

บทที่ 4

วิเคราะห์ข้อมูลและอภิปราย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยและเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ในการดูแลขององค์การสยาม-แคร่ มุกดาหาร เด็กติดเชื้อที่อยู่ในการดูแลขององค์การสยาม-แคร่ มุกดาหาร มีทั้งสิ้น 36 คนจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นใน 2544-2547 มามีเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจำนวน 3 คน และมีอายุต่ำกว่า 7 ปี จำนวน 3 คนซึ่งไม่อยู่ในคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้มีจำนวน 30 คน

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือเพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.33 เพศหญิงจำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.67 ในเด็กกลุ่มที่รู้ผลการวินิจฉัย เป็นชาย 7 คน หญิง 9 คน กลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย เป็นชาย 9 คน หญิง 5 คน

1.2 อายุ

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10.63 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 8-12 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 12 ปี 11 คน รองลงมาเป็นอายุ 10 ปีและ 11 ปีมีจำนวนเท่ากันคือ 6 คน อายุ 8 ปี และ 9 ปี เป็น 5 คนและ 2 คน ตามลำดับ

1.3 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 คือ 11 คน รองลงมาคือระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 5 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ 6 คน ประถมศึกษาปีที่ 2 และประถมศึกษาปีที่ 3 เป็น 5 คน และ 2 คน ตามลำดับ

1.4 การได้รับยาต้านไวรัส

กลุ่มตัวอย่างเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นระยะเวลา 3 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.75 รองลงมาคือ 2 ปี คิดเป็น ร้อยละ 37.50 และ 1 ปี ร้อยละ 18.75 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นระยะเวลา 2 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ 3 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 35.72 และ 1 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 7.14

สูตรยาต้านไวรัสที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในกลุ่มที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ได้รับยา GPO-vir จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.25 รองลงมาคือ AZT+ 3TC+Efavirance จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.00 และ D4T+3TC จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.75 ในกลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัส GPO-vir และ AZT+ 3TC มีจำนวนเท่ากันคือจำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.58 รองลงมาคือ D4T+3TC จำนวน 3 คน เป็น ร้อยละ 21.42 การเปลี่ยนแปลงของจำนวน CD4 count ในสองครั้งล่าสุด ในกลุ่มที่รู้ผลการวินิจฉัยมีผล CD4 count ส่วนใหญ่เพิ่มมากกว่า 50 จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ลดลงมากกว่า 50 จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.75 และอยู่ระหว่างลดลง 1-25 จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.25 ในกลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยมีผล CD4 count ส่วนใหญ่เพิ่มมากกว่า 50 จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.72 รองลงมาคือ ลดลง ร้อยละ 50 จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.58 เพิ่ม 1-25 และลดลง 1-25 จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.28

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางสังคม

สถานะทางสังคมประชากร	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	43.75	9	64.28
หญิง	9	56.25	5	35.72
อายุ				
8 ปี	0	0	2	14.28
9 ปี	2	12.50	3	21.43
10 ปี	2	12.50	4	28.58
11 ปี	3	18.75	3	21.43
12 ปี	9	56.25	2	14.28
การศึกษา				
ประถมศึกษาปีที่2	0	0	2	14.28
ประถมศึกษาปีที่3	2	12.50	3	21.43
ประถมศึกษาปีที่4	2	12.50	4	28.58
ประถมศึกษาปีที่5	3	18.75	3	21.43
ประถมศึกษาปีที่6	9	56.25	2	14.28

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางสังคม (ต่อ)

สถานะทางสังคมประชากร	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการรับยาต้านไวรัส				
1 ปี	3	18.75	1	7.14
2 ปี	6	37.50	8	57.14
3 ปี	7	43.75	5	35.72
สูตรยาต้านไวรัสที่ใช้				
GPO-vir	5	31.25	4	28.58
D4T+3TC+Nevirapine	2	12.50	2	14.28
A2T+3TC+Efavirence	4	25.00	1	7.14
D4T+3TC	3	18.75	3	21.42
A2T+3TC	2	12.50	4	28.58
การเพิ่มของ CD4 Count 2 ครั้งล่าสุด				
เพิ่มมากกว่า 50	8	50	5	35.72
เพิ่ม 25—50	0	0	0	0
เพิ่ม 1—25	0	0	2	14.28
คงที่	0	0	0	0
ลดลง 1—25	1	6.25	2	14.28
ลดลง 25—50	0	0	1	7.14
ลดลงมากกว่า 50	7	43.75	4	28.58
ภาวะโภชนาการ				
น้ำหนักตามอายุ				
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	0	0	0	0
น้ำหนักค่อนข้างมาก	2	12.50	0	0
น้ำหนักตามเกณฑ์	7	43.75	8	57.74
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	3	18.75	4	28.57
น้ำหนักน้อยกว่า	4	25.00	2	14.28

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางสังคม (ต่อ)

สถานะทางสังคมประชากร	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ				
สูงกว่าเกณฑ์	0	0	0	0
ค่อนข้างสูง	1	6.25	0	0
ส่วนสูงตามเกณฑ์	6	37.50	9	64.28
ค่อนข้างเตี้ย	5	31.25	3	21.42
เตี้ย	4	25.00	2	14.28
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง				
อ้วน	0	0	0	0
เริ่มอ้วน	0	0	0	0
ท้วม	2	12.50	0	0
สมส่วน	10	62.50	11	78.57
ค่อนข้างผอม	3	18.75	2	14.29
ผอม	1	6.25	1	7.14
รวม	16	100	14	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามลักษณะทางสังคม

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ดูแลเด็ก		
ปู่, ย่า, ตา, ยาย	17	56.67
ป้า, น้า	3	10.00
บิดา	4	13.33
มารดา	4	13.33
บิดาและมารดา	2	6.67
2. สถานภาพของเด็กกำพร้า		
กำพร้าบิดา	5	18.52
กำพร้ามารดา	5	18.52
กำพร้าบิดาและมารดา	17	62.96
3. อายุของผู้ดูแลเด็ก		
25-34 ปี	5	16.67
35-44 ปี	8	26.67
45-54 ปี	7	23.33
55-64 ปี	10	33.33
4. การศึกษาของผู้ดูแลเด็กหรือผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียน	17	56.67
ป.4	3	10.00
ป.6	4	13.33
ม.3	4	13.33
ม.6	2	6.67
5. อาชีพของผู้ดูแลเด็ก		
เกษตรกร	21	70.00
ค้าขาย	4	13.33
รับจ้างทั่วไป	3	10.00
แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวี	2	6.67

เด็กติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่มีผู้ดูแลคือ ปู่, ย่า, ตา, ยาย จำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ บิดาและมารดามีจำนวนเท่ากัน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.33 อายุของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อายุ 55-64 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ 35-44 ปี

จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.67 อายุ 45-54 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.33 และ อายุ 25-34 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.67

การศึกษาของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียน จำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวนเท่ากันคือ 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 10 และจบ มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

อาชีพของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 70 รองลงมาคือ ค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.33 รับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 10 และเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่เป็นเด็กกำพร้า ซึ่งแบ่งสภาพการกำพร้าเป็นกำพร้าทั้งบิดาและมารดา จำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.96 รองลงมาคือ กำพร้าบิดาหรือมารดา มีจำนวนเท่ากันจำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.52

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละที่เด็กรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามระยะเวลาในการรู้ผลการวินิจฉัย

ข้อมูล	รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รู้ผลการวินิจฉัย		
1 ปี	2	12.50
2 ปี	6	37.50
3 ปี	5	31.25
4 ปี	3	18.75
บุคคลที่บอกให้รู้ผลการวินิจฉัย		
แพทย์, พยาบาล	1	6.25
บิดา, มารดา	3	18.75
คนในครอบครัว	2	12.50
คนอื่น ๆ ในชุมชน	10	62.50
รวม	16	100

เด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยโดยจำแนกตามระยะเวลาในการรับรู้ส่วนใหญ่ได้รับรู้ผลการวินิจฉัย ภายใน 2 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ 3 ปี คิดเป็น ร้อยละ 31.25

และ 4 ปี ร้อยละ 18.75 ต่ำสุดรับรู้ในระยะเวลา 1 ปี คิดเป็น ร้อยละ 12.50 อายุที่เริ่มรู้ส่วนใหญ่ คือ 9 ปี

เด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยจากบุคคลที่บอกให้รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ได้รับรู้ผลการวินิจฉัยจากคนอื่น ๆ ในชุมชน จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือบิดามารดา คิดเป็น ร้อยละ 18.75 และคนในครอบครัวคิดเป็น ร้อยละ 12.50 ต่ำสุดแพทย์ พยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 6.25

2. ผลการวิเคราะห์ความเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยในระยะเวลาย้อนหลัง 3 ปี การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในปี 2548 กลุ่มตัวอย่างเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลแต่ไม่ได้พักที่โรงพยาบาลจำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.67 เป็นเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.67 เด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 10

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย (กลุ่มตัวอย่างทุกคน เคยเจ็บป่วย)

เหตุการณ์	กลุ่มตัวอย่าง ที่รู้ผลการวินิจฉัย	กลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย
การปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	ไปพบแพทย์ที่คลินิก ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล กินยารักษาที่มีอยู่	ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล กินยา
ผู้ที่ดูแลเมื่อมีความเจ็บป่วย	มารดา, ยาย, ตา, ย่า	มารดา, ยาย, ย่า

ประวัติการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีประวัติการแพทย์ด้านไวรัสหรือยาอื่น ๆ ในช่วงระยะเวลาย้อนหลัง 3 ปี

ประวัติการได้รับยาด้านเชื้อไวรัสเอชไอวี เด็กเริ่มได้รับยาด้านเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี 2546

3. ผลการวิเคราะห์ความซึมเศร้าในเด็ก

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะซึมเศร้าในเด็ก

ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า	9	56.25	3	21.42
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	7	43.75	11	78.58
รวม	16	100	14	100

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในเด็ก

ภาวะซึมเศร้าในเด็ก	ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย	15.81	7.37
กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	10.00	4.00
	13.11	6.63

เด็กติดเชื้อมีผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.25 และไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 7 คนคิดเป็น ร้อยละ 43.75 ส่วนเด็กติดเชื้อที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.58 และมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คนคิดเป็น ร้อยละ 21.42

4. ผลการวิเคราะห์ความกังวลใจ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน

ตารางที่ 7 การแสดงถึงความกังวลในเด็ก

ข้อมูล	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเด็นความกังวลใจใน 1 เดือนที่ผ่านมา				
คิดถึงบิดา มารดา	2	12.50	1	7.14
ขัดแย้งกับคนในครอบครัว	2	12.50	2	14.28
การเรียน	4	25.00	5	35.72
สุขภาพของตน	6	37.50	2	14.28
เพื่อน	2	12.50	4	28.58
รวม	16	100	14	100

เด็กติดเชื่อที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีความกังวลประเด็นสุขภาพของตนเองจำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือการเรียน จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.00 ส่วนเรื่องคิดถึงบิดามารดา ขัดแย้งกับคนในครอบครัว และเพื่อนจำนวนประเด็นละ 2 คน เท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 12.50

ส่วนกลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื่อที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีความกังวลประเด็นการเรียนจำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.72 รองลงมาคือเพื่อน จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.58 ส่วนเรื่องสุขภาพของตนและขัดแย้งกับคนในครอบครัว เท่ากันจำนวนประเด็นละ 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.28 และต่ำสุดคือเรื่องคิดถึงบิดามารดาจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.14

ตารางที่ 8 การสัมภาษณ์ประเด็นการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหาร	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	6	37.50	5	35.72
รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่	10	62.50	9	64.28
รวม	16	100	14	100

กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.50 ในกลุ่มที่รู้ผลการวินิจฉัยและในกลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 64.28

อาหารหลักที่กลุ่มตัวอย่างบริโภค

กลุ่มเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัย ข้าวเหนียว กล้วย ไข่ต้ม ตับย่าง ไข่เจียว ปูย่าง ปลาทุ กุ้งแช่แข็ง มาม่า ส้มตำ

กลุ่มเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ข้าวเหนียว กล้วย ไข่ต้ม กุ้งคั่ว ลูกชิ้น ลาบเนื้อ เนื้อทอด ไข่เจียว แกงหน่อไม้ ไข่มดแดง

อาหารหลัก 5 หมู่ หมู่ที่กลุ่มตัวอย่างขาดมากที่สุดคือ วิตามินและเกลือแร่ เนื่องจากอาหารหลักของกลุ่มเป้าหมายเป็น เนื้อสัตว์และข้าว โดยรายการอาหารที่บริโภคมากที่สุด คือ กล้วย, ข้าวต้ม, ข้าวเหนียว, ตับย่าง, กุ้งคั่ว, ไข่เจียว, ลูกชิ้น, ปูย่าง, ปลาทุ, ลาบเนื้อ, กุ้งแช่แข็ง, มาม่า เป็นต้น มีส่วนน้อยที่ได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ซึ่งได้วิตามินและเกลือแร่ จาก ผลไม้ ได้แก่ แดงโม, มะม่วง, มะขาม, แกงหน่อไม้ เป็นต้น

ตารางที่ 9 การออกกำลังกายและการนอนหลับพักผ่อน

ข้อมูล	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การออกกำลังกาย				
อย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง	1	6.25	1	7.14
อย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง	6	37.50	10	71.44
อย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง	5	31.25	2	14.28
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	4	25.00	1	7.14
การนอนหลับพักผ่อน				
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	1	6.25	0	0
8-10 ชั่วโมง	13	81.25	11	78.58
มากกว่า 10 ชั่วโมง	2	12.50	3	21.42
รวม	16	100	14	100

กลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื้อที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.25 ออกกำลังกายน้อยกว่าวันละ 2 ชั่วโมง จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.00 และออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมงจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.25

ส่วนกลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื่อที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.44 รองลงมาคือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.28 และออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14

เมื่อพิจารณาการออกกำลังกายของเด็กทั้งสองกลุ่มพบว่า มีการออกกำลังกายได้เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเทียบกับอายุ (Smsailey and gound; อ้างถึงใน กัณหา สีมพล, 2547) ส่วนน้อยเพียง 5 คน ที่มีการออกกำลังกายน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

จากตารางกลุ่มตัวอย่าง เด็กติดเชื่อที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง จำนวน 13 คนคิดเป็น ร้อยละ 81.25 รองลงมาคือนอนหลับพักผ่อนมากกว่า 10 ชั่วโมง จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.50 และนอนหลับพักผ่อน น้อยกว่า 8 ชั่วโมง จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.25

ส่วนกลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื่อที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง จำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.58 รองลงมาคือนอนหลับพักผ่อนมากกว่า 10 ชั่วโมง จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.42

ตารางที่ 10 กิจกรรมการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ

กิจกรรมการออกกำลังกาย	กลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย		กลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวิ่งเล่น	1	6.25	2	14.28
วอลเลย์บอล	4	25.00	2	14.28
ฟุตบอล	3	18.75	4	28.58
วิ่ง	3	18.75	2	14.28
แบทมินตัน	2	12.50	1	7.14
กระโดดยาง	3	18.75	3	21.42
รวม	16	100	14	100

จากตารางกลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื่อที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีกิจกรรมออกกำลังกายโดยการเล่นวอลเลย์บอล จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.00 รองลงมาคือการเล่นฟุตบอลและวิ่งเท่ากัน จำนวนละ 3 คนคิดเป็น ร้อยละ 18.75 และต่ำสุดคือการวิ่งเล่น จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.25 เด็กติดเชื่อที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีกิจกรรมออกกำลังกายโดยการเล่นฟุตบอล จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.58 รองลงมาคือการเล่นกระโดดยาง จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.42 และต่ำสุดคือการเล่นแบทมินตัน จำนวน 1คน คิดเป็น ร้อยละ 7.14

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัย และเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยในการดูแลขององค์การสยาม-แคร์ นำเสนอ

1. ความเจ็บป่วยของเด็กที่ติดเชื้อ

เด็กติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัย และไม่รู้ผลการวินิจฉัยเป็นการเจ็บป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และไม่ได้เข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล อาการป่วยของเด็ก ได้แก่ ไข้หวัด ท้องเสีย ผื่นคัน กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย คือ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและกินยา สังเกตได้ว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวีทุกคน จะรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองและมีความเคยชินกับการเจ็บป่วย รู้สึกดีที่ได้ไปโรงพยาบาล และไม่กลัวแพทย์และโรงพยาบาล กลุ่มที่รู้ผลการวินิจฉัย บางส่วนจะรับรู้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ การสังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ที่ดูแลเด็กติดเชื้อเมื่อมีความเจ็บป่วยคือ ยาย มารดา ตา และป้า หรือญาติคนอื่น ๆ การเจ็บป่วยของเด็กหายเร็วเมื่อเด็กให้ความร่วมมือ ฉะนั้น การที่จะดูแลเด็กได้ดีก็ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของเด็กในการดูแลสุขภาพของตนเอง

อาการเจ็บป่วยของเด็กที่ไม่พัฒนาความรุนแรงขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมที่เด็กและผู้ดูแลสังเกตอาการป่วยได้ตั้งแต่มีการป่วยเริ่มแรกและให้ความสำคัญในการดูแลรักษาซึ่งในเด็กทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ใกล้เคียงกันจึงทำให้ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นหายได้เร็ว

ระยะเวลาในการรับยาต้านในการทดสอบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ ซึ่งเด็กได้รับการตรวจคัดกรองการหา CD4 เพื่อดูระดับความต้านทานโรคของร่างกายและในเด็กที่มี CD4 น้อยกว่า 15% เด็กจึงได้รับยาต้านและมีการนัดของแพทย์อย่างต่อเนื่องทุกเดือนโอกาสที่เด็กกลุ่มนี้เข้าถึงข้อมูลเรื่องสุขภาพ จึงมีมากกว่าเด็กในกลุ่มอื่น ทั้งในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยและไม่รู้ผลการวินิจฉัยจึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมกินยาง่าย

2. ภาวะความซึมเศร้าในเด็กที่ติดเชื้อ

เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยมีภาวะซึมเศร้า 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.25 ส่วนเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย มีภาวะซึมเศร้า 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.42 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยมีค่ามากกว่าเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีภาวะความซึมเศร้าที่แตกต่างกัน โดยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยมีภาวะความซึมเศร้ามากกว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย จาก

การสัมภาษณ์เด็กทราบว่าในเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยเคยคิดฆ่าตัวตาย 1 คน สาเหตุของความวิตกกังวลจนเกิดภาวะซึมเศร้าคือ กังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของตนเอง และเด็กบางคนถูกเพื่อนล้อ โดยเฉพาะเด็กที่ทราบผลการติดเชื้อจากการบอกเล่าของคนในชุมชน ซึ่งเด็กถูกเปิดเผยการติดเชื้อโดยไม่พร้อมด้วยการทราบจากการถูกล้อ และการถามของคนในชุมชน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บอกเรื่องการติดเชื้อของเด็กพบว่า การที่เด็กทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อของตนเองจากคนอื่นในชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 62.50

3. ความกังวลใจ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

ความกังวลใจในเด็กส่วนใหญ่เป็นสุขภาพของตนเอง โดยเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยมีความกังวลเรื่องสุขภาพมากกว่าเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ส่วนประเด็นเรื่องการเรียนรู้ประเด็นความกังวลเด็กในกลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยที่มีความกังวลในประเด็นนี้มากที่สุด ร้อยละ 35.72 และในเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยมีความกังวลในประเด็นการเรียนรู้เป็น ร้อยละ 25 จากการสัมภาษณ์เด็กในเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยกลัวการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพราะเห็นเพื่อนที่ติดเชื้อและรับยาด้วยกันป่วยหนักและเด็กเห็นเพื่อนที่ติดเชื้อเสียชีวิต แต่ในเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยจะกังวลเพียงการป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล เด็กติดเชื้อที่รู้ผลการวินิจฉัยที่มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัวเป็นเรื่องที่ไม่เข้าใจกันเนื่องจากการสื่อสารโดยเฉพาะการให้สัญญากับเด็กแล้วปฏิบัติตามสัญญาไม่ได้ และปฏิกิริยาที่เด็กแสดงออกต่อคนในครอบครัวคือ การต่อต้าน ลักขโมย เด็กบางรายมีความกังวลเรื่องสุขภาพและคิดถึงบิดามารดาที่เสียชีวิตไปแล้ว

เด็กชาย ข เป็นเด็กที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับยาย อายุ 12 ปี “เสียใจแต่ผมไม่คิดมาก แต่ก็คิดเรื่องสุขภาพตนเอง เล่นกับเพื่อน ๆ ก็จะลืม เวลาที่คิดมากที่สุดคือก่อนนอน”

เด็กมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดเนื่องจากขณะที่มีการสัมภาษณ์เด็กพูดและร้องไห้ไปด้วยในช่วงแรก

เด็กหญิง ข เป็นเด็กที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับแม่ อายุ 12 ปี “หนูกังวลมากที่สุดคือเรื่องการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพดีแต่ไม่สบายก็เป็นทุกข์ เพราะกลัวเรียนไม่ไหว หนูกลัวว่าจะไม่ได้เป็นหมอเหมือนที่ฝันไว้”

เด็กมีความกังวลเรื่องเรียนเนื่องจากมีความฝันและความคาดหวังกับการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพในอนาคต แต่ก็มีประเด็นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสุขภาพเนื่องจากเป็นสาเหตุให้ขาดเรียนจึงทำให้เด็กเกิดความทุกข์ใจความกังวลใจและทุกข์ใจที่จะเผชิญปัญหาในเด็กก็เกิดขึ้นเช่นเดียวกันกับในผู้ใหญ่ คือเกิดความรู้สึกสูญเสีย กลัวป่วย กลัวตาย และมีภาวะซึมเศร้า และในเด็กบางคนมีการปรับพฤติกรรมตนเองในการยอมรับ โดยการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของตนเองจากโรค และรักษา เช่น มีไข้ ท้องเสีย มีตุ่มแผลตามผิวหนัง ปากลิ้น เป็นฝ้าหรือแผล สร้างความหวังความหมายใหม่ในชีวิต (จงกล ทองโถม, 2533; ทวีทอง หงส์วิวัฒน์

และคณะ, 2536ก. 2536ข.; บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ, 2538; เพ็ญจันทร์ ประดับมุก, 2537; Allan, 1990; Getty & Stern, 1990; Weitz, 1989)

เด็กหญิง ง เป็นเด็กที่รู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับยาย อายุ 11 ปี “หนูเชื่อว่า สักวันหนูต้องหาย เพราะแต่ก่อนยังไม่มียาต้านเลย ตอนนี้ก็ยังมียาต้าน ต่อไปก็คงมียารักษา ใช้ไหมคะ”

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เด็กในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมกรรมการบริโภค ไม่แตกต่างกันโดยเด็กทุกคนได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ส่วนการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน ในกลุ่มที่รู้ผลการวินิจฉัยเป็น ร้อยละ 37.5 และในกลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยเป็น ร้อยละ 35.72 แต่ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย เป็น ร้อยละ 62.50 และในกลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยเป็น ร้อยละ 64.28 เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการกิน ของไม่ได้บริโภคผักหรือผลไม้จึงทำให้แต่ละวันทำให้เด็กขาดวิตามินและเกลือแร่ ในเด็กที่ได้รับ อาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่ได้รับเป็นผักหรือผลไม้ที่อยู่ในชุมชน เช่น มะม่วง มะขามเป็นต้น จาก ในเด็กกลุ่มนี้ไม่มีเด็กที่อ้วน แต่มีเด็กที่ขาดสารอาหาร

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื้อที่มีไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 71.44 รองลงมาคือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 14.28 และออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 7.14 เด็กติดเชื้อที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีกิจกรรมออกกำลังกายโดยการ เล่น วอลเลย์บอล คิดเป็น ร้อยละ 25.00 รองลงมาคือการเล่นฟุตบอลและวิ่ง เท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 18.75 และต่ำสุดคือการวิ่งเล่น คิดเป็น ร้อยละ 6.25 ในการออกกำลังกายของทั้งสองกลุ่มพบว่า การออกกำลังกายของเด็กทั้งสองกลุ่มออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ปกติที่มีความเหมาะสมกับอายุ ตามเกณฑ์ของจากการศึกษาของ สไมเลย์ และ กูดส์ (Smsailey and gound; อ้างถึงใน กัณหา สีมพล, 2547) เกี่ยวกับความต้องการการออกกำลังกาย ของคนในวัยต่างๆ พบว่าอายุ 9-11 ปี ร่างกายต้องการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง อายุ 12-14 ปี ร่างกายต้องการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง จากการสัมภาษณ์พบว่าเด็กที่ออกกำลังกายไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุ 12 ปี และเป็นเพศหญิง เนื่องจากนิสัยและการวางตัวของเพศ และส่วน ใหญ่เป็นเด็กที่ตั้งใจเรียน สนใจในการเรียนมาก จึงไม่ได้วิ่งเล่นหรือออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง

เด็กติดเชื้อที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีกิจกรรมออกกำลังกายโดยการ เล่น ฟุตบอล คิดเป็น ร้อยละ 28.58 รองลงมาคือการเล่นกระโดดยาง คิดเป็น ร้อยละ 21.42 และต่ำสุดคือการเล่นแบดมินตัน คิดเป็น ร้อยละ 7.14

เด็กชาย ค เป็นเด็กที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับป้า อายุ 12 ปี “ได้ออก กายเฉพาะครูสอนพละ”

พฤติกรรมการพักผ่อนจากตารางกลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื้อที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 81.25 รองลงมาคือนอนหลับพักผ่อนมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 12.50 และนอนหลับพักผ่อน น้อยกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 6.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเด็กติดเชื้อที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 78.58 รองลงมาคือนอนหลับพักผ่อนมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 21.42 และนอนหลับพักผ่อน เด็กทุกคนมีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีเพียง 1 คน ที่นอนหลับน้อยกว่าเกณฑ์ เนื่องจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส

เด็กชาย จ เป็นเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัย อาศัยอยู่กับยาย และตา “หนูนอนไม่ค่อยหลับ เพราะมักจะฝันร้าย หมอบอกว่าเป็นเพราะยาที่กิน”

4. ข้อมูลอื่นๆ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

บุคคลที่พาเด็กไปรับยาที่โรงพยาบาลคือ แม่ ยาย ย่า ตา พ่อ และตัวเด็กไปรับเอง เด็กส่วนใหญ่ที่ไปรับยาเองมีอายุ 12 ปี ซึ่งเด็กสามารถคุยกับแพทย์ได้เองและเด็กที่ไปรับยาเอง ทั้งหมดรู้ผลการวินิจฉัยของตนเองและเข้าใจในเรื่อง CD4 และยาต้านไวรัส จากการสัมภาษณ์เด็ก เหล่านี้จะเห็นถึงความใส่ใจในการกินยาเด็กติดเชื้อทุกคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในการกินยาและมีการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทุกคนสามารถจำเวลากินยาและกินยาอย่างถูกต้อง

เด็กหญิง ก เป็นเด็กที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับยาย อายุ 9 ปี “ให้กินยา ทุกวัน หนูไม่รู้ว่าจะทำไมต้องกินยา แม่บอกว่าหนูเป็นเอดส์ เวลาเพื่อนล้อก็อยากร้องไห้ โทษหนู อยากเป็นคุณครู”

เด็กหญิง ค เป็นเด็กที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับยาย อายุ 12 ปี “เพื่อน ไม่ล้อแล้วเพราะเราขยัน เพื่อนเห็นเรียนเก่ง หนูอยากเป็นหมอเด็ก ญาติบอกว่าหนูจะไม่มีสิทธิ์ เรียนเพราะหนูติดเชื้อ ถ้าหนูโตขึ้นหนูอยากเป็นหมอเด็กและหนูจะบอกกับเด็ก ๆ ที่หนูรักว่า หนูติดเชื้อเอดส์”

เด็กชาย ก เป็นเด็กที่ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับยาย อายุ 9 ปี “มารับ ยาหนูไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ยายบอกว่าให้มาเอายาทุกเดือน ดีใจที่ได้มาโรงพยาบาล ชอบกินยา”

เด็กชาย ค เป็นเด็กที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี อาศัยอยู่กับป้า อายุ 12 ปี “ผมกินยา ไม่ให้เชื้อขยาย ผมไม่สบายต้องกินยาเพราะโรคเอดส์ ติดกับพ่อ เพื่อนล้อก็ไม่ไปเล่นกับเขา”

ส่วนใหญ่เด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยมักจะถูกล้อเลียนจากเพื่อนในโรงเรียนและเพื่อน ๆ หรือคนในชุมชนทำให้เด็กบางคนต้องมีการปกป้องตนเอง อย่างเด็กชาย ค มีการจัดการกับ อารมณ์และปรับพฤติกรรมของตนเองโดยการหลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับสาเหตุปัจจัยปัญหา

เด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่สภาพสังคม คนในชุมชนจะยังไม่ทราบผลการติดเชื้อของเด็กด้วยจึงทำให้เด็กไม่ถูกล้อเลียน หรือมีปัญหาการรังเกียจ