดา และให้มารดาตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ จากนั้น ผู้วิจัยได้ขออนุญาตมารดาเพื่อนำทารกมาประเมินสภาวะสุขภาพของทารกตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการทดสอบพัฒนาการ โดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กไทยอายุ 0 - 6 ปี (TDST)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกทั้ง 2 กลุ่มนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติไคสแควร์ และ t- test
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาติดเชื้อมีและไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติ t- test
3. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตทารกระหว่างทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อมีและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และด้านสภาวะสุขภาพทารกโดยใช้สถิติ t- test
4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทารกระหว่างทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อมีและไม่ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้สถิติ t- test

สรุปผลการวิจัย

1. มารดาทั้ง 2 กลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกโดยรวม ไม่แตกต่างกันเมื่อทดสอบรายด้านพบว่า ด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ ด้านความแข็งแรงของร่างกายทารก
2. ทารกทั้ง 2 กลุ่มมีสภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ในเรื่องน้ำหนักที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
3. ทารกทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลโดยผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 : ศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และสภาวะสุขภาพทารก

1.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา พบว่ามารดาติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 79.3 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวมของทารกได้ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 20.7 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวมของทารกได้ในเกณฑ์ปานกลาง และไม่มีมารดาติดเชื้อเอชไอวีรายใด ที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวมของทารกได้ในเกณฑ์ไม่ดี ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจาก มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี โดยโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทุกแห่งมีการให้บริการให้คำปรึกษาแก่มารดา ตั้งแต่ก่อนการเจาะเลือดตรวจและภายหลังการตรวจพบเชื้อเอชไอวี มารดาได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีแพทย์และพยาบาลกลุ่มหนึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลมารดาเหล่านี้โดยเฉพาะ ทำให้มารดาเหล่านี้ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถพูดปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ภายหลังการได้รับคำแนะนำแล้ว มารดาสามารถเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับการทำแท้ง หรือให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนกระทั่งคลอด การศึกษาครั้งนี้ มารดาในรายที่ตัดสินใจให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป แสดงว่ามารดาต้องการบุตร ส่วนในมารดาที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว และไม่สามารถทำแท้งได้ มารดาก็ได้รับคำปรึกษาเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียด สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้เรียกร้องให้สมาชิกร่วมมือกันควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในสตรีและเด็กด้วยวิธีต่างๆ ส่งเสริมให้มารดาปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ และให้คำปรึกษาเพื่อให้มารดามีข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (ข้อสรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 43 , 2533 อังโน บังอร ศิริโรจน์ และคณะ , 2537 : 268 - 269) นอกจากนี้ตลอดการตั้งครรภ์ ขณะที่มารดามาฝากครรภ์ได้รับการสอน และให้คำแนะนำถึงเรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ และ ภายหลังคลอดบุตรแล้ว มารดายังได้รับการสนับสนุนด้านนมผงเพื่อเลี้ยงทารกจากโรงพยาบาล ซึ่งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของมารดาลง ผลการศึกษา พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ ร้อยละ 70.7 สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนสิ่งบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิต (Cassel and Cobb cited in Norbeck , 1981 : 264) กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าตนเองได้รับความรัก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีกำลังใจปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา

ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาร์ (Zahr, 1991 : 279 - 286) และเมอร์เซอร์ (Merccer, 1986 : 9 -32) ที่กล่าวว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหาได้ตรงจุดส่งเสริมให้มารดามีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เสมือนแหล่งประโยชน์ ที่ช่วยให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะด้านอารมณ์ มารดาได้รับมากที่สุดเฉลี่ย 12.86 ซึ่งมีผลทำให้มารดาเกิดความอบอุ่น ปลอดภัย รู้สึกมีคนรักเอาใจใส่ มีกำลังใจ จากการศึกษาของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540 : 77) พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4875$, $p < .001$) รองลงมา ได้แก่ ด้านข้อมูล 12.84 โดยมารดาที่ได้รับคำแนะนำและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดามีความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดา พัชรินทร์ กิตติธงโสภณ (2541 : 95) พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ลำดับรองสุดท้าย คือ ด้านการประเมิน 11.97 เหตุผลที่มารดาได้รับการสนับสนุนไม่มากเท่ากับการสนับสนุน 2 อันดับแรก อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบถึงการติดเชื้อของตน จึงทำให้ไม่มีการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ประกอบกับวัฒนธรรมไทยมารดามารดามักจะไม่ได้รับคำพูดชมเชยหรือเปรียบเทียบกับพฤติกรรมโดยตรงจากบุคคลอื่น สอดคล้องกับ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540 : 79) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) การสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นลำดับสุดท้ายที่มารดาได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด และส่วนใหญ่ของมารดาได้รับในระดับปานกลาง ถึงแม้มารดาได้รับการแจกนมผสมจากทางโรงพยาบาล และได้รับค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายเล็กๆ น้อย ๆ เมื่อพาบุตรมาตรวจตามนัด แต่เนื่องจากในปัจจุบันขนาดของครอบครัวมักจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการดูแลบุตรจากบุคคลอื่นมากนัก ขณะที่สามีต้องทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับในปัจจุบันเป็นช่วงภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ส่งผลให้มีผู้ตกงานเป็นจำนวนมาก จึงทำให้มารดาไม่สามารถหยิบยืมเงินจากบุคคลอื่นได้มากนัก

เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ มารดาเหล่านี้ล้วนเป็นมารดาครั้งแรก ถึงแม้ว่าจะไม่ประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน แต่เนื่องจาก มารดาที่คลอดครั้งแรกเหล่านี้สามารถคลอดบุตรคนแรกได้สมบูรณ์แข็งแรง ข้อมก่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจกับความสำเร็จจากการคลอด รู้สึกว่าตนเองสามารถกระทำบทบาทของเพศหญิงได้สมบูรณ์ ทำให้เกิดความผูกพันกับทารก และมีความ

ตั้งใจที่จะเลี้ยงดูทารก ซึ่งส่งผลให้มารดาตอบสนองความต้องการของทารกได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในกรณีที่เป็นมารดาติดเชื้อเอชไอวี มารดายังเกิดความรู้สึกผิด เพราะอาจทำให้ทารกเกิดการติดเชื้อนี้ด้วย จึงซัดเซด้วยอารมณ์ความรักและห่วงใยให้แก่ทารก อีกทั้งมารดาเหล่านี้ไม่คิดหวังว่าคนจะสามารถมีบุตรคนต่อไปได้อีก ไม่ว่าจะจากการเสียชีวิตของตน หรือกลัวว่าจะทำให้บุตรคนต่อไปต้องติดเชื้อเอชไอวี จึงทำให้ต้องทำหมันเพื่อป้องกันการมีบุตรก็ตาม มีผลให้มารดาเหล่านี้ทุ่มเทความรักแก่บุตรคนแรกนี้มาก (พวงทิพย์ สาเลยยกานนท์ , 2540 : 65)

จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 46.6 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับของกระทรวงศึกษาธิการ อธิบายได้ว่า การศึกษาทำให้มารดาอ่านออกเขียนได้ ไม่ว่าจะการสอนเรื่องการดูแลบุตรขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ การหาความรู้เรื่องการดูแลบุตรจากเอกสารที่แจกในโรงพยาบาล หรือ ตามหนังสือ วารสาร หรือนิตยสารต่างๆ อีกทั้งการศึกษายังทำให้มารดาเป็นบุคคลที่มีความคิด เหตุผล และวิจารณ์ญาณที่ดี การมีระดับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์การศึกษาที่ดี จะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ และเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา (Jalowice and Power, 1981 : 10 -15) จากการศึกษาของราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 82) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการเป็นมารดา ตอบสนองความต้องการของทารกได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษารั้งนี้มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง โดยเฉลี่ยประมาณ 10, 056.90 บาท/เดือน ทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลหรือมีความเครียดเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างสูงหรือเพียงพอกับค่าใช้จ่ายย่อมส่งผลให้ความเครียดลดลง และมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อทารกมากขึ้น สามารถแสวงหาสิ่งที่ดีและจำเป็นสำหรับทารกได้อย่างเหมาะสม ชูศรี ดีวสกุล (2540 : 52) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาโดยรวม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ พวงทิพย์ สาเลยยกานนท์ (2540 : 61) พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 8,000 บาท มีสัมพันธ์ภาพกับทารกดีกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2 สภาวะสุขภาพทารก พบว่า ร้อยละ 81.0 ของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีสภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 19.0 มีสภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และไม่มีทารก รายใดที่มีสภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากทารกกลุ่มตัวอย่างมีภาวะการติดเชื้อซึ่งยังสรุปไม่ได้ (Inconclusive HIV) การวินิจฉัยกระทำเมื่อเด็กมีอายุครบ 18 เดือน

(วิวัติ ศิริสันธนะ , 2539 : 121 -122) และเนื่องจาก ทารกกกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะซึ่งยังไม่แสดงอาการของการติดเชื้อ หรืออาการของเอคส์ (ARC) ข้อมูลสนับสนุน คือ ทารกกกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเปรียบเทียบกับทารกกลุ่มไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ทารกทั้ง 2 กลุ่ม มีประวัติการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ทารกทั้ง 2 กลุ่ม มีการเจ็บป่วยในแต่ละรายโรคในจำนวนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ อาจมาจากการที่ทารกได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านนมผงจากทางโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนด้านโภชนาการและสรีรวิทยาที่สำคัญ เนื่องจาก นมเป็นสารอาหารสำคัญที่สุดสำหรับวัยทารก โดยเฉพาะทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องได้รับ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 96.6 ให้นมผสมแก่ทารกเพียงอย่างเดียว ถือว่า เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกที่ต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา สุนทรารชุน (2541 : 65) พบว่า ร้อยละ 77.8 ของมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องในระดับสูง และ พัชรินทร์ กิตติธง โสภณ (2541 : ง) พบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลบุตรโดยรวมอยู่ในระดับดี

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตทารกระหว่างทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และด้านสภาวะสุขภาพทารก

เมื่อพิจารณาการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกจากการปฏิบัติของมารดา รวม 4 ด้าน โดยรายละเอียดในแต่ละข้อของรายด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา

1.1 ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย พบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยเฉลี่ย 60.98 ขณะที่มารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนเฉลี่ย 61.70 และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน

1.1.1 ด้านโภชนาการ พบว่า รายชื่อซึ่งมารดากลุ่มติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากกล่าวคือ ร้อยละ 41.4 ตอบสนองไม่ถูกต้อง ขณะที่กลุ่มมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 50.0 ตอบสนองถูกต้อง ได้แก่ เรื่องการเริ่มอาหารเสริมเมื่อทารกมีอายุที่เหมาะสม พบว่า มารดากลุ่มติดเชื้อเอชไอวีเริ่มอาหารเสริมเมื่อทารกอายุข้งน้อยหรือมากเกินไป มารดาบางรายให้มือของอาหาร

เสริมต่อวันมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หรือให้อาหารไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ โดยมารดาให้เหตุผลว่า ได้รับคำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวให้ปฏิบัติ หรือไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติทุกวัน มารดา บางรายให้เหตุผลว่า บุตรไม่ชอบที่จะรับประทาน และไม่เห็นความสำคัญที่จะต้องปฏิบัติตาม เพราะเห็นว่า บุตรมีสุขภาพแข็งแรงดี สำหรับรายข้อซึ่งมารดากลุ่มคิดเชื่อเอชไอวีจำนวนมากตอบ สอนองถูกต้อง กล่าวคือ ร้อยละ 96.6 ได้แก่เรื่อง ชนิดของนมที่ให้แก่ทารก โดยพบว่า มารดากลุ่ม คิดเชื่อเอชไอวีให้ทารกกินนมผสมอย่างเดียว ขณะที่กลุ่มมารดาไม่คิดเชื่อเอชไอวีร้อยละ 70 ตอบสนองในเรื่องเดียวกันถูกต้องบางส่วน กล่าวคือ ให้ทารกกินนมแม่กับนมผสมหรือนมผสมอย่าง เดียว โดยมารดาให้เหตุผลว่า ไม่มีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงบุตร ประกอบกับต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาที่ให้นมบุตร ในกรณีของมารดาคิดเชื่อเอชไอวี อธิบายเหตุผล ได้ว่า เนื่องจากมารดา คิดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับภาคบังคับของกระทรวงศึกษาธิการ คือมีการศึกษา ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ทำให้มารดาอ่านออกเขียนได้ ประกอบกับได้รับการสอน และการเตรียมตัว ในระยะก่อน และหลังคลอด ประกอบกับทุกโรงพยาบาลที่ได้ทำการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้แจก นมผสมให้แก่มารดาไว้ใช้เลี้ยงทารก ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนด้านทรัพยากรและสิ่งของที่ สำคัญ ที่ทำให้มารดาตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง

สำหรับรายข้อซึ่งทั้งมารดากลุ่มคิดเชื่อ และไม่คิดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่ ตอบสนอง ถูกต้องบางส่วนโดยอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ เรื่องการล้างมือก่อนให้นมแม่หรือก่อนชงนมผสม โดยมารดา ร้อยละ 44.8 และ 45.0 ของมารดาคิดเชื่อและไม่คิดเชื่อเอชไอวี ล้างมือก่อนให้นมหรือ เตรียมนมให้ทารกเป็นบางครั้ง โดยมารดาให้เหตุผลว่า ใช้ช้อนตักอยู่แล้ว และไม่มีเวลา เมื่อลูกร้อง ก็ต้องรีบเตรียมทันที นอกจากนี้ ในเรื่องของการทำความสะอาดเต้านม และ / หรืออุปกรณ์ต่างๆ ของขวดนม พบว่า มารดาคิดเชื่อเอชไอวี ร้อยละ 43.1 ล้างขวด จุกนม และฝาครอบนมแล้วต้มหรือ นึ่งในน้ำเดือดเป็นบางครั้ง หรือลวกน้ำร้อนหรือต้มนานน้อยกว่า 5 นาที โดยมารดาให้เหตุผลว่า การลวกน้ำร้อนก็ถือว่าฆ่าเชื้อโรคอยู่แล้ว บางรายกล่าวว่าถ้าต้มนานจะทำให้ขวดเสียรูปทรงทำให้ ต้องเสียเงินซื้อขวดนมใหม่ ประกอบกับญาติผู้ใหญ่เตือนว่าไม่ต้องสะอาดมากเกินไปก็ได้แข็งแรง บางรายเคยปฏิบัติในระยะแรกๆ ในระยะหลังไม่ได้ปฏิบัติ และละเลยไปเพราะคิดว่าบุตรไม่มี ปัญหาอะไร ร้อยละ 43.3 ของมารดาไม่คิดเชื่อเอชไอวี ในกรณีให้นมมารดา ได้เช็ดหัวนม และ ลานนมทั้ง 2 ข้างด้วยสำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเป็นบางครั้ง สำหรับรายข้อซึ่งมารดาคิดเชื่อ และไม่คิดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่ตอบสนองถูกต้อง คือ เรื่องการชงนมที่ถูกสัดส่วน หรือในกรณี นมมารดา ได้ให้ครบจำนวนเมื่อตามที่ทารกต้องการ โดยคิดเป็นร้อยละ 69.0 ของมารดาคิดเชื่อ เอชไอวี และ ร้อยละ 73.3 ของมารดาไม่คิดเชื่อเอชไอวี ร้อยละ 84.5 ของมารดาคิดเชื่อเอชไอวี

และ ร้อยละ 90.0 ของมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ให้นมตามความต้องการของทารกทุกครั้งเมื่อทารก ร้องหิวนม ทำให้ทารกไม่ต้องคอยนาน

1.1.2 สุขภาพอนามัย พบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 84.5 ทำความ สะอาดเสื้อผ้าของทารกที่เปื้อนสารคัดหลั่งไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ใช้ผงซักฟอกหรือน้ำเปล่าธรรมดา ในการทำความสะอาด เนื่องจาก ทารกซึ่งเกิดจากมารดาในกลุ่มนี้ยังวินิจฉัยไม่ได้ว่าเป็นเอดส์หรือไม่ จนกว่าทารกมีอายุ 18 เดือน ซึ่งการทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เปื้อนสารคัดหลั่งที่ถูกต้อง ถือว่าเป็นวิธี หนึ่งใน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น จากการสัมภาษณ์มารดาส่วนใหญ่เห็นว่าเป็น เรื่องยุ่งยาก ที่จะต้องนำเสื้อผ้าเหล่านั้นไปต้มหรือแช่ในน้ำยาที่มีส่วนผสมของคลอรีนก่อนนำมาซัก ตามปกติ บางรายบอกว่าไม่มีเวลาที่จะทำเช่นนั้น หรือไม่ทราบมาก่อน ดังนั้น จึงถือว่าเป็นเรื่อง สำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขพึงตระหนัก และให้ความสำคัญที่จะให้ความรู้กับมารดา หรือเน้นย้ำ ในเรื่องดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น ขณะที่กลุ่มมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองถูกต้องในเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 93.3 สำหรับรายข้อซึ่งทั้งมารดาติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ตอบสนองไม่ถูกต้อง คือ การทำความสะอาดช่องปากและฟัน โดยมารดาติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 55.2 และ ร้อยละ 56.7 ของมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เคยเช็ดทำความสะอาดเลยหากมีคราบขาว หรือใช้ผ้าอ้อมเป็น ปัสสาวะเช็ดในกรณีฟันยังไม่ขึ้น หรือเมื่อฟันขึ้นแล้วไม่ได้แปรงฟันเลย เนื่องจากมารดาเห็นว่าบุตร ยังเล็กเกินไปที่จะสอนให้แปรงฟัน และเป็นความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาว่า ปัสสาวะทารก สามารถช่วยรักษาฝ้าขาวในปากได้ ซึ่งตามหลักทางการแพทย์ปัสสาวะอาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค อูจจาระร่วงได้ เนื่องจาก การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (คุสิต สุจิรัตน์ , 2533 : 18) นอกจากนี้ ได้แก่ เรื่องการดูแลเมื่อทารกท้องเสียไม่ถูกต้อง โดยพบว่า ร้อยละ 77.6 ของมารดาติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 83.3 ของมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อทารกท้องเสียมารดาไม่เคยชงนมผสมเจือจาง หรือไม่เคยให้ทารกดื่มผงเกลือแร่ โดยมารดาให้เหตุผลว่า ไม่ทราบมาก่อนเลย ประกอบกับการ ศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กล่าวคือเป็นมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เอชไอวีที่เป็นมารดาครรภ์แรก จึงอาจทำให้ขาดประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว

สำหรับรายละเอียดข้อซึ่งทั้งมารดาติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ตอบสนอง ถูกต้องบางส่วน กล่าวคือ มารดาติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 58.6 และ ร้อยละ 56.7 ของมารดาไม่ติดเชื้อ เอชไอวี ปล่อยให้มึนอุบัตินเหตุเกิดขึ้นบางครั้งกับทารกแต่ไม่เป็นประจำ มารดาติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 58.6 และ ร้อยละ 56.7 ของมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้พาทารกไปในที่ที่มีผู้คนจำนวนมากบางครั้ง โดยมารดาให้เหตุผลว่า บางครั้งไม่มีผู้ดูแลทารกจึงจำเป็นต้องพาทารกไปด้วย ประกริต รัชวัตร (2536 : 78) ซึ่งทำการศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มี

บุตรป่วย และไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่า การที่ทารกอยู่ในที่ที่มีผู้คนแออัด โดยการที่มีบุคคลนอนรวมกับเด็กมากกว่า 3 คนขึ้นไป และมีบุคคลในครอบครัวมากกว่า 7 คนขึ้นไป ทำให้ทารกเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจได้บ่อย ร้อยละ 77.6 ของมารดาติดเชื้อเอชไอวี และ ร้อยละ 86.7 ของมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ถ้าล้างมือก่อนจับต้องทารกเป็นบางครั้ง โดยมารดาให้เหตุผลว่า บางครั้งรีบเร่งทำให้ไม่มีเวลาที่จะล้างมือทุกครั้ง บางรายบอกว่า แม้จะไม่ล้างมือทุกครั้งลูกก็แข็งแรงดีไม่เป็นอะไร การที่มารดาตอบสนองในเรื่องนี้ไม่ถูกต้องถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะ ทำให้ทารกมีการติดเชื้อได้ (Berry ,1988 : 341 - 344 ; Yamauchi,1991 : 9 - 19) โดยเฉพาะทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส

สำหรับรายชื่อซึ่งจำนวนมารดากลุ่มติดเชื้อเอชไอวี ตอบสนองได้ถูกต้องมากกว่ามารดากลุ่มไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เรื่อง การทำความสะอาดของเล่น กล่าวคือ มารดาติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 41.4 ทำความสะอาดของเล่นให้ทารกก่อนและหลังที่ทารกเล่นทุกครั้ง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวนมารดากลุ่มติดเชื้อเอชไอวี การทำความสะอาดของเล่นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น เชื้อไวรัสที่ปนเปื้อนอยู่บนพื้นผิวต่างๆ ได้นานหลายชั่วโมง (Lynk , Kernsted & Ford - Jones , 1991 : 23 -29) จึงควรมีการทำมาความสะอาดของเล่นให้กับทารก และเลือกของเล่นที่ล้างน้ำได้เพื่อทำความสะอาดได้ง่าย (Berry , 1988 : 341 - 344 ; Yamauchi , 1991 : 9 - 19) ขณะที่มารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 61.7 ทำความสะอาดของเล่นให้ทารกก่อนและหลังที่ทารกเล่นเป็นบางครั้ง

1.2 ด้านความแข็งแรงของร่างกาย พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ด้านความแข็งแรงของร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ โดยมารดาติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ด้านความแข็งแรงของร่างกายน้อยกว่ามารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ร้อยละของมารดากลุ่มไม่ติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอธิบายเหตุผลได้จากการพิจารณารายละเอียดประวัติการเจ็บป่วยของทารกทั้งที่ต้องเข้ารับการรักษา และที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า เมื่อเปรียบเทียบทารกทั้ง 2 กลุ่มในเรื่องประวัติการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาร้อยละของทารกตามประวัติการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยมากกว่า และบ่อยกว่ากลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากหลายรายงานซึ่งพบว่าทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้บ่อย (Thompson , 1985 : 278 - 280 ; Wimmer , 1988 : 719 -728) อันอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

ได้รับการนอนหลับพักผ่อนที่น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบกับทารกวัยขวบปีแรกยังไม่สามารถบอกมารดาได้ถึงสิ่งที่เขากำลังเป็นอยู่ ความไม่สุขสบายจากไข้ ไข้หวัด คันจากผื่น หรือความไม่สุขสบายจากอาการท้องเสีย ซึ่งทำให้ทารกร้องกวน ส่งผลให้ทารกใช้ระยะเวลาในการนอนหลับพักผ่อนได้น้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี การที่ทารกได้รับการพักผ่อนในระยะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนเพื่อเพิ่มการเจริญเติบโตให้กับทารก หากได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ จะทำให้เติบโตช้ามีปัญหาด้านการเรียนรู้และด้านอารมณ์ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ , 2533 : 26)

1.3 ด้านพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม พบว่า มารดาติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อเอชไอวี ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ด้านพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ร้อยละ 46.6 ของมารดาติดเชื้อเอชไอวี ได้ส่งเสริมพัฒนาการทารก เช่น มารดาที่มีทารกอายุ 1 เดือน ได้ยิ้มแย้ม มองสบตา เล่นพูดคุยกับทารก ได้เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ทารกได้มองตาม และอุ้มทารกบ่อยๆหรืออุ้มพาดบ่า โดยมารดาต้องปฏิบัติทุกข้อและทุกวัน ร้อยละ 50 ของมารดาได้อุ้มโอบกอดทารก ดูแลให้ทารกได้กินนม เปลี่ยนผ้าอ้อม หรือคั่นหาว่าทารกมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ทั้งนี้สามารถได้ว่า เนื่องจากมารดาทุกคนรัก และห่วงหาอาทร เชื่อว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตตน ประกอบกับบุตรไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มารดาจะปกป้องดูแล ให้ความอบอุ่น ความรัก และความผูกพันแก่บุตร(พยอม อิงคตานววัฒน์ , 2522 ; Algren , 1985 : 6 - 19) อีกทั้งเป็นมารดามีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ กิตินันท์ สิทธิชัย (2540 : ๗) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการสัมภาษณ์มารดาติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่สามารับทราบการติดเชื้อของตน และสามารมีผลเล็ดลอดบวกด้วย ทำให้สามารเข้าใจในความรู้สึกของคน รู้สึกเห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย และให้กำลังใจแก่มารดาเป็นอย่างดี เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ร้อยละ 51.7 ของมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองถูกต้องเพียงบางส่วน กล่าวคือ ได้ส่งเสริมพัฒนาการทารกไม่ครบทุกข้อ หรือปฏิบัติครบทุกข้อเป็นบางวัน ร้อยละ 51.7 ของมารดาได้อุ้มโอบกอดทารก ดูแลให้ทารกได้กินนม เปลี่ยนผ้าอ้อม หรือคั่นหาว่าทารกมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย โดยมารดาปฏิบัติ 2 ใน 4 ข้อ หรือ คว้า ดีทารก เป็นบางครั้ง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงครึ่งหรือไม่ถึงครึ่งของมารดาแต่ละกลุ่มที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกในด้านดังกล่าวได้ถูกต้องหรือถูกต้องบางส่วน โดยบุคลากรทางการแพทย์จะ

ต้องพึงตระหนักและให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นในการให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทารก

1.4 ด้านสิทธิพื้นฐานทางการเมืองการปกครอง พบว่า มารดาติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อเอชไอวี ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ด้านสิทธิพื้นฐานทางการเมืองการปกครอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ร้อยละ 62.1 และ 78.3 ของมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้แจ้งชื่อบุตรเข้าทะเบียนบ้านภายใน 15 วันหลังเกิด ร้อยละ 87.9 และ 90.0 แจ้งชื่อบุตรเข้าทะเบียนบ้านเดียวกับบิดา และ/หรือ มารดา ร้อยละ 91.4 และ 90.0 เมื่อพาบุตรไปยังสถานบริการได้นำบัตรและสมุดสุขภาพทารกไปด้วยทุกครั้ง นอกจากนี้เมื่อแพทย์/พยาบาลซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร มารดาร้อยละ 81.0 และ 85.0 ได้เล่าอาการของบุตรอย่างละเอียดทุกครั้ง ร้อยละ 86.2 และ 85.0 ของมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น สามารถให้เหตุผลได้ว่า เนื่องจาก มารดาทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นมารดาครรภ์แรกทั้งหมด รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยค่อนข้างสูงมาก และมารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเท่ากับหรือสูงกว่าการศึกษาภาคบังคับของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเหตุผลข้างต้นทั้งหมดล้วนเป็นแรงส่งเสริมทางบวกที่ส่งผลให้มารดาตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้ถูกต้อง

เมื่อเปรียบเทียบกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวมของทารกระหว่างมารดาในกลุ่มติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองได้ในระดับน้อยกว่ามารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ($\bar{x} = 87.89$ และ 89.21 ตามลำดับ) แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า มารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกทั้ง 4 ด้านได้ไม่แตกต่างกัน โดยร้อยละ 79.3 ของมารดาติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.7 อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีมารดาคนใดเลยที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกอยู่ในระดับไม่ดี ขณะที่ร้อยละ 86.7 ของมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีมารดาคนใดเลยที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกอยู่ในระดับไม่ดีเช่นเดียวกับกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวี

2. สภาวะสุขภาพทารก ประกอบด้วยน้ำหนัก ส่วนสูง ระดับพัฒนาการ ประวัติดการเจ็บป่วย โดยจำแนกเป็นการเจ็บป่วยทั้งที่ต้องเข้ารับการรักษา และไม่ต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล และความสะอาดของร่างกายทารก

2.1 น้ำหนัก พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนน้ำหนักดีกว่าทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ ร้อยละ 13.8 ของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย และร้อยละ 5.2 มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ ขณะที่ทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีน้ำหนักสมวัยร้อยละ 70.0 สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 25.0 ร้อยละ 5.0 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยค่าไคส์แอสควร์ พบว่า ทารกทั้ง 2 กลุ่มมีน้ำหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีเจ็บป่วยบ่อย และป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี จากหลายรายงาน พบว่า ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้บ่อย (Thompson, 1985 : 278 - 280 ; Wimmer, 1988 : 719 - 728) Hadder (1988 : 460 - 467) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกตลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับ สุธีระ วัชรกุลต์ (2535 : 1 - 6) พบว่าการเจริญเติบโตของทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าปกติ จากการที่ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีป่วยบ่อย ซึ่งส่งผลให้ทารกเกิดความไม่สุขสบาย เช่น อาการไข้ ไข้หวัด ทำให้ทารกได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2533 : 26) กล่าวว่า หากทารกได้รับการพักผ่อนในระยะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนเพื่อเพิ่มการเจริญเติบโตให้กับทารก แต่ถ้าได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ จะทำให้เติบโตช้า มีปัญหาด้านการเรียนรู้ และด้านอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกด้านความแข็งแรงของร่างกายได้ น้อยกว่ามารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 ความยาว พบว่า ร้อยละ 12.1 ของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีความยาวต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย และร้อยละ 5.2 ต่ำกว่าปกติ ขณะที่ร้อยละ 8.3 ของทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีความยาวต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย และไม่มีทารกสายใดที่มีความยาวต่ำกว่าปกติ แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยค่าไคส์แอสควร์ พบว่า ทารกทั้ง 2 กลุ่มมีความยาวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มมารดาและทารกทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มารดาทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน รายได้ครอบครัวจัดอยู่ในเกณฑ์สูง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมีสถานภาพสมรสอยู่ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นล้วนส่งผลให้มารดามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา หรือมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ดี ประกอบกับข้อมูลทั่วไปของทารกซึ่งพบว่า อายุ น้ำหนัก และความยาวเมื่อแรกเกิดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีน้ำหนักและความยาวเมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 3,036.55 กรัม และ 50.41

เซนติเมตร ขณะที่ทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีน้ำหนักและความยาวเมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 3,100.58 กรัม และ 50.65 เซนติเมตร

2.3 ระดับพัฒนาการทารก พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนพัฒนาการโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษาและการได้ยิน การช่วยเหลือตนเอง และสังคม พบว่า ไม่แตกต่างกัน และทารกทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีพัฒนาการรายด้านอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากทารกทั้ง 2 กลุ่มเป็นทารกที่เกิดจากมารดาครรภ์แรก ซึ่งกนกทิพย์ กุฐนะวนิชพงษ์ (2530 : 82) พบว่า มารดาที่มีภาวะเสี่ยงซึ่งมีลำดับที่ของการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาดีกว่ามารดาที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง สอดคล้องกับ ทวีร์รัมย์ ธนาคม (2540 : 205) กล่าวว่า ในครอบครัวที่มีบุตรมากมารดาจะต้องเปลี่ยนบทบาท มีภาระความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทมารดาได้ ประกอบกับกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีและทารกที่ศึกษาในครั้งนี้อยู่ในระยะไม่แสดงอาการของการติดเชื้อ ทำให้มารดารู้สึกสบายใจ และมีความสุขในการเลี้ยงดูบุตร

2.4 ประวัติการเจ็บป่วยของทารก พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีประวัติการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรคที่ทำให้ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ปอดบวม และท้องเสีย ขณะที่ทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีประวัติการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือ หัด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้เลือกเฉพาะมารดาและทารกที่อยู่ในระยะไม่แสดงอาการของการติดเชื้อ ประกอบกับมารดาทั้ง 2 กลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ทารกทั้ง 2 กลุ่มมีประวัติการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ยังคงมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อจากมารดาหากมารดาเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ดังนั้น การให้ความรู้แก่มารดาในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงนับว่าเป็นเรื่องสำคัญ

2.5 ความสะอาดของร่างกายทารก พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนความสะอาดของร่างกาย น้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี ($\bar{x} = 13.91$ และ 14.48 ตามลำดับ) และ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างทารกทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ t -test พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมีความสะอาดของร่างกาย แตกต่างกับทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ อธิบายได้ว่า เนื่องจาก ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีมี

ประวัติการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บ่อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ไข้หวัด อาการเชื้อราหรือฝ้าในปาก ผื่นผิวหนัง ประกอบกับเมื่อพิจารณาการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกจากการปฏิบัติของมารดาในด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะการทำ ความสะอาดช่องปาก เหงือก และฟัน พบว่า มารดาร้อยละ 55.2 ตอบสนองไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ไม่เคยแปรงฟันให้ทารกเลย หรือ ใช้ผ้าอ้อมเป็นปีสสาวะเช็ดคราบขาวในปากให้ทารก ส่งผลให้ ความสะอาดร่างกายทารกไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อ เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพโดยรวมของทารก ระหว่างทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ เอชไอวี พบว่า ทารกทั้ง 2 กลุ่มมีสภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทารกที่เกิดจากมารดาติด เชื้อเอชไอวีมีคะแนนสภาวะสุขภาพเฉลี่ย 81.05 ขณะที่ทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวีมี คะแนนสภาวะสุขภาพเฉลี่ย 82.59 ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะทารกที่ยัง ไม่แสดงอาการของการติดเชื้อ ประกอบกับมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานภาพสมรสคู่ ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมอยู่ในระดับมาก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยค่อนข้างสูง และมารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา อยู่ในระดับภาคบังคับของกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากนี้มารดาในกลุ่มติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษา ครั้งนี้ ได้รับการบริการในการให้คำปรึกษาดังแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และ ภายหลังคลอดจาก เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ อีกทั้งยังได้รับการช่วยเหลือในเรื่องเงิน และสิ่งของจากทางโรงพยาบาล บังคับข้างต้นล้วนมีผลทำให้มารดามีการปรับตัวตอบสนองบทบาทความเป็นมารดา หรือมีพฤติกรรมดูแล บุตรที่ดี ประกอบกับข้อมูลทั่วไปของทารก อาทิ อายุ น้ำหนัก และความยาวเมื่อแรกเกิดไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของ ทารกโดยรวม 4 ด้านใกล้เคียงกัน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถตอบสนองมาตรฐานการวิจัยได้ว่า คุณภาพชีวิตของทารกที่เกิด จากมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพิจารณาจากการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของ ทารกจากการปฏิบัติของมารดา รวม 4 ด้าน และสภาวะสุขภาพทารก พบว่า ทารกทั้ง 2 กลุ่มมี คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยทารกทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตอยู่ใน เกณฑ์ดีถึงปานกลาง ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี น้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากการคาดคิดเชื่อและไม่คิดเชื่อ เอชไอวีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ แต่เมื่อพิจารณาในด้านการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานของทารกจากการปฏิบัติของมารดาในรายด้าน พบว่า รายละเอียดบางด้าน และ บางข้อซึ่งมารดาในกลุ่มคิดเชื่อเอชไอวียังตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่มารดาในกลุ่มคิดเชื่อเอชไอวี ในเรื่องของการเลี้ยงดูบุตร ที่ถูกต้องโดยเน้นในเรื่อง วิธีการทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เป็นสารคัดหลั่ง การทำความสะอาดและการจัดหาของเล่น การทำความสะอาดช่องปากเหงือกและฟัน และวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารก
2. ควรสนับสนุนให้มีบริการช่วยเหลือมารดาคิดเชื่อเอชไอวี ในเรื่องนมผสมสำหรับทารก และบริการทางสังคม เช่น บริการให้คำปรึกษา หรือการช่วยเหลือในเรื่องเงิน และสิ่งของ ทั้งนี้ เพราะ เป็นปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ส่งผลให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานทารกได้ในเกณฑ์ดี ซึ่งส่งผลให้ทารกที่เกิดจากการคาดคิดเชื่อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ควรเน้นการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่มารดา ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทารก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกกลุ่มนี้ในระยะยาว โดยติดตามในเรื่องของการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากการปฏิบัติของมารดา และสภาวะสุขภาพทารก เพื่อศึกษาว่า ทารกกกลุ่มนี้ยังคงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีหรือไม่ โดยเฉพาะเมื่อทารกได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าคิดเชื่อเอชไอวี
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทารกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าคิดเชื่อเอชไอวี และกลุ่มที่ไม่คิดเชื่อเอชไอวี