

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศ (นันทวัน ชันตะฉิลก และคณะ, 2541: 2) สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2527 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 31 มีนาคม 2541 พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐและเอกชน มีจำนวน 83,357 ราย เสียชีวิตแล้ว 22,214 ราย เมื่อพิจารณาตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า สาเหตุของโรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ติดเชื้อจากมารดา และการได้รับเลือดในจำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา พบว่า เสียชีวิตไปแล้วทั้งสิ้น 1,299 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 (กองระบาดวิทยา, 2541) จากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านมาพบว่าอัตราการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 5.5 และต่ำสุดร้อยละ 0 ในปี 2540 พบอัตราความชุกร้อยละ 1.7 ถึงแม้ตัวเลขจะลดลงจากที่เคยสูงสุดร้อยละ 2.3 ในรอบปีที่ผ่านมา แต่อัตราความชุกยังคงสูงขึ้นในบางจังหวัด โดยพบว่าอัตราความชุกในบางจังหวัดของภาคเหนือตอนบนและบางจังหวัดในภาคกลางมีมากกว่าร้อยละ 3 ส่วนบางจังหวัดในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกร้อยละ 2.5 และไม่เกินร้อยละ 2 ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2540) สาเหตุที่อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ผันแปรไป โดยแต่เดิมที่เคยแพร่ระบาดเฉพาะในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชายรักร่วมเพศ และชายที่ชอบเที่ยวหญิงโสเภณี แต่ในปัจจุบันได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านที่ติดเชื้อจากสามี ทำให้แพร่กระจายไปสู่ทารกในครรภ์ด้วย

การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ แม้จะไม่ได้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเจ็บป่วยในระยะแรก ยกเว้นในรายที่มีอาการรุนแรง แต่ได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะพักฟื้นภายหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะคลอด ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ปกติทั่วไปในเรื่องความกลัวการเจ็บปวด ความกลัวว่าจะคลอดเองไม่ได้ และความกลัวว่าบุตรในครรภ์จะผิดปกติหรือมีความพิการ แต่ความกลัวที่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป คือ กลัวว่าบุตรในครรภ์จะติดเชื้อจากตนหรือไม่ และจะวางแผนดำเนินการเลี้ยงดูต่อไปอย่างไร สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นกับ

ตนเอง สามิ ถูก และญาติ กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการได้รับความรัก ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ จากครอบครัวและผู้ใกล้ชิด

โดยทั่วไปบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด คือ พยาบาล เนื่องจากต้องให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และยังทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ (วิถาวณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2540: 17) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดจึงถือเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการจากห้องคลอดมากที่สุด เนื่องจากต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะรับใหม่ ระยะเฝ้าคลอด ระยะคลอด และภายหลังคลอด ซึ่งกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอดส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้คลอด โดยเฉพาะกิจกรรมในระยะคลอดนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาในการอยู่กับผู้คลอดยาวนานกว่ากิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่น เริ่มจากการเตรียมก่อนทำคลอด เช่น การตรวจภายใน การเจาะถุงน้ำ การเชิырเบ่ง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การปูผ้า เป็นต้น การทำคลอด เช่น การตัดแผลบริเวณฝีเย็บ การทำคลอดทารก การทำคลอดรก การเย็บแผลฝีเย็บ เป็นต้น และการดูแลหลังคลอดที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดา ถ้าประเมินเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดคงไม่ต่ำกว่า 3 ชั่วโมง ซึ่งกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนจะเกี่ยวข้องกับการสัมผัสเลือด น้ำคร่ำ น้ำในช่องคลอด ทั้งสิ้น จากการศึกษาพบว่าเลือด น้ำคร่ำ และน้ำในช่องคลอด เป็นสารที่มีจำนวนเชื้อเอชไอวีสูง (สมหวัง คำนชัชวิจิตร และ อังฉรา วรารักษ์, 2536 อ้างใน สิริวรรณ ปิยะกุลคำรง, 2538: 2) ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งได้ง่ายถ้าไม่มีการระมัดระวังตนเอง โดยเฉพาะถ้าเลือดและสารคัดหลั่งของผู้คลอดมีการติดเชื้อเอชไอวี

จากลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไม่พร้อมจะทำคลอดมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากรับรู้ว่าจะงานที่ตนทำนั้นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง (พรทิพย์ ชนะภย์, 2536) การที่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไม่พร้อมที่จะทำคลอด อาจทำให้การแสดงออกถึงความเต็มใจที่จะดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ลดลง จากการศึกษาขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมด้านจิตพิสัย พบว่า ก่อนที่บุคคลจะเกิดความเต็มใจในการตอบสนอง (Willingness to respond) จะต้องพัฒนามาจากขั้นการรับรู้หรือให้ความสนใจ (Receiving or attending) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้า (Bloom, Krathwohl and Masia, 1973) สอดคล้องกับการศึกษาของ Polgar (1996) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเต็มใจที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์

ในการบริหารงานให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น สิ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่งคือความพึงพอใจในงานของบุคลากร เพราะความพึงพอใจในงานเป็นกุญแจหรือหัวใจของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (อรุณ รักธรรม, 2527: 203) ในองค์การที่บุคลากรมี

ความพึงพอใจในการทำงาน อัตราการเข้าออกจากงานจะต่ำ ลดการขาดงาน และลดความเลื่อมใสในการทำงาน ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากบุคลากรไม่พึงพอใจในงาน อัตราการเข้าออกจากงานและการขาดงานจะเพิ่มขึ้น ผลงานลดลงทั้งคุณภาพและปริมาณ (Miner, 1992: 119-124) ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลจะต้องมีความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งการจะเกิดความรู้สึกดังกล่าวได้ขึ้นอยู่กับว่าพยาบาลผู้นั้นมีความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานมากน้อยเพียงใด เนื่องจากลักษณะงานในห้องคลอดเป็นงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดและน้ำคร่ำ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลมีโอกาสที่จะสัมผัสกับเลือดและน้ำคร่ำจากการทำคลอดร้อยละ 39.1 โดยเป็นการสัมผัสเลือดภายใต้ชั้นผิวหนังจากการถูกเข็มแทงขณะเย็บแผลฝีเย็บร้อยละ 2.0 (Pantilio, Foy and Klein, 1992: 703-708) และพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดรับรู้ว่างานที่ตนทำนั้นเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง (พรทิพย์ ชนะภย์, 2536) โอกาสจะติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ถ้าขาดความพร้อมอยู่เสมอในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน ไม่พึงพอใจในงาน และแสดงออกถึงความไม่เต็มใจในการดูแลตามมา

สำหรับปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนจะมีความตั้งใจทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Tessaro, 1992) และผู้มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยเอดส์มาก่อนอย่างน้อย 6 เดือน จะมีความเต็มใจในการทำงานในหน่วยงานที่มีเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ (McCann, 1997) นอกจากนี้ ความรู้ก็อาจเกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องนั้นเสียก่อน เพราะความเข้าใจเป็นพื้นฐานของการคิด ไตร่ตรอง และตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ (ชม ภูมิภาค, 2516 อ้างใน กนกวรรณ ประवालพิทย์, 2540: 24) ถ้าบุคคลยอมรับความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติถือว่าเป็นความเต็มใจที่จะรับ (Willingness to receive) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ (Willingness to respond) ก็จะเกิดขึ้น (Bloom, Krathwohl and Masia, 1973)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและสถานภาพสมรส น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน เนื่องจากลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมักต้องช่วยอ้อมทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน และจากการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน (Weissman *et al.*, 1980: 77 ; อารี เพชรสุด, 2530: 62 อ้างใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539: 33-35 และ เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา อ้างใน กนกพร แจ่มสมบูรณ์, 2539: 17) และผลของความไม่พึงพอใจในงานจะทำให้พยาบาลเกิดความไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน (Strauss and Sayles, 1960: 119-121 อ้างใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539: 24) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันน่าจะมีระดับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน

ด้วย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสก็เกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าพยาบาลที่กลัวต่อเอ็ดส์จะพบในกลุ่มที่แต่งงานแล้วมากกว่าพวกที่เป็นโสด (Wang, Simoni and Paterson, 1993) และความกลัวต่อเอ็ดส์มักมีผลมาจากการเร่งเร้าจากคู่สมรสหรือคนรักให้ลาออกจากงานเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อซึ่งกลัวจะไปกระทบถึงครอบครัว (Nagelkerk, 1994) ผลจากความกลัวต่อเอ็ดส์อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีครอบครัวแล้วขาดความเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากความกลัวต่อโรคเอ็ดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ (Jordan, 1991 ; Dellaira, 1992; Simoni and Paterson, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eral และ Barnard (1990 cited in Kelly *et al.*, 1995: 291)

ในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพพยาบาล ประสิทธิภาพการดูแลไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์ทางการพยาบาลเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง คือ อุดมการณ์ของความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism) การมีอุดมการณ์ของความเป็นนักวิชาชีพอย่างเต็มเปี่ยมจะทำให้พยาบาลทุกคนเกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (ศิริน รุ่งสุข, 2532) ซึ่งผลของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันมีผลให้แสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ (อังคณา โกสีย์สวัสดิ์, 2534) นอกจากนี้ยังรวมถึงการบริการทางสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) อีกด้วย ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ตามสภาพความเป็นจริงผู้ป่วยมักถูกปฏิเสธจากพยาบาลที่จะให้การดูแล ดังเช่นการศึกษาของ Kelly, St. Lawrence, Hood, Smith and Cook (1988 cited in Kelly *et al.*, 1995: 291) พบว่า พยาบาลพยายามหลีกเลี่ยงเท่าที่จะทำได้ในการเข้าไปในห้อง การสัมผัส หรือการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอย่างแท้จริงแล้ว การดูแลต่างๆ ก็น่าจะมีขึ้นด้วยความเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tessaro (1992) ที่พบว่า พยาบาลมีแนวโน้มมากขึ้นต่อความเต็มใจในการทำงานกับผู้ป่วยเอ็ดส์เมื่อมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยส่วนบุคคลในการศึกษานี้ คือ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์อย่างมากกับผู้บริหารการพยาบาล เนื่องจากตัวแปรที่ศึกษาสามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างหนึ่ง โดยเฉพาะระดับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและ

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ผู้บริหารสามารถหาวิถีในการปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

คำถามของการวิจัย

1. ความเต็มใจในการดูแลราคาที่ดินเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลราคาที่ดินเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเต็มใจในการดูแลราคาที่ดินเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับ ความเต็มใจในการดูแลราคาที่ดินเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ

ความแตกต่างด้านอายุมีผลต่อความพึงพอใจในงาน (เขวลักษณะ เลหาจินดา อ้างใน กนกพร แจ่มสมบูรณ์, 2539: 17) โดยคนที่อายุมากจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนที่อายุน้อย (อารี เพชรสุด, 2530: 62 อ้างใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539: 33) เนื่องจากความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิผลของงาน (Schofield, 1975: 117 อ้างใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539: 23) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความไม่พึงพอใจในงานทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่เต็มใจในการปฏิบัติงาน (Strauss และ Sayles, 1960: 119-121 อ้างใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539: 24) ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุจึงอาจมีผลต่อไปถึงระดับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน

สถานภาพสมรส

การติดเชื้อเอดส์ นอกจากจะกระทบต่อบุคคลที่ติดเชื้อแล้ว ยังกระทบไปยังครอบครัวของผู้ติดเชื้ออีกด้วย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับการต่อต้านและแยกห่างจากสังคม (ประยูคต์ เสรีเสถียร, 2533:1 อ้างใน ปิยะนันท์ ทิมเรืองรอง, 2540: 1) ทำให้ครอบครัวของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะสามีกลัวว่าภรรยาจะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและมีผลมาถึงตนเองเนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และที่สำคัญตนเองและครอบครัวจะได้รับการต่อต้านจากสังคม จึงไม่ต้องการให้ภรรยาของตนเองทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากความกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ (Jordan, 1991 ; Dellaira, 1992; Simoni and Paterson, 1993) ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสจึงอาจมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประสบการณ์ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจและวางแผนการพยาบาลได้ง่ายขึ้น (สมจินต์เพชรพันธุ์ศรี, 2532 อ้างใน ปิยรัตน์ สนิพิศุทธิ์, 2537: 20) ซึ่งในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลจะต้องอาศัยประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างสูง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่อการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานจากการศึกษาของ Tessaro (1992) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนค่อนข้างจะมีความตั้งใจทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ประสบการณ์จึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้เป็นพื้นฐานของทัศนคติ และทัศนคติเป็นตัวกำหนดการกระทำของบุคคล ถ้าบุคคลเกิดทัศนคติทางบวกหรือทัศนคติที่ดี แนวโน้มบุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้าเนื่องจากความชอบหรือพอใจ แต่ถ้าบุคคลเกิดทัศนคติทางลบหรือทัศนคติที่ไม่ดี แนวโน้มบุคคลจะถอยหนีออกจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือไม่พอใจ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2524: 230-240) การที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะเกิดความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ จะต้องมีความรู้ที่ติดต่อกับผู้ป่วย ซึ่งมีรากฐานมาจากความรู้เกี่ยวกับเอดส์ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาเอกสารพบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และความรู้ร่วมกับทัศนคติสามารถทำนายความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้ เช่น การศึกษาของ Emmett (1990)

พบว่า ความรู้ร่วมกับทัศนคติต่อโรคเอดส์มีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเอดส์ ($r = .45, p < .05$) ดังนั้น การมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่างกันจึงอาจมีผลต่อระดับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพันเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของคำว่าวิชาชีพ (Pavalko, 1971 cited in Bernhard and Walsh, 1981) เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งที่บุคคลผู้อยู่ในวิชาชีพแสดงออกถึงความรัก ความภาคภูมิใจ ขอมรับ และยึดมั่นในอุดมการณ์และอุดมการณ์ของวิชาชีพตนเอง (อังคณา โกสีย์สวัสดิ์, 2534) อันมีผลให้เกิดความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป

ในวิชาชีพการพยาบาล การสร้างให้พยาบาลทุกคนเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องจากพยาบาลที่มีคุณลักษณะดังกล่าวจะแสดงออกถึงความยึดมั่นผูกพันต่อบริการสุขภาพที่พึงให้กับประชาชน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) โดยแสดงพฤติกรรมในลักษณะตั้งใจเต็มใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ เพื่อให้วิชาชีพเจริญก้าวหน้า (อังคณา โกสีย์สวัสดิ์, 2534)

ดังนั้น ในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ถ้าพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีลักษณะยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอย่างแท้จริง พฤติกรรมการดูแลที่ให้กับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีก็น่าจะเกิดขึ้นด้วยความเต็มใจ ซึ่งในการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมักมีแนวโน้มมากขึ้นต่อความเต็มใจในการทำงานกับผู้ป่วยเอดส์ (Tessaro, 1992)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีสมมติฐานย่อย ดังนี้

- 1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.3 ประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตามการแบ่งเขตสาธารณสุข มีจำนวนประชากร 845 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และแบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในที่นี้จะศึกษาเฉพาะการดูแลในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และภายหลังคลอด 2 ชั่วโมงเท่านั้น

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.1.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่

1.1 อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพ นับเป็นจำนวนปี เศษของปีถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

1.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพการสมรสของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ โสด คู่ หม้ายหรือหย่า และแยกกันอยู่

1.3 ประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการตรวจเลือดหรือได้รับการตรวจเลือดด้วยวิธีอีไลซา (ELISA) พบว่า มีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ที่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเคยให้การดูแล โดยนับเป็นจำนวนรายต่อปี

1.4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ห้องคลอดเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal precautions) และวัดจากคะแนนที่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดตอบคำถามเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้

1.4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

1.4.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

1.4.3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย

1.4.4 ความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ มีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล วัดโดยแบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ วัดภา ฐาน์กาญจน์ (2540)

3. ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีความโน้มเอียงและความพร้อมที่จะดูแลมารดาติดเชื้อเอชไอวีในทุกระยะของการคลอดโดยปราศจากการลังเลใจและเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งสามารถวัดได้จากความรู้สึกหรือการปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้

3.1 ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

3.2 การปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา (Humanitarian action)

3.3 การเลือกที่จะทำความดี (The choice to do "good")

3.4 การเลือกที่จะเสี่ยง (Risk taking)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับหัวหน้างานห้องคลอด ในการปรับปรุงระบบการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2. ผู้บริหารได้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเกิดความเต็มใจในการดูแล

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล ในการศึกษาความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยแผนกอื่นที่ติดเชื้อเอชไอวี