

อัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*

ทิวาภรณ์ เจริญพิชัย** พย.ม.

เอมพร รตินทร*** Ph.D (Nursing)

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร**** พย.ด.

ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร***** M.D., Ph.D

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงระบาดวิทยาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครทุกราย ในช่วงระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ทั้งที่ไม่มีอาการและมีอาการแสดงของโรคเอดส์ จำนวน 468 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงและแบบบันทึกการให้การปรึกษาของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ความหนักแน่นของความสัมพันธ์ ช่วงแห่งความเชื่อมั่น (OR, 95%CI) และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า อัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง 2547 คิดเป็นร้อยละ 32.8, 40.2, 46.5, และ 37.0 ตามลำดับ อัตราเฉลี่ยตลอด 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส (OR=3.50, 95% CI=1.94-6.33) ความเพียงพอของรายได้ (OR=2.13, 95% CI=1.45-3.14) การมาฝากครรภ์ (OR=7.32, 95% CI=4.82-11.12) การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี (OR=3.26, 95% CI=2.21-4.81) และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส (OR=2.12, 95% CI=1.45-3.10) การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์ (OR=5.15, 95% CI=3.29-8.05) และการไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี (OR=2.15, 95% CI=1.38-3.36) โดยอธิบายความผันแปรของการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดได้ร้อยละ 28.1

ข้อเสนอแนะในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึง คือ การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลจะต้องตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยรวมถึงร่วมกันประเมิน ค้นหาปัญหา อุปสรรค และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มารดาได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2551 ; 23(1) 48-59

คำสำคัญ : การไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอด มารดาติดเชื้อเอชไอวี

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลผู้ประสานงานโครงการวิจัย ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

*** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาสำคัญทั้งทางด้านสังคมและสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย โรคเอดส์มีภาวะระบาดอยู่ในระยะที่ 5 ซึ่งระบาดไปสู่หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และทารก โดยสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์¹ ปัจจุบันผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องพยายามที่จะลดอัตราการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกโดยการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการนำยาต้านไวรัสมาใช้ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถลดอัตราการติดเชื้อในทารกเหลือเพียงร้อยละ 1.9 เมื่อมารดาเริ่มได้รับยาขณะอายุครรภ์ 28 สัปดาห์² สำหรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ ภายหลังจากหยุดยาต้านไวรัสจะทำให้ปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวีที่อยู่ในกระแสเลือดของมารดาเพิ่มขึ้น³ และเกิดการดื้อยาได้ จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาและยุโรปพบว่า การใช้ยา AZT ในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกจะพบการดื้อยาร้อยละ 11-25 ภายในระยะเวลา 3-6 ปีหลังคลอด⁴ ประกอบกับการสูญเสียน้ำและเลือดจากการคลอดทำให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะหลังคลอดบุตรอยู่ในภาวะอ่อนแอ มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้สูงกว่ามารดาทั่วไป⁵ สำหรับการดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอดบุตรที่มารดาควรได้รับคือการตรวจหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ได้แก่ เชื้อราหนองในและความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก เนื่องจากในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีจะพบปรากฏการณ์ของมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างสูง¹ และการเอกซเรย์

ปอดเพื่อตรวจหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค นอกจากนี้ควรตรวจระดับของ CD₄ เพื่อประเมินระยะของโรคและให้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

จะเห็นได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอดเพื่อเป็นการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคตและเพื่อวินิจฉัยอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที่เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดการดื้อยาต้านไวรัสที่ได้รับไปในระยะสั้นขณะตั้งครรภ์ ในระยะยาวเมื่อการดำเนินของโรคมีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่มารดาไม่ได้รับการติดตามภาวะสุขภาพอย่างใกล้ชิดภาวะภูมิคุ้มกันต่างๆ มีแนวโน้มว่าจะลดต่ำลงทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเฉพาะชนิดที่เกิดขึ้นกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีซึ่งมีหลายชนิด โรคติดเชื้อฉวยโอกาสดังกล่าวเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และยับยั้งการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีอาการรุนแรง จากการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ของประเทศไทยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะกลับมารักษาอีกครั้งเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น มีอาการของโรคเข้าสู่ระยะรุนแรงและเสียชีวิตลงในที่สุด จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจตามนัด

ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ มารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากและอายุน้อยมีอัตราการไม่มาตรวจตามนัดแตกต่างกันโดยผู้ที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในช่วงวัยรุ่นมีอัตราการไม่มาตรวจตามนัดมากกว่าวัยผู้ใหญ่⁶ สถานภาพสมรส จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า หญิงตั้งครรภ์

ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมาตรวจรักษาย่างต่อเนื่อง และรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ⁷ เนื่องจากมีคู่สมรสเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ⁸ ระดับการศึกษา พบว่ามารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มีการศึกษาสูงจะพบบุตรมาตรวจรักษาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ⁹ ความเพียงพอของรายได้จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด¹⁰ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโดยผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะให้ความร่วมมือในการรักษาดีมีระยะเวลาการชะลอการรักษาต่ำและมารับยาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ลักษณะที่อยู่อาศัย จากการศึกษามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี¹¹ พบว่าผู้ป่วยที่มีที่อยู่แน่นอนจะมาตรวจตามนัดมากกว่าผู้ป่วยที่มีที่อยู่ไม่แน่นอนหรือย้ายที่อยู่บ่อยๆ การมาฝากครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติในระหว่างการตั้งครรภ์ ได้รับการช่วยเหลือรักษาความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สิทธิการรักษาพยาบาล การรักษาโรคเอดส์และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้มีข้อจำกัดเนื่องจากสิทธิประโยชน์ส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมการรักษาเหล่านี้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง¹² ระดับของ CD₄ จากการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี¹³ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมารักษาเมื่ออาการทางกายแย่ลงและเข้าสู่ระยะที่มีความก้าวหน้าของโรคแล้วโดยมีระดับของ CD₄ น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แต่จากการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของอนินดิสและคณะ¹⁴ พบว่า ระดับของ CD₄ ไม่มีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัด

ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การเปิดเผย การติดเชื้อเอชไอวี การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกแยกสถานที่ตรวจ ออกเป็นสัดส่วนต่างจากมารดาที่มีผลเลือดปกติ ซึ่งอาจทำให้ญาติหรือผู้พบเห็นเกิดความสงสัย ทำให้มารดาต้องเผชิญกับปัญหาการถูกตีตรา การถูกไล่ออกจากงาน และขาดแหล่งช่วยเหลือ¹⁸ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงเลือกที่จะมาใช้บริการเมื่อจำเป็นเท่านั้นโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อโรคดำเนินไปสู่ระยะที่แสดงอาการของโรคเอดส์⁷ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้สามีเป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือดูแลในรายที่สามีทราบถึงการติดเชื้อของภรรยาจะทำให้มีการสื่อสารและทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการวางแผนในการเข้ามารับการรักษาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁷

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและจัดระบบการให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาอัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. ศึกษาปัจจัยทำนายการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 13 ถึง 46 ปี อายุเฉลี่ย 26.10 ปี (SD = 5.36) ร้อยละ 72 มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 88.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 43.4 มีอาชีพรับจ้างและร้อยละ 43.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และร้อยละ 98.5 ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี

อัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง 2547

คิดเป็นร้อยละ 32.8, 40.2, 46.5, และ 37.0 ตามลำดับ และมีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 38.7

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มารดาที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก มีโอกาสไม่มาตรวจตามนัดมากกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่ 3.5 เท่า มารดาที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีโอกาสไม่มาตรวจตามนัดมากกว่ามารดาที่มีรายได้เพียงพอ 2 เท่า มารดาที่ไม่เข้ารับการฝากครรภ์มีโอกาสไม่มาตรวจตามนัดมากกว่ามารดาที่เข้ารับการฝากครรภ์ 7 เท่า มารดาที่ไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสไม่มาตรวจตามนัดมากกว่ามารดาที่เปิดเผยการติดเชื้อ 3 เท่า และมารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีมีโอกาสไม่มาตรวจตามนัดมากกว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี 2 เท่า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาและไม่มาตรวจตามนัดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่ศึกษา	Chi-square	P-value	OR	95%CI
อายุ (ปี)				
> 19			1.00	
≤ 19	2.01	>0.05	0.62	0.31-1.21
สถานภาพสมรส				
คู่			1.00	
หม้าย/หย่า/แยก	18.84	<0.001	3.50	1.94-6.33
ระดับการศึกษา				
ระดับการศึกษาสูง			1.00	
ระดับการศึกษาต่ำ	0.72	>0.05	1.12	0.80-1.73
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ			1.00	
ไม่เพียงพอ	15.06	<0.001	2.13	1.45-3.14

อัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่ศึกษา	Chi-square	P-value	OR	95 %CI
ลักษณะที่อยู่อาศัย				
ถาวร หรือแน่นอน			1.00	
ชั่วคราว หรือไม่แน่นอน	0.02	> 0.05	1.03	0.70-1.54
การเข้ารับการฝากครรภ์				
มาฝากครรภ์			1.00	
ไม่มาฝากครรภ์	95.44	< 0.001	7.32	4.82-11.12
สิทธิการรักษาพยาบาล				
มี			1.00	
ไม่มี	0.15	> 0.05	1.01	0.66-1.54
ระดับ CD ₄ ⁺ counts (cells/mm ³)				
≥ 500			1.00	
200-499	1.52	> 0.05	0.70	0.39-1.24
< 200	3.33	> 0.05	0.43	0.17-1.10
การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี				
เปิดเผย			1.00	
ไม่เปิดเผย	36.88	< 0.001	3.26	2.21-4.81
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส				
ดี			1.00	
ไม่ดี	15.17	< 0.001	2.12	1.45-3.10

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงระบาดวิทยาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาอัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากเอกสารการให้การปรึกษามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีที่มาตรวจหลังคลอด ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2547 เป็นเวลา 4 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 468 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกอัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้เป็น secondary data โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินปัจจัยเสี่ยง และแบบบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาของหน่วย

โรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อขออนุญาตอ่านเอกสารข้อมูลจากผู้ป่วยได้ โดยตรงจึงขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแทน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละกลุ่มของ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเข้ารับการฝากครรภ์ สิทธิการรักษา

พยาบาล ระดับของ CD₄ การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสของมารดาที่มาและไม่มาตรวจตามนัด

2. หาค่า Odd Ratio และ 95% confidence interval ของ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเข้ารับการฝากครรภ์ สิทธิการรักษาพยาบาล ระดับของ CD₄ การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการไม่มาตรวจตามนัดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยทำนายการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การไม่เข้ารับการฝากครรภ์ และการไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี โดยอธิบายความผันแปรของการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดได้ร้อยละ 28.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจตามนัดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยวิเคราะห์พร้อมกันหลายปัจจัย ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก

ปัจจัยที่ศึกษา	β	S.E.	Wald	df	Sig	Adjusted OR	95%CI	Nagelkerke R ²
สถานภาพสมรส (หม้าย หย่า แยก)	0.29	0.36	0.62	1	0.43*	1.33	0.65-2.70	.281
ความไม่เพียงพอของรายได้	0.22	0.23	0.92	1	0.34*	1.25	0.80-1.97	
การไม่ฝากครรภ์	1.64	0.23	51.46	1	0.00*	5.15	3.29-8.05	
การไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี	0.77	0.23	11.39	1	0.001*	2.15	1.38-3.36	
สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส	0.16	0.24	0.42	1	0.52*	1.20	0.73-1.89	

การอภิปรายผล

อัตราเฉลี่ยมากกว่า 1 ใน 3 ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาตรวจตามนัด (ร้อยละ 38.7) สอดคล้องกับการศึกษาของลินดา¹⁶ พบว่า สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีผลการตรวจภายในผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 35 และจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าอัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละปีก่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยมีแนวโน้มที่ลดลงในปี พ.ศ. 2547 ทั้งนี้เพราะมารดาส่วนใหญ่ต้องการความต่อเนื่องในการรักษา เนื่องจากมีประวัติอยู่ที่โรงพยาบาลแล้วและไม่ต้องการเปิดเผยการติดเชื้อมีสถานบริการอื่นอีกจึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้อัตราการไม่มาตรวจหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร¹⁷ ที่พบว่ามารดาหลังคลอดมักกลับมารับการตรวจสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งเดิม

สถานภาพสมรส พบว่า มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของเพาเวอร์และคณะ⁷ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีสถานภาพสมรสคู่จะมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องและรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากคู่สมรสเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากกว่าบุคคลอื่น คู่สมรสจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี⁸ สำหรับมารดาที่มีสถานภาพหม้ายหย่า หรือแยกกันอยู่ จะขาดคนคอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระ

หน้าที่รับผิดชอบ ไม่มีคนพาไปตรวจตามนัดและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา ในขณะที่ต้องทำหน้าที่หลายบทบาท ถ้าขาดคนช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน ขาดคนให้ความเห็นอกเห็นใจคอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาก็จะทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ไม่มีเวลาสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารก รวมถึงไม่สามารถไปตรวจหลังคลอดได้อย่างสม่ำเสมอ

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของวิณา⁸ พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจึงทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ เนื่องจากความเพียงพอของรายได้เป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีขวัญและกำลังใจในการแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพมารดาที่มีรายได้สูงจะสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตที่ดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้มาตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยที่ต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงสุขภาพต้องระมัดระวังในการใช้จ่าย

ทำให้ไม่สามารถจัดการกับค่าใช้จ่ายภายในบ้านได้อย่างเพียงพอซึ่งมีผลทำให้มารดาดูแลตนเองไม่ได้และไม่มาตรวจสุขภาพภายหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

การเข้ารับการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของวีณา⁸ พบว่าการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอจะทำให้มารดาได้พบกับพยาบาลเจ้าของไข้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจกล้าซักถามข้อสงสัย หรือระบายความในใจทำให้ไม่เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของวัลยา¹⁸ ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหลีกเลี่ยงการไปตรวจที่โรงพยาบาลเนื่องจากกังวลถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันต้องมีการตรวจเพื่อคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมารดามีผลเลือดผิดปกติจะส่งไปยังคลินิกเฉพาะโรคซึ่งเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างมารดาที่มีผลเลือดปกติและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจนอาจเป็นที่สังเกตของบุคคลใกล้ชิด หรือการเขียนสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่มารดารับรู้ได้⁸ จะเห็นได้ว่าการปกปิดการติดเชื้อเป็นอุปสรรคที่ทำให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีทำได้ไม่เต็มที่ขาดโอกาสในการได้รับความช่วยเหลือและเป็นสาเหตุหนึ่งของการไม่มาตรวจตามนัดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของกิตตินันท์¹⁵ ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสจะทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหรือความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา เป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ที่สนิทสนมลึกซึ้งและผูกพันกันมากที่สุด ผู้ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เมื่อความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยาเป็นไปในทางที่ดีย่อมจะส่งผลให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความสุขและสนใจในการดูแลตนเอง ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และแผนการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยที่ทำนายการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์ และการไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีณา⁸ และ วัลยา¹⁸ อย่างไรก็ตามทั้ง 2 ปัจจัยสามารถทำนายได้ร้อยละ 28.1 แสดงว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ทำนายการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็น secondary data อาจไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยตรง

เนื่องจากข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน รวมถึงการให้ความหมายของปัจจัยที่ศึกษาอาจไม่สอดคล้องกันทั้งหมด แต่เป็นการเทียบเคียงแบบใกล้เคียงที่สุด เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัยซึ่งมีคำตอบที่ค่อนข้างมีความหลากหลาย บางกรณีไม่สามารถระบุลงไปได้ชัดเจนว่าเป็นที่อยู่แบบถาวรหรือแบบชั่วคราว ผู้วิจัยจึงไม่สามารถอธิบายในรายละเอียดได้อย่างชัดเจน

2. จากผลการศึกษาที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งไม่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาอาจเป็นไปได้ว่ามารดาในกลุ่มนี้ไปรับการตรวจที่สถานบริการสุขภาพแห่งอื่น แต่เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อกับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้โดยตรง จึงไม่สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากมารดาได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึงคือการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลจะต้องตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการเปิดเผยการติดเชื้อของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และในกระบวนการให้การปรึกษา พยาบาลจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยให้มารดาค้นหาปัญหาอุปสรรค และร่วมประเมินกับมารดาถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี และประการสำคัญพยาบาลจะต้องเคารพในการตัดสินใจของมารดาในรายที่มารดาไม่ต้องการเปิดเผยการติดเชื้อ

พยาบาลและมารดาควรวางแผนร่วมกันเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการรักษาความลับของมารดา และเพื่อขจัดปัญหาที่อาจนำมาซึ่งการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องในอนาคต

2. การนัดหมายตรวจในครั้งต่อไป ควรให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสตัดสินใจว่าจะสะดวกมาตรวจในวันใด หรืออาจนัดหมายวันตรวจให้ตรงกับของบุตร เพื่อลดภาระในการเดินทางมาโรงพยาบาล หรือในรายที่ต้องการไปตรวจที่อื่น ควรสร้างระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

ด้านการศึกษา

ควรมีการจัดตั้งหลักสูตรเฉพาะทาง หรือหลักสูตร advanced nurse practitioner เพื่อการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และความต้องการการดูแลสำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีลักษณะเฉพาะของกลุ่ม ดังนั้นในหลักสูตรของการเรียนการสอนจึงควรให้มีการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อฝึกฝนพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งทักษะที่จำเป็นในการฝึกอบรม ได้แก่ การให้การปรึกษา (counseling) และควรเพิ่มทักษะความสามารถในการบูรณาการประเด็นต่างๆ ที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องต่อผู้ป่วยเข้าไปในแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ disclosure of HIV infection and continuity of care เป็นต้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัยแบบศึกษาไปข้างหน้า เพื่อติดตามกลไกการเปลี่ยนแปลงของระบบการตรวจรักษาและส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจาก

ในปัจจุบันมีการพัฒนาปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลตลอดเวลา และเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมากที่สุด

2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาในเชิงลึกว่า สาเหตุที่แท้จริงของการไม่มาตรวจตามนัด หลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีคืออะไร โดยอาจศึกษาเกี่ยวกับมิติทางสังคมที่มีต่อการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีและการดำเนินชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี วิถีชีวิตของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มุมมองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีหรือการไม่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด และความต้องการการดูแลของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

1. ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์, อภิชาติ โอฟารัตนชัย. นรีเวชวิทยานับบอบบอร์ดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พี บี ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์; 2539.
2. อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ. คู่มือปฏิบัติงานและแผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยการใช้ยาต้านไวรัส. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช. อัดสำเนา; 2550.
3. De Jong MD, De Boer RJ, De Wolf F, Foudraine NA, Boucher CAB, Goudsmit J, et al. Overshoot of HIV-1 viraemia after early discontinuation of antiretroviral treatment. *AIDS* 1997;11:79-84.
4. Nolan M, Fowler MG, Mofenson LM. Antiretroviral prophylaxis of perinatal HIV-1 transmission and the potential impact of antiretroviral resistance. *J Acq Im Def Syndromes* 2002;30:216-29.
5. Grubert TA, Reindell D, Kastner R, Lutz-Friedrich R, Belohradsky BH, Dathe O, et al. Complication after caesarean section in HIV-1-infected women not taking antiretroviral treatment. *The Lancet* 1999; 354:1612-13.
6. Sedgh G, Spiegelman D, Larsen U, Msamanga G, Fawzi WW. Breastfeeding and maternal HIV-1 disease progression and mortality. *AIDS* 2004;18: 1043-49.
7. Power R, Koopman C, Volk J, Israelski DM, Stone L, Chesney MA, et al. Social support, substance use, and denial in relationship to antiretroviral treatment adherence among HIV-infected persons. *AIDS Patient Care and STDs* 2003;17:245-52.
8. Jirapaet V. Factors affecting maternal role attainment among low-income, Thai, HIV positive mothers. *J Transcultural Nursing* 2001;12:25-33.
9. Ioannidis JPA, Taha TE, Kumwenda N, Broadhead R, Mtimavalye L, Miotti P, et al. Predictors and impact of losses to follow-up in an HIV-1 perinatal transmission cohort in Malawi. *Int Epi Association* 1999;28:769-75.
10. กอบแก้ว คุณตวัส. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
11. อนุชิต นิตธรรมยง สุวรรณิ์ นาคะ ระวีวรรณ เครือฟ้า และสมปอง เขี้ยวเพ็ชร. ความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวี:กรณีศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ; 2542.

12. ชัยยศ คุณานุสนธิ์. ระบาดวิทยาของโรคเอดส์และผลกระทบต่อประเทศไทย. ใน: ชิชณู พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์ อูษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2545. หน้า 1-14.
13. Welch KJ, Morse A. Survival patterns among HIV+ individuals based on health care utilization. **J the National Medical Association** 2001;93: 214-9.
14. Ioannidis JPA, Bassett R, Hughes MD, Volberding PA, Sacks HS, Lau J, et al. Predictors and impact of patients lost to follow-up in along term randommized trial of immediate versus deferred antiretroviral treatment. **J Acq Im Deficiency Syn and Human Retrovirology** 1997;16:22-30.
15. กิตินันท์ ลิทธิชัย. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
16. Lindau ST, Basu A, Leitsch SA. Health literacy as a predictor of follow-up after an abnormal pap smear. **J Gen Int Med** 2006;21:829-34.
17. สมพร วัฒนกุลเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กชนบทที่ 41 อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
18. Thampanichawat W. **Thai mothers living with HIV infection in urban areas** [dissertation]. Washington Univ.;1999.

The Rate of Loss to Postpartum Follow-up in Mothers with HIV Infection and Associated Factors*

Thiwarphorn Chalermpitchai**MNS

Ameporn Ratinthorn***Ph.D.

Yaowalak Serisatien****D.N.S.

Dittakarn Boriboonhirunsarn*****M.D., Ph.D.

Abstract: The objective of this epidemiological study with cross-sectional design was to examine the rate of loss to postpartum follow-up in mothers with HIV infection and associated factors. This study comprised 468 mothers with HIV infection, both symptomatic and asymptomatic, who delivered their babies at a university hospital in Bangkok during the 4-year period from November 1, 2000 to October 31, 2004. The Risk Factors Assessment and Counseling Record Forms of the mothers were reviewed. Data were analyzed using frequency distributions, percentages, means, standard deviations, chi-square test, odds ratio calculation with 95% confidence interval (OR, 95% CI), and multiple logistic regression analysis.

Results showed that, from 2001 to 2004, the rates of loss to postpartum follow-up in mothers with HIV infection were 32.8, 40.2, 46.5, and 37.0%, respectively, with a 4-year average of 38.7%. Factors significantly associated with the loss to postpartum follow-up in mothers with HIV infection included marital status (OR=3.5, 95% CI=1.94-6.33), adequacy of income (OR=2.13, 95% CI=1.45-3.14), antenatal care (OR=7.32, 95% CI=4.82-11.12), disclosure of HIV infection (OR=3.26, 95% CI=2.21-4.81), and marital relationship (OR=2.12, 95% CI=1.45-3.10). Multiple logistic regression analysis showed that two factors were predictive factors to the loss-to-postpartum follow-up rate in mothers with HIV infection including poor antenatal care (adjusted OR=5.15, 95% CI=3.29-8.05) and non disclosure of HIV infection (adjusted OR=2.15, 95% CI=1.38-3.36). Both factors could explain approximately 28.1% of the variance in the loss-to-follow-up rate in mothers with HIV infection.

It is suggested that disclosure of HIV infection is another important issue that nurses should be concerned about. Nurses should be aware about the impacts of disclosing the infection status on mothers with HIV. Nurses should help the mother to explore the problems and barriers related to this issue for continuing of care in the future.

Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(1) 48-59

Keywords: Loss to postpartum follow-up, Mothers with HIV infection

* Master Thesis of Maternal and Newborn Nursing, Mahidol University

** Coordinating Research Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

*** Lecturer, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Nursing, Mahidol University

**** Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Nursing, Mahidol University

***** Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital