

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยและเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ในการดูแลขององค์การสยาม-แคร่ มุกดาหาร ในปี 2548 กลุ่มตัวอย่างคือเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่รู้ผลการวินิจฉัย จำนวน 16 คน และโกติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย จำนวน 14 คน โดยมีอายุตั้งแต่ 7-14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2- ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 10.63 เป็นหญิง 14 คน ชาย 16 คน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย คือ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและกินยา สังเกตได้ว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวีทุกคน จะรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง รู้สึกดีที่ได้ไปโรงพยาบาล และไม่กลัวแพทย์และโรงพยาบาลเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 10 ปี แต่ในระยะเวลาเริ่มที่รู้ผลการวินิจฉัย เฉลี่ยคือ 9 ปี พฤติกรรมสุขภาพของเด็กติดเชื้อทั้งที่รู้ผลการวินิจฉัยและไม่รู้ผลการวินิจฉัยในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาการเจ็บป่วยของเด็กติดเชื้อเอชไอวีไม่พัฒนาความรุนแรงขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมที่เด็กทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกันจึงทำให้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหายได้เร็ว ระยะเวลาในการรับยาต้านในการทดสอบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยมีภาวะความซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย โดยเฉพาะเด็กที่ทราบผลการติดเชื้อจากการบอกเล่าของคนในชุมชน ซึ่งเด็กถูกเปิดเผยการติดเชื้อโดยไม่พร้อมด้วยการทราบจากการถูกล้อทำให้เด็ก ถูกรังเกียจซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ขณะเดียวกันเด็กมีความกังวลใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องสุขภาพของตนเอง เด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยมีความกังวลเรื่องสุขภาพมากกว่าเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย และเด็กทั้งสองกลุ่มมีความกังวลในเรื่องความเจ็บป่วย จากการสัมภาษณ์เด็กในเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยกลัวการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพราะเห็นเพื่อนที่ติดเชื้อและรับยาด้วยกันป่วยหนักและเด็กเห็นเพื่อนที่ติดเชื้อเสียชีวิต แต่ในเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยจะกังวลเพียงการป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล เด็กติดเชื้อที่รู้ผลการวินิจฉัยที่มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัวเป็นเรื่องที่ไม่เข้าใจกันเนื่องจากการสื่อสาร โดยเฉพาะการให้สัญญากับเด็กแล้วปฏิบัติตามสัญญาไม่ได้ และปฏิกิริยาที่เด็กแสดงออกต่อคนในครอบครัวคือ การต่อต้าน ลักขโมย เด็กบางรายมีความกังวลเรื่องสุขภาพและคิดถึงบิดามารดาที่

เสียชีวิตไปแล้ว เด็กมีความกังวลเรื่องเรียนเนื่องจากมีความฝันและความคาดหวังกับการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพในอนาคต

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เด็กในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกันโดยเด็กทุกคนได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และผลของการบริโภคอาหารไม่ค่อยชัดเจนนัก

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ในเด็กทั้งสองกลุ่มมีการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน ร่างกายต้องการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง เด็กที่ออกกำลังกายไม่ไปไปตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุ 12 ปี และเป็นเพศหญิง การออกกำลังกายที่เด็กเล่นส่วนใหญ่เป็นกีฬาที่เล่นในโรงเรียนในเวลาว่าง

พฤติกรรมกรรมการพักผ่อนของเด็กติดเชื้อมีผลการวินิจฉัยและเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อน เด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งสองกลุ่มมีการพักผ่อนที่ไม่แตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยและเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ในการดูแลขององค์การสยาม-แคร้ ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในกลุ่มที่รู้ผลการวินิจฉัยและกลุ่มที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัย ดังต่อไปนี้

2.1 เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยโดยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ผลการวินิจฉัยมีภาวะซึมเศร้าเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่รู้ผลการวินิจฉัยมีภาวะซึมเศร้า จึงควรหาสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคาความซึมเศร้าในอนาคต

2.2 เด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในเด็กกลุ่มนี้ควรจะมีการศึกษาหาปริมาณสารอาหารที่เด็กได้รับในแต่ละวันว่ามีความเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ และในการสังเกตมีเด็กที่ขาดสารอาหารควรมีการแก้ไขปัญหาคาโภชนาการโดยด่วน ทั้งในกลุ่มเด็กที่รู้ผลการวินิจฉัยและไม่รู้ผลการวินิจฉัย

2.3 ประเด็นความกังวลของเด็กในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีความกังวลควรได้รับการแก้ไขปัญหาคาซึ่งปัญหาคาความกังวลใจในเด็กติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ คือ ปัญหาคาสุขภาพ ปัญหาคาการเรียนและความกังวลใจที่มีสาเหตุจากความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.4 การที่เด็กรู้ผลการวินิจฉัยจากคนอื่นในชุมชนทำให้เกิดปัญหาคาการถูกล้อเลียนและเด็กถูกเปิดเผยโดยไม่พร้อมทำให้เด็กมีโอกาคาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เด็กที่ได้รับข้อมูลผลการวินิจฉัยจากบิดา มารดา มีความเข้าใจในการเกิดโรคและเข้าใจในการดำเนินของโรคเป็นอย่างดี

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

3.1 ควรจะทำการศึกษาความพร้อมของเด็กและวัยที่เหมาะสมในการเปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี

3.2 ควรจะทำการศึกษากระบวนการที่เหมาะสมในการเปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอดส์แก่เด็ก

3.3 ควรทำการศึกษาการลดภาวะความซึมเศร้าในเด็กติดเชื้อเอดส์