

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มี 2 ตอน ตอนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองและปรับปรุงจากเครื่องมือของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 19 ข้อ ชุดที่ 2 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ผู้วิจัยนำเครื่องมือของวัลภา ฐานกาญจน์ (2540) มาพัฒนาปรับปรุง เครื่องมือแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ชุดที่ 3 แบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยสร้างเองจากการทำสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยใช้แนวคิดของความเต็มใจ 4 ด้าน ที่อ้างถึงในงานวิจัยของ Sherman (1994) ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคม การปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา การเลือกทำความดี และการเลือกที่จะเสี่ยง แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR-20 ในส่วนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและแบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อ

วิชาชีพ และแบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่คิดเชื่อเอชไอวี เท่ากับ .62, .82 และ .85 ตามลำดับ คิดเป็นค่าความเที่ยงโดยรวมทั้งหมด เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดกับโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 8 เมษายน ถึง 3 พฤษภาคม 2542 ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 278 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.67

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical package for the social/personal computer) โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ในแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและแบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่คิดเชื่อเอชไอวี ประเมินระดับจากค่าเฉลี่ยแล้วนำไปหาความสัมพันธ์โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test statistic) ที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ จำนวนใกล้เคียงกัน คือ 130 และ 127 คน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.92 และ 9.64 ตามลำดับ ส่วนความรู้ระดับสูง มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 21 คน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.19
2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และระดับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่คิดเชื่อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14) และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72)

พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) ยกเว้นด้านการเลือกที่จะเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.1.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.1.3 ประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ กับ ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ สินพิศุทธิ์ (2537) ที่พบว่าพยาบาลมีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ อุไรวรรณ กะจะชาติ (2539) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบที่ใช้วัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านการปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา

และด้านการเลือกทำความดี อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการเลือกที่จะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดรับรู้ว่า การดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะการดูแลในระยะคลอด จากการศึกษาพบว่าพยาบาลไม่พร้อมจะทำคลอดให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (พรทิพย์ ษนะภักย์, 2536) เช่นเดียวกับการศึกษาของเสริมศรีกาญจนลีนินท์ (2539) ที่พบว่า พฤติกรรมการพยาบาลที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายที่สุดและเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการทำคลอดให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการรับรู้ของพยาบาลดังกล่าว อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คะแนนความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความกลัวจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล (Reed *et al.*, 1984 อ้างใน วิลาวัณย์ และคณะ, 2540: 19) ทำให้พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจแตกต่างจากมารดาผลเลือดปกติทั่วไป ซึ่งสังเกตได้จากการวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อน้ำหนักของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะกิจกรรมการตรวจภายในให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี น้อยครั้งกว่าที่ควรจะเป็น (เกณฑ์ปกติ) มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.26) ซึ่งความถี่ของการตรวจภายในมารดาที่มีผลเลือดปกติทั่วไปขึ้นอยู่กับสภาพการดำเนินการคลอด ถ้าช่วงเวลาของการเจ็บครรภ์สั้นลงก็จะตรวจภายในถึงขั้น แต่ในรายมารดาติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลจะตรวจภายในเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น เช่น มารดาเดินทुरนทुरาย ปวดเบ่ง แต่การแสดงผลของมารดาไม่เหมือนกันทุกราย บางรายมีความอดทนสูง จะไม่แสดงความเจ็บปวดออกมา และจะรู้ความก้าวหน้าของการคลอดได้ด้วยการตรวจการเปิดขยายของปากมดลูกร่วมกับอาการแสดงอื่นๆ (Bobak and Jansen, 1993) ส่วนกิจกรรมการดูแลอื่นๆ ที่อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องจากเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลมารดาที่อยู่ในระยะคลอดเป็นส่วนใหญ่ จากการทำสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ทุกคนให้ทัศนะว่าการดูแลมารดาในระยะคลอดเป็นระยะที่กลัวการติดเชื้อมากที่สุดและไม่ต้องการจะทำคลอด อยากหลีกเลี่ยงแต่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบจึงจำเป็นต้องกระทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jemmot, Freleicher และ Jemmot (1992) ที่พบว่าพยาบาลที่รับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจะให้คะแนนสูงต่อดัชนีของความตั้งใจจะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี เหตุผลดังกล่าวนี้ อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คะแนนความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรมีการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

เพิ่มความรับผิดชอบในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการนิเทศและติดตามผลอย่างใกล้ชิด ขณะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ

1.2 ด้านการปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา

ความเมตตา เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างหนึ่งของความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล และเป็นพฤติกรรมดูแลอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยต้องการ (ฉวีวรรณ ไพรวลัย, 2540: 32) แต่ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลมีความกลัวและวิตกกังวลมากกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไป (Gerbert *et al.*, 1989 อ้างใน ปิยรัตน์ สนิพิศุทธิ์, 2537: 13) ผลของความกลัวจะไปรบกวนปฏิสัมพันธ์ของการดูแลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้พยาบาลอาจบกพร่องต่อการแสดงออกซึ่งความเมตตา ดังเช่นการศึกษาของเสริมศรี กาญจนลินี (2539) ที่พบว่า พยาบาลทั้งที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ต่างมีคะแนนปฏิกริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมดูแลที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสตัวผู้ป่วย เช่น บีบมือ โอบไหล่ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีขณะพูดคุยให้กำลังใจ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดสัมผัสตัวมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะพูดคุย อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (คะแนนเฉลี่ย 3.79) และที่น่าสนใจคือการบรรเทาอาการปวดหลังให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยวิธีการนวดสันหลังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.23) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลสารภาพว่าพวกตนพยายามหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสตัวผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากความทุกข์และกังวลต่อการดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (Kelly, St. Lawrence, Hood, Smith and Cook, 1988 cited in Kelly *et al.*, 1995: 291) จากเหตุผลดังกล่าว อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตาอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีการหาทวิวิธีในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่มีต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นบุคคลที่น่าสงสาร ควรปฏิบัติพยาบาลด้วยความรัก เอื้ออาทร และเห็นอกเห็นใจ

1.3 ด้านการเลือกทำความดี

โดยทั่วไปทางเลือกของการทำความดีของมนุษย์มีได้หลายวิธี วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพแขนงหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำความดี ซึ่งเป็นการเลือกทำความดีกับมนุษย์ ซึ่ง Mauksch and David (อ้างใน สิวลี สิริโล, 2539: 196) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะเป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การปฏิบัติพยาบาลดังกล่าวต้องอาศัยองค์ประกอบที่เป็นพื้นฐานของจริยธรรม ซึ่งการเป็นผู้มีจริยธรรมจะเกิดขึ้นได้จาก 3 อย่าง คือ ความรู้และเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม ความเลื่อมใสศรัทธาที่จะรับ

จริยธรรมมาเป็นแนวทางปฏิบัติ และการแสดงออกซึ่งการตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์ต่างๆ (อ้างใน สิวลี สิริไล, 2539: 163) แนวทางที่แสดงออกซึ่งจริยธรรมจะต้องอยู่ในแนวทางที่ก้าวไปสู่คุณงามความดีและช่วยคนอื่นได้ ดังนั้น การที่พยาบาลจะมีความเต็มใจที่จะทำความดีกับผู้ป่วย จึงน่าจะมีพื้นฐานของจริยธรรมที่ดี เริ่มตั้งแต่ความรู้ ความคิด และการปฏิบัติ ซึ่งในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ถ้าพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความรู้และเข้าใจในการดูแลอย่างต้องแท้ โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นผู้ที่น่าสงสาร ไม่ควรแสดงความรังเกียจแล้ว ก็น่าจะแสดงออกถึงการตัดสินใจเลือกที่จะทำความดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jordan (1991) ที่พบว่า ความรู้ที่เกิดจากการใช้สติปัญญา (Cognitive knowledge) อย่างเดียวจะมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ลดลง ขณะที่ความรู้ที่มีความรู้สึกเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (Affective knowledge) จะช่วยเพิ่มความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเลือกทำความดีโดยแสดงออกถึงความเต็มใจในการดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุอาจเกิดจากความรู้อาจเกิดจากความรู้อาจเกิดจากความเข้าใจที่อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมของการดูแลดังกล่าวยังไม่พัฒนามากนัก เห็นได้จากการวิเคราะห์เป็นรายข้อของการเลือกทำความดี พบว่า การได้ทำความดีโดยรับอาสาทำคลอดและอุทิศเวลาให้กับมารดาติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ โดยคะแนนเฉลี่ยของการรับอาสาทำคลอดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 2.79) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ระดับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีด้านการเลือกทำความดี อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ในการเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาต่อในวิชาชีพพยาบาล ควรคำนึงถึงคุณสมบัติด้านจริยธรรมเป็นสำคัญ โดยอาจมีการสัมภาษณ์หรือให้ตอบคำถามในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม เพื่อวัดว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมด้วยหรือไม่ เนื่องจากพื้นฐานทางด้านจริยธรรมของบุคคลจะมาจากสถาบันครอบครัวเป็นแห่งแรก หากได้รับการฝึกฝนให้เป็นคนดี ชอบช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และไม่เห็นแก่ตัว ตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อเข้าสู่ในวิชาชีพพยาบาลจะทำให้มีความสุขกับการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับคามทุกข์ทรมาน

1.4 ด้านการเลือกที่จะเสี่ยง

เนื่องจากห้องคลอดเป็นหน่วยงานพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการสัมผัสกับเลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (บังอร ผลเนืองมา, 2535: 18; อรุณ เชาว์นาครีย์, 2531 อ้างใน กิจวัฒน์ สุสดี, 2537) และจากการตรวจเลือด น้ำคร่ำ และน้ำในช่องคลอด พบว่าเป็นสารที่มีจำนวนเชื้อเอชไอวีสูง (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และ อังฉรา วรารักษ์, 2536 อ้างใน สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง, 2538: 2) ทำให้พยาบาลห้องคลอดส่วนใหญ่อยากปฏิเสธการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจนไม่พร้อมที่จะทำคลอด (พรทิพย์ ชนะภัย, 2536) สาเหตุเกิดจากความ

กลัวการติดเชื้อ ผลจากความกลัวจะมีผลต่อความเต็มใจที่จะให้การดูแล (Wang, Simoni and Paterson, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลร้อยละ 82.5 กลัวต่อโรคเอดส์ และร้อยละ 82.9 ไม่เต็มใจที่จะทำงานกับผู้ป่วยเอดส์ (Suratep and Chantima, 1991, อ้างใน ปิยรัตน์ สนิพิศุทธิ์, 2537: 15) จากปัญหาดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีคะแนนของความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้านการเลือกที่จะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การทำคลอดให้กับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อเมื่อใส่เครื่องป้องกันครบชุดแล้วเท่านั้น และ การเจาะถุงน้ำในมารดาที่ติดเชื้อต่อเมื่อมีคำสั่งการรักษาเท่านั้น มีคะแนนเฉลี่ยของความเต็มใจด้านการเลือกที่จะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.30 และ 2.98 ตามลำดับ ดังนั้น ควรมีการตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ที่ใช้ในการทำคลอด ตลอดจนการใช้กลวิธีในการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความพร้อมอยู่เสมอในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการรับผู้คลอดนั้นมีทั้งรายปกติและภาวะฉุกเฉิน กรณีถ้าเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมที่มตำขณะปฏิบัติงานควรมีนโยบายการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ

ผลจากการศึกษาพบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี แสดงว่าความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับอายุของพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับความพึงพอใจในงานที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน (Weissman *et al.*, 1980: 77; อารี เพชรพุด, 2530: 62 อ้างใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539: 33-35 และ เขวาลักษณ์ เลหาจินดา อ้างใน กนกพร แจ่มสมบุญ, 2539: 17) โดยผลของความไม่พึงพอใจในงานจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่เต็มใจในการปฏิบัติงาน (Strauss and Sayles, 1960: 119-121 อ้างใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539: 24) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปิยรัตน์ สนิพิศุทธิ์ (2537) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งลักษณะงานจะเน้นด้านการให้บริการเป็นหลัก ถึงแม้ว่าจะต่างกันแต่ทุกคนต้องให้

การดูแลและทำคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน แล้วแต่ว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมารับบริการในเวรใด ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่มอายุจึงมีโอกาสหรือมีความจำเป็นต้องให้การดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเท่าเทียมกัน ทำให้อายุของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ กะจะชาติ (2539) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และการศึกษาของปิยรัตน์ สนิพิศุทธิ์ (2537) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าการกลัวเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่เป็นโสดจะน้อยกว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้ว (Wang, Simoni and Paterson, 1993) และร้อยละ 25 ของพยาบาลพยาบาลหลักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีเนื่องจากกลัวมีผลกระทบต่อสมรสและบุตร (McCann, 1997) ซึ่งผลจากความกลัวการติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ขาดความเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยเอชไอวี (Earl and Barnard, 1990 cited in Kelly *et al*, 1995: 291) สาเหตุที่สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจกามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอดส่วนใหญ่จะยังไม่มีอาการแสดงของการเป็นเอชไอวี เพียงแต่ตรวจพบเชื้อแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเท่านั้น และเมื่อสิ้นสุดการดูแลและการทำคลอดจะถูกย้ายไปแผนกพักฟื้นหลังคลอด ทำให้ช่วงเวลาของการดูแลไม่ยาวนานเหมือนกับแผนกที่มีผู้ป่วยเอชไอวีโดยตรง จากสาเหตุดังกล่าวอาจทำให้คู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีทัศนคติที่ดี ไม่มีความรู้สึกรังเกียจต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกับผู้ป่วยเอชไอวีทั่วไป พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดจึงไม่ได้รับแรงกดดันจากคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Behrens และ Elizabeth (1990) ที่พบว่า พยาบาลไม่รู้สึกรังเกียจหรือได้รับแรงกดดันทางลบจากครอบครัวเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี

ประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tessaro (1992) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนค่อนข้างจะมีความตั้งใจทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาของ McCann (1997) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างผู้มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยเอชไอวีมาก่อนอย่างน้อย 6 เดือน กับความเต็มใจในการทำงานในหน่วยงานที่มีเฉพาะผู้ป่วยเอชไอวี และการศึกษาของ อุไรวรรณ กะจะชาติ (2539) พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ

และผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ก็ยังมี ความขัดแย้งกับการศึกษาของ ปีรตัน สนิพิศุทธิ์ (2537) ที่ว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ สาเหตุอาจเกิดจาก ข้อคำถามที่ใช้วัดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษานี้ไม่ได้ระบุระยะเวลาการดูแล โดยถามเพียงเคยหรือไม่เคยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้วิจัยวัดประสบการณ์การดูแลจากจำนวน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พยาบาลวิชาชีพเคยให้การดูแล เนื่องจากมารดาที่มากลอดจะได้รับการดูแล ตั้งแต่เจ็บครรภ์จนถึงภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง แล้วย้ายไปแผนกหลังคลอด การดูแลจึงไม่ต่อเนื่อง เหมือนผู้ป่วยเอดส์ทั่วไปที่นอนโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานมาก อาจมีประสบการณ์การดูแลและการทำคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมากหรือน้อยกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยก็ได้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์ กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของ Emmett (1990) ที่พบว่า ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ จากผล การวิจัยที่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจ ในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีนี้ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด อยู่ในระดับความรู้ ความเข้าใจ แต่ขาดความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ เห็นได้จากคะแนนที่ ได้จากการตอบคำถามแบบวัดความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำไปใช้พบว่า บางข้อมีจำนวนของ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ตอบถูกต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ วิธีปฏิบัติภายหลังใช้ใบมีดสำหรับ โกงขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้กับผู้คลอด วิธีทำความสะอาดและทำลายเชื้อถุงมือภายหลังทำคลอด การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการตรวจภายในผู้คลอด วิธีการล้างมือก่อนทำคลอด ชนิด ของน้ำยาเคมีที่สามารถฆ่าเชื้อเอชไอวี และการใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำความสะอาดเครื่องมือ ทำคลอด โดยมีจำนวนของผู้ที่ตอบถูกร้อยละ 35.6 , 38.5 , 42.8 , 43.2 , 46.8 และ 48.6 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2538) ที่ได้สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพและผู้ ช่วยพยาบาลห้องคลอด พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ เช่น มีการล้างมือก่อน ปฏิบัติกิจกรรมเพียงร้อยละ 0.3 ล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรม ร้อยละ 7.2 และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามหลักการ ร้อยละ 60.3 จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ แบบครอบจักรวาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้อง กับการศึกษาของ Jordan (1991) พบว่า ความรู้เรื่องเอดส์ระดับความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) แต่

เพียงอย่างเดียวของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่ตกลง ในขณะที่ความรู้สึกรักหรือเจตคติต่อผู้ป่วยเอดส์ช่วยเพิ่มความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

2.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tessaro (1992) ที่พบว่า พยาบาลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมักมีแนวโน้มต่อความเต็มใจในการทำงานกับผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น จากผลการวิจัย เมื่อวิเคราะห์ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี มีเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 71.3) และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ย่อมมีโอกาสที่จะประสบกับปัญหาหรือสถานการณ์ของความเครียดทางบทบาทในหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งจากการศึกษาของปิยะธิดา ภูพัฒน์ (2539) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยพยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 32 ปี จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรด้านความเครียดทางบทบาทมีผลกระทบมากที่สุด จากเหตุผลดังกล่าว ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดน่าจะอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ว่าพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดีมีคุณค่าควรแก่การทำงานให้, ความรู้สึกรักภักดีใจที่จะบอกกับใครๆ ว่าเป็นพยาบาล, และความพยายามทุ่มเทความสามารถเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ เท่ากับ 4.47, 4.41 และ 4.30 ตามลำดับ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดยังมีความรู้สึกรักและผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลและพร้อมที่จะทุ่มเทความสามารถของตนเองเพื่อวิชาชีพ จึงทำให้คะแนนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพโดยรวมสูงขึ้นมาอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนสาเหตุที่ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึก ยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่แล้ว จึงพยายามทุ่มเทความสามารถที่มีอยู่เพื่อให้วิชาชีพการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งระดับของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับระดับของความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการศึกษานี้อยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับปานกลาง สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zander (1977) ที่ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นข้อตกลงของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการให้คุณค่าและความสำคัญกับการให้การพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. หัวหน้าห้องคลอดอาจใช้ข้อมูลจากการศึกษา ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีครั้งนี้ เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรมีการสร้างเสริมประสิทธิภาพการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี แก่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่จบใหม่ทุกราย ในระยะปฐมนิเทศและอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีทัศนคติที่ดีต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดความกลัวต่อการติดเชื้อ
3. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ในการทำคลอด
4. ผู้บริหารควรหาวิถี ในการทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก้าวเข้าสู่วิชาชีพ เพื่อเพิ่มความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่อยู่ในแผนกอื่น
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรต้นที่น่าสนใจเพิ่มเติม ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ความรู้ร่วมกับทัศนคติต่อมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ความกลัวต่อเอดส์ ปัจจัยสนับสนุนต่างๆ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ