

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional) เพื่อศึกษาความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์วิธีการเลือกตัวอย่างและตรวจครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Population sampling) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ และตรวจครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยคัดเลือกแต่เฉพาะหญิงตั้งครรภ์มีผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบว่ามีผลเลือดเป็นบวก (HIV Seropositive) เป็นครั้งแรก โดยไม่เคยทราบผลการตรวจเลือดเป็นบวกมาก่อน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรก ขณะมารับการฝากครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ ได้ทราบผลการติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษามาก่อนอย่างน้อยไม่เกิน 1 เดือน รวมจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา 106 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (Jalowiec coping scale – JSC) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ตุลาคม 2546-มกราคม 2548)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยครอบครัว

ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี รองลงมาคือ ต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 95.8 และ 11.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษาลงมา ร้อยละ 37.8 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.2 และ 19.8 อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 37.7 รองลงมารับจ้างบริษัท และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.0 และ 17.9 ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.3 รองลงมาศาสนาอื่น ซึ่งได้แก่ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 4.7 สถานภาพสมรส พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 47.2 รองลงมาไม่มีสถานภาพ หย่าร้าง และหม้าย ร้อยละ 43.4 และ 9.4

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามีส่วนใหญ่ 1-3 ปี ร้อยละ 40.5 รองลงมามากกว่า 3 ปี และ 1 ปี ร้อยละ 34.0 และ 25.5 ลำดับการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่พบว่า เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นครรภ์หลัง 48.5 มีประวัติไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 86.8 รองลงมา มีประวัติการแท้งบุตรมาแล้ว ร้อยละ 13.2 อายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ ร้อยละ 49.1 รองลงมาอายุครรภ์ ระหว่าง 12.24 สัปดาห์ และน้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 43.4 และ 7.5 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.0 รองลงมาวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 35.0 ซึ่งระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อส่วนใหญ่ มากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 65 รองลงมา มีระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อ 2 สัปดาห์ และ 3 สัปดาห์ ร้อยละ 14.2 และ 11.3 ระยะของโรคส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี แบบไม่มีอาการแสดง ร้อยละ 95.3 รองลงมาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี แบบมีอาการ ร้อยละ 3.8 ไม่เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 96.2 รองลงมา เคยมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.8

ปัจจัยด้านครอบครัว

พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.0 รองลงมาเป็นครอบครัวลักษณะขยาย รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ 2,000-5,001 บาทต่อเดือน และ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 39.6 เท่ากัน 39.6 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 10,001 บาทต่อเดือน

2. ความเครียด

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีความเครียดระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.2 และ 11.3 มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดโดยรวมมีค่าเท่ากับ 58.34

3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ใช้ แบบการมองโลกในแง่ร้าย รองลงมาใช้แบบการพึ่งตนเอง และ แบบการมองแต่แง่ดี คิดเป็นร้อยละ 29.2 23.6 และ 19.8 ตามลำดับ

4. การสนับสนุนทางสังคม

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คิดเป็นร้อยละ 80.2 รองลงมาได้รับการสนับสนุนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.9

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติไม่เคยแท้งบุตร มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติไม่เคยแท้งบุตร มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติแท้งบุตร

ปัจจัยด้านอื่น คือ อายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน การวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามี อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อ และปัจจัยครอบครัวคือ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามี อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อ

ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด รายแบบ 8 แบบ

แบบเผชิญหน้ากับปัญหา

พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีคะแนนเฉลี่ยของการไม่มีการวางแผนตั้งครรภ์และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหาสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนการตั้งครรภ์ และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ส่วนปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามี อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อ

และปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ให้อำนาจพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหาสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาลงมา

แบบหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา

พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหาสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ ส่วนปัจจัยด้านอายุ ลำดับที่ของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะของโรค การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมสามี อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อ และปัจจัยด้านครอบครัว ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวที่ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัจจัยเกี่ยวกับสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

แบบการมองแต่แง่ดี

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุ 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมองแต่แง่ดี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีระยะของโรคแบบติดเชื้อไม่มีอาการ และแบบติดเชื้อมีอาการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมองแต่แง่ดีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีสถานภาพสมรสแบบหม้ายมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบการมองแต่แง่ดี สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรส แบบหย่า/ร้าง

แบบการมองโลกแง่ร้าย

พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมองโลกในแง่ร้ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมองโลกในแง่ร้ายต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านบุคคลอื่น การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมสามี อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ และปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมองโลกแง่ร้าย

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 2,000-5,000 บาท ต่อเดือน ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมองโลกในแง่ร้ายสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน

แบบการจัดการกับอารมณ์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านบุคคลอื่น การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมสามี อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นติดเชื้อ ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้ ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบการจัดการกับอารมณ์

แบบการบรรเทาความรู้สึก

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านบุคคลอื่น การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามี อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้ ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียด แบบการบรรเทาความรู้สึก

แบบการอาศัยแหล่งช่วยเหลือ

พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัจจัยเกี่ยวกับอายุครรภ์ที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบการอาศัยแหล่งช่วยเหลือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ปัจจัยด้านส่วนบุคคล อายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามี ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียด แบบการอาศัยแหล่งช่วยเหลือ

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ใช้พฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบการอาศัยแหล่งช่วยเหลือสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์

แบบพึ่งตนเอง

พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุ และประวัติการแท้งบุตร ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบการพึ่งตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ปัจจัยด้านส่วนบุคคล อายุ ศาสนา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การวางแผนตั้งครรภ์ ระยะของโรค ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามี ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียด แบบการพึ่งตนเอง

8. ความเครียด มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม

พบว่าระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.136$, $P < 0.01$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีระดับความเครียดต่ำ ในทางตรงข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีระดับความเครียดสูง

9. การสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทางมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงหลบหนีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.255$, $P < 0.05$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเชอไปวี่ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหาน้อย ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเชอไอวี่ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหามากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ความเครียด

ผลจากการศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเชอไอวี่ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลนพรัตน์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเชอไอวี่ ส่วนมากมีคะแนนความเครียดระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ สุมนทนา กบิลพัตร ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ว่า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเชอไอวี่ ได้รับการปรึกษาหลังการตรวจเลือด ซึ่งการให้คำปรึกษาจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น และเข้าใจสภาพการณ์ของตนเองได้ดีขึ้น หรือตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหา ยอมรับต่อสภาพการติดเชื่อได้ดีขึ้น นอกจากนี้มารดามีความเครียดระดับปานกลาง อาจมาจากความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รวมทั้งการเผชิญปัญหาจากการติดเชื่อ จากนโยบายการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ที่ภาครัฐและเอกชนนำเสนอ

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในด้านต่าง ๆ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเชอไอวี่ ที่มีประวัติไม่เคยแท้งบุตร มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียด ($X = 60.59$) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติแท้งบุตร ทั้งนี้เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติแท้งบุตร มีประสบการณ์การสูญเสียบุตรจึงทำให้ยอมรับต่อสถานการณ์การสูญเสียได้ และสามารถที่จะปรับตัวได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติไม่เคยแท้งบุตร จึงทำให้มีระดับความเครียดสูงกว่า

อีกทั้งการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรง มีความไม่แน่นอนในการพยากรณ์โรค ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผล และอาจทำให้เสียชีวิตในที่สุด ประกอบกับการทาร์กยังไม่สามารถวินิจฉัยผลได้แน่นอนว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาหรือไม่ จนกว่าเด็กจะมีอายุครบ 18 เดือน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงตั้งความหวังทุ่มเทความรักความห่วงใยให้แก่ทารกในครรภ์อย่างมาก จึงทำให้ปัจจัยด้านบุตรเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาได้มากเช่นกัน

การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.2 ซึ่งบุคคลที่มีภาวะเครียดระดับปานกลางอาจใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ทั้ง 2 แบบและการสนับสนุนทางสังคมของหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการคนที่สนับสนุนให้กำลังใจแต่กลัวว่าจะถูกปฏิเสธ ถูกทอดทิ้ง สูญเสียความสัมพันธ์ จึงทำให้พวกเขาเก็บความลับไว้คนเดียว รู้สึกว่าตนเองห่างเหินกับเพื่อนและครอบครัว เพราะไม่สามารถหาใครที่จะพูดคุยได้ ทำให้ความภาคภูมิใจตนเองลดลง นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตัวเองอาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง กลัวโรคจะติดคนอื่น จึงพยายามหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธ์กับคนอื่นและถ้าความสัมพันธ์กับคนรักสิ้นสุดลง ยิ่งตอกย้ำความรู้สึก กลัวว่าจะถูกปฏิเสธหรือคิดว่าตนเองเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง ไม่สอดคล้องกับนักโคลและคณะอ้างถึงใน พิสมัย เพิ่มกระโทก (71) ได้ทำการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะเครียดในชีวิตและการพยากรณ์โรคในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นชาวผิวขาว จำนวน 170คน ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคม และเมื่ออายุครรภ์ครบ 32 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้ก็มีการวัดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤติสูงแต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงเป็น 3 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง นั่นก็คือในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเกิดขึ้น หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ใช้ แบบการมองโลกในแง่ร้าย รองลงมาใช้แบบการพึ่งตนเอง และ แบบการ

มองแต่แง่ดี คิดเป็นร้อยละ 29.2 23.6 และ 19.8 ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ จากเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพเป็นระยะเวลา นานพอสมควร หลังจากได้รับการแจ้งผลเลือดจากเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพของคลินิกปรึกษาสุขภาพ สุนทรเวชกรรม จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ว่าปัญหา เข้าใจตนเอง และสามารถเตรียม วิธีเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์วิกฤต ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นอย่าง เหมาะสม และยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกว่ามีที่ปรึกษา มีผู้คอยให้การช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจ ช่วยให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของ ธนา นิลชัยโกวิทย์(46) ที่ว่าการให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มองเห็นปัญหา และเข้าใจปัญหาตนเองมากขึ้นการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ มี การเตรียมแผนการเฉพาะหน้า ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นการช่วยให้ เผชิญกับความ เครียดได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีใช้วิธีการเผชิญ ความเครียดด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการ แก้ไขตามอารมณ์ที่เป็นทุกข์ โดยหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความ เครียดด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นสูงกว่าด้านการแก้ไขตามอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ซึ่งสอดคล้อง กับแนวความคิดของ ลาซารัส และ โพล์คแมน ที่กล่าวว่า บุคคลอาจใช้วิธีการเผชิญความเครียด มากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน แต่จะใช้ด้านใดมากขึ้นขึ้นอยู่กับบริบทของเหตุการณ์นั้น ๆ หรือ ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล บุคลิกลักษณะ ภูมิหลัง หรือประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ผลการศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อูมาพร รักทิพย์(47) และการศึกษาของ Perry และ Demeneses อ้างถึงใน วราภรณ์ นาครรัตน์(34) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวยุ้ยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เรื้อรัง ที่บ้านตามลำดับ ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นสูงกว่าด้านการแก้ไข ตามอารมณ์ที่เป็นทุกข์

ผลการศึกษาสามารถอธิบายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอช ไอวีเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

แบบการเผชิญหน้ากับปัญหา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีใช้พฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดด้านนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 เมื่อพิจารณาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีใช้ คือ การเข้า รับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง วางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองและบุตรไว้ล่วงหน้า คิด ว่าเป็นการตัดสินใจถูกต้องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พอใจที่ได้รับยา AZT ขณะเจ็บป่วยใน การตั้งครรภ์ครั้งนี้และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าปัญหานั้นจะรุนแรงเพียงไร จาก การศึกษาพบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่

เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีจึงคิดว่าการตัดสินใจเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง เป็นสิ่งที่เหมาะสม เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายและการเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอยิ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ ได้รับความรู้วิธีการปฏิบัติและดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนได้รับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพขณะเข้ารับการรักษาด้วย หญิงตั้งครรภ์ตระหนักดีว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะมีผลให้ร่างกายติดเชื้ออวัยวะจากโรคต่าง ๆ ได้ง่าย และก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงตามมาจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหา ในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ เนื่องจากหากสามีติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับตนเอง อาจทำให้บุตรในครรภ์ต้องกำพร้าในอนาคตว่าจะให้ใครเป็นผู้ดูแลบุตรหลังคลอดและในอนาคตหรือจะจัดการฐานะทางการเงินของตนเองอย่างไร ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีจึงพอใจและคิดว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพราะหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากทีมสุขภาพ ประกอบกับจะได้เข้าร่วมโครงการศึกษาการรับยา AZT ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งหากได้รับขณะตั้งครรภ์ จะทำให้บุตรอาจมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากตนน้อยลง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกว่าพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าปัญหานั้นจะรุนแรงเพียงใด สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, Christ, and Uienner อ้างถึงใน อรพิน เกตุแก้วมณี(18) พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ใช้วิธีการให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ในความสามารถของการรักษาของแพทย์ เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาหาย แต่การนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล ยังพอมีหวังที่จะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ครอบครัวจึงฝากความหวังไว้กับการรักษาของแพทย์ เพราะถึงแม้จะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่ก็สามารถรักษาโรคแทรกซ้อนได้ ทำให้ยืดชีวิตผู้ป่วยไปได้อีกระยะหนึ่ง

จากการศึกษา พบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีไม่ต้องการให้ใครพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากการรับรู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุให้บุตรในครรภ์ติดเชื้อได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีจึงหลีกเลี่ยงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันต่าง ๆ โดยไม่ต้องการให้ใครพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเอง และพยายามคิดในสิ่งที่ดี ๆ โดยคิดว่าเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ให้ปลอดภัยได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์พยายามลืมความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองจึงหาทางผ่อนคลายโดยฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรือกระทำกิจกรรมอื่น

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ใช้ แบบการมองโลกในแง่ร้าย รองลงมาใช้แบบการพึ่งตนเอง และ แบบการมองแต่แง่ดี คิดเป็นร้อยละ 29.2 23.6 และ 19.8 ตามลำดับ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับครรภ์ อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสถานภาพสมรส ลักษณะทางครอบครัว ลำดับครรภ์ อายุครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

อายุ

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมและด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อยกว่า จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 95.8 รองลงมาคือ อายุ ต่ำกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.33 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่อย่างเต็มที่ มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์พร้อมในการรับรู้ มีความเข้าใจถึงสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มที่ มีทักษะในการเข้าใจปัญหา และมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากวัยผู้ใหญ่เป็นวันที่มีวุฒิภาวะและประสบการณ์ในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่า อีกทั้งประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาทำให้สามารถเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดและสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าวัยรุ่นซึ่งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ โพลด์แมน และลาซาร์ส พบว่า การเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นกล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลซึ่งผ่านปัญหาและวิกฤตในชีวิตมามากจะมีประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น และ การศึกษาของ อูมาพร รักษทิพย์(47) พบว่า ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในวัยสูงอายุ ผ่านชีวิตมามาก และมองเห็นสัจจะธรรมของชีวิตมากขึ้น ความหวาดหวั่นพรั่นพรึงต่อความตายไม่รุนแรงนัก ส่วนผู้ที่มีอายุน้อยประสบการณ์ชีวิตไม่มากนัก จะทำให้ยอมรับชะตากรรมได้ยาก มีความสูญเสีย หดหู่ ท้อแท้ และหมดกำลังใจมากกว่า

ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมและด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการศึกษาน้อยกว่า อธิบายได้ว่าการศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และมีเหตุผล เมื่อเผชิญกับการเจ็บป่วยและการแสวงหาความรู้ เพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการ อีกทั้งผู้มีการศึกษาจะมีการใช้เหตุผลและวิธีการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ มากขึ้น จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งจะทำความเครียดลดลง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการศึกษาต่ำทำให้ขาดความรู้ในด้านสุขภาพไม่สามารถศึกษาหาข้อมูลและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความเครียดซับซ้อนใจจากการไม่ทราบข้อมูล ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สอดคล้องกับเวทสโตน และโอเลห์ แฮนส์สัน ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษามากจะสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้ดี มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้สำหรับเผชิญความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้ กาแลนด์และบุช พบว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่จะนำมาใช้การพิจารณาสิ่งคุกคามต่อสถานการณ์ของตนเองอย่างถูกต้องสามารถแยกแยะได้ว่า ปัจจัยช่วยบรรเทาอันตราย จากสิ่งที่มาคุกคาม การขาดความรู้ทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะประเมินสถานการณ์ได้อย่างไม่เหมาะสมและไม่มีความรู้ที่จะแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่สามารถนำมาใช้ในการบรรเทาภาวะความเครียด ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่ว่าการศึกษาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง บุคคลต้องใช้ความรู้ และสติปัญญาประเมินสิ่งคุกคามว่ามีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดความสูญเสียระดับใด จากพื้นฐานของความรู้ สติปัญญา จะถูกนำมาใช้ในขั้นตอนต่อไปในการประเมินว่าเขาใช้วิธีประเมินปัญหาและหาแหล่งสนับสนุนอย่างไร จึงจะเหมาะสมที่สุด ดังเช่นจากการศึกษาของ โอเบรียน O'Brien อ้างถึงใน อุมามพร รักทิพย์ (47) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคกระดูกเสื่อมที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าผู้มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลความรู้ ค้นหาปัญหา และสามารถหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เวบส์เตอร์และคลิสแมน (อ้างถึงใน จันทรทิพย์ ตีระตะ) และอุมามพร รักทิพย์ ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น

ฐานะทางเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมและด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมและด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี เนื่องจากรายได้ของครอบครัวเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีขวัญ และกำลังใจ ที่จะแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วย โดยหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มารายได้สูงย่อมมีโอกาสจะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย รวมถึงการใช้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมได้มากกว่า จึงมีผลทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่า (F.L.Feldman อ้างถึงใน ภัทรพงศ์ ประกอบผล) โดยเฉพาะในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย และมีการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ความสามารถในการทำงานน้อยลงจากความเจ็บป่วย บางรายอาจต้องออกจากงานเพราะสังคมรังเกียจหรือเพราะสภาพร่างกายไม่แข็งแรงในขณะที่ต้องค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีย่อมมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้ นอกจากนั้นยังไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว และค่ารักษาพยาบาลของตนเองและบุตรในครรภ์ จึงมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือมีรายได้เพียงพอ ย่อมมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เพราะผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีความจำกัดในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งจากลักษณะอาชีพที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา มีรายได้ไม่พอที่จะหาซื้ออาหารที่ประโยชน์มาบำรุงร่างกายได้เพียงพอ หรือไม่มีเวลาออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นเมื่อเกิดการติดเชื้อผู้ที่มีรายได้น้อยหรือฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะมีปัญหาและความเครียดทั้งเรื่องของการเจ็บป่วย การทำงาน และรายได้ที่ไม่พอกับค่ารักษาพยาบาลตลอดจนเกิดความเครียดที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้อีกระยะหนึ่งเท่าที่ต้องการ ซึ่งถ้าไม่สามารถคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ได้ก็ทำให้ไม่สามารถปรับตัวที่จะเผชิญกับความเครียดได้

ระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมและด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือดเป็นระยะเวลา 3-4 และ 5 เดือน ขึ้นไปมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมและด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเลือดมาแล้ว 1-2 เดือน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงต่อชีวิต แต่การรับทราบผลเลือดเป็นระยะเวลานานขึ้นก็จะมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวที่จะเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ เรียนรู้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และแก้ไขปัญหาก็ดีขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยนานจะมีทักษะในการแก้ไขปัญหาก็ดีกว่าผู้ป่วยในระยะสั้น (Janiee M.bell อ้างถึงใน ภทรพงศ์ ประกอบผล) ซึ่งจากการศึกษาของ วอลคอต (Wollcott, อ้างถึงใน สุขมณฑา กบิลพัฒน์) พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และปรับตัวได้ดีขึ้น ใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ หลังจากทราบผลเลือดครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ สินธุชัย ระยะเวลาการเป็นโรคมี่ความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคซาร์มาตอย ฐมาตอย และการศึกษาของ กุลธิดา พานิชกุล สนับสนุนว่าระยะเวลาของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด ($r = -.136, p < .01$) กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีระดับความเครียดต่ำ ในทางตรงข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีระดับความเครียดสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช วิทย์โชคกิตติคุณ และคณะ (49) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี มีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวในแต่ละระยะหลังทราบผลเลือดบวกผ่านพ้นไปด้วยดี คือการสนับสนุนทางสังคมนอกจากนี้ คอมป์ (51) ยังกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้อารมณ์มั่นคง สงบเยือกเย็น ลดการถูกเร้าด้านอารมณ์และตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ทำให้การรับรู้ของมารดาดีและเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญปัญหา

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลบหนีปัญหา ($r = -.225, p < .05$) กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลบหนีปัญหาน้อย ในทางตรงข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลบหนีปัญหามากขึ้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้จากการหลบหนีปัญหา เป็นวิธีการที่หญิงตั้งครรภ์ต้องครุ่นคิดหรือเผชิญปัญหาคนเดียว เช่น ปล่อยให้ตนเอง พยายามลืม พยายามหลับให้มาก คิดเรื่องอื่น เก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว แต่การเผชิญปัญหาดังกล่าวเป็นผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข แต่เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคม เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาส รับรู้ถึงความอบอุ่นปลอดภัย รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลต่างๆ ในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดประสบการณ์ และความคิด รับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจยอมรับบทบาทในสังคม รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข่าวดูสารข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ (40) จากโอกาสต่าง ๆ ดังกล่าวจะเป็นส่วนสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญปัญหาได้ดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงได้ จึงใช้วิธีการหลบหนีปัญหาน้อยลงในที่สุด

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะต่อนโยบายของรัฐ

1. ด้านกฎหมาย

ควรมีการปรับปรุงให้สะดวกในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ให้ยืดหยุ่น สะดวก รวดเร็ว ไม่ละเมิด หรือลิดรอนสิทธิ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ตลอดจนมีการกำหนดนโยบายของมาตรการทางสังคมเพื่อคุ้มครองสิทธิและคุณภาพเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากการที่บิดามารดาป่วยเป็นโรคเอดส์ เช่น การกำหนดการคุ้มครองสิทธิให้เด็กได้รับการศึกษาในพื้นที่ อย่างเป็นทางการ ห้ามกีดกัน แบ่งแยก ละเมิดสิทธิ

2. ด้านสวัสดิการสังคม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

- รัฐควรเสริมนโยบายการจัดตั้งเครือข่ายการให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นระบบเพื่อส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายทางจิตสังคม ตลอดจนสามารถให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชน

- ควรมีการส่งเสริมการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ต่อผู้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ชัดเจน รวดเร็ว ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการรณรงค์ ป้องกัน แก้ไข ปัญหาเอดส์

- ควรมีการส่งเสริมด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์แก่ครอบครัว สังคมและชุมชน เพื่อเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะคติ ของครอบครัว สังคมและชุมชน ให้ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง เช่น การไม่สำส่อนทางเพศ

- ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของครอบครัว ชุมชน สังคม และเยาวชน ทั้งในและนอกระบบให้เข้มแข็ง สามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ รวมทั้งช่วยเหลือ เกื้อกูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนให้มีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันตนเอง และแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์ได้อย่างยั่งยืน

- ควรรณรงค์ให้มีการประสานนโยบายและแผนเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นพลวัตร โดยสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานเข้าใจนโยบายเอดส์ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อน ประหยัดทรัพยากร และหน่วยงานของรัฐต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบให้สร้างภาพลักษณ์ให้ภาคเอกชนศรัทธาด้วย

- มีการรณรงค์ส่งเสริมด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน และการวิจัย ค้นคว้า ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ตามวิถีวัฒนธรรมไทยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวให้มากขึ้น โดยการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรที่มีคุณภาพให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

1. ควรจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาให้ทั่วถึงโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน การให้คำปรึกษาต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องให้แบบครบวงจร อย่างเป็นองค์รวม คือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบุคลากรที่ได้รับการอบรมมาอย่างเพียงพอ ควรมีเทคนิคในการให้

คำปรึกษาเกี่ยวกับการบำบัด รักษา ฟันฟู และส่งเสริมสมรรถภาพ กลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม รวมทั้งมีการประสานเครือข่ายทางสวัสดิการสังคม เป็นการช่วยเหลือ และคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจาก

2. มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ ตลอดจนพัฒนาทักษะความสามารถและบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการส่งเสริมให้มีการอบรมหรือสัมมนา วิชาการแก่บุคลากร เป็นการฟื้นฟูความรู้ เจตคติที่ดีในการดูแล และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ยังควรจัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการให้คำปรึกษา กล่าวคือ มีห้องสำหรับการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ เป็นสัดส่วนบรรยากาศสงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกและมีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด ควรมี การสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้คำปรึกษา และช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเพียงพอ

3. บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึงครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการส่งเสริมให้คำปรึกษาครอบครัวที่มี ประสิทธิภาพและเป็นระบบ ด้วยเหตุที่ว่าครอบครัวเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ใกล้ชิดและสำคัญ ที่สุดต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4. ควรเน้นการทำงานเชิงรุกโดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มศักยภาพของครอบครัวและ ชุมชนให้เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยรณรงค์หาความ พร้อมและรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ตลอดจนการให้สวัสดิการและบริการทาง สังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

5. ควรรณรงค์ด้านการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้มีพฤติกรรม การป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง โดยการผลิตสื่อที่ครอบคลุมเนื้อหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาคเอดส์ที่ ดึงดูดความสนใจ ไม่ซับซ้อน ชัดเจน เข้าใจง่าย มีเวลาพอเหมาะ

6. หน่วยงานของรัฐควรตั้งองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคเอดส์ มีการประสานงานและร่วมมือกันอย่างจริงจัง ตลอดจนมีการติดตามประเมินผล โครงการอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

7. ควรสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ให้ชุมชน ในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปรึกษา ระบายความทุกข์ ให้ความรัก เอื้ออาทรต่อกัน เพื่อให้เกิดพลังเข้มแข็งของสังคมในการรองรับปัญหาโรคเอดส์

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความหวังในชีวิต บทบาทความรับผิดชอบในครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอน เป็นต้น เพราะปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกัน
2. จากผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลมากเกี่ยวกับการติดเชื้อของทารกและการเลี้ยงดูต่อไปในอนาคตเมื่อกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตลง ดังนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารูปแบบและแนวทางในการให้คำปรึกษา (Counseling) ที่เหมาะสม หรือเป็นการทำกลุ่มแบบประคับประคอง (Group Support) กับกลุ่มที่มีประสบการณ์จริงมาก่อน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ลดระดับความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับบุตร
3. ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี มิได้มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเพียงลำพังเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อถึงครอบครัว สามี บุตร ญาติพี่น้อง จึงควรมีการศึกษาถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลดังกล่าวและศึกษาถึงบทบาทของบุคคลกลุ่มดังกล่าว ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์กับหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์
5. ควรมีการศึกษาความต้องการและบริการทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ