

บทที่ 5

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการดูแล สถานที่เก็บข้อมูลได้แก่บ้านของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อยู่ในพื้นที่ชุมชนที่อยู่บริเวณเขตเมืองและใกล้เคียงกับชุมชนเมืองรวม 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลหนองไผ่ ตำบลไชยสอ ตำบลโนนหัน และตำบลหนองเขียด และที่คลินิกบริการยาต้านไวรัส โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 12 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

1.1 ผลการศึกษา

1.1.1 สถานการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล

การศึกษารูปแบบการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน ตามการรับรู้และประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลพบมีการดูแลดังนี้คือ 1) ดูแลกิจวัตรประจำวัน อาทิ ดูแลความสะอาดทั่วไป จัดให้กินตามสภาพครอบครัว ดูแลเรียนและเล่นอย่างมีความสุข ดูแลการกินยาตามเวลา ให้ช่วยทำงานในครอบครัว ดูแลให้อุ่นหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการออกกำลังกาย 2) ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ 3) ดูแลตามอาการผิดปกติ 4) พาไปตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ 5) ร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา 6) ดูแลด้านจิตสังคม 7) แสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้าน ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและอธิบายได้ดังนี้

1) ดูแลกิจวัตรประจำวัน พบมีผู้ดูแลความสะอาดทั่วไป จัดให้กินตามสภาพครอบครัว ดูแลเรียนและเล่นอย่างมีความสุข ดูแลการกินยาตามเวลา ให้ช่วยทำงานในครอบครัว ดูแลให้อุ่นหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติที่ผู้ดูแลปฏิบัติอยู่เป็นประจำเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และยังพบว่าเด็กวัยเรียนตอนกลางสามารถปฏิบัติตามการดูแลได้ส่วนหนึ่งจึงเป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างเด็กและผู้ดูแลทั้งนี้ขึ้นกับพัฒนาการของเด็กและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กจะดำเนินเป็นไปตามบริบทของครอบครัว กิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติจึงพบทั้งการสอน การบอก เตือนและฝึกปฏิบัติเพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้การปฏิบัติตามการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กโดยผู้ดูแลขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

บริบทของครอบครัว ศักยภาพผู้ดูแล สุขภาพของผู้ดูแล ภาระการดูแล สัมพันธภาพของผู้ดูแลกับเด็ก ความรู้และประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแล การรับรู้ ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยและการดูแล

2) ดูแลป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลปฏิบัติกรดูแลโดยบอก และสอนการป้องกันการติดเชื้อโรคจากสัตว์เลี้ยง การดูแลความสะอาดข้าวของเครื่องใช้ ไม่ว่างร่วมกัน การดูแลความสะอาดเมื่อมีประจำเดือนและการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้การปฏิบัติของผู้ดูแลขึ้นกับการรับรู้และความรู้เรื่องโรค การติดต่อของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ติดเชื้อง่ายจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ และจากประสบการณ์ของตนเองที่ติดเชื้ออยู่แล้ว

3) ดูแลตามอาการผิดปกติ จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแล ดูแลเด็กตามอาการผิดปกติโดยการประเมินอาการ จัดการอาการที่ผิดปกติ ที่พบบ่อยคือ อาการไข้ ไอ มีน้ำมูกเจ็บคอ ท้องเสีย ผื่นคัน ตุ่มเปื่อย ทั้งนี้การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติที่พบ เป็นการดูแลตามการรับรู้ ประสบการณ์การดูแล ความรู้ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ กลุ่มอาสาสมัคร ผู้ติดเชื้อ เพื่อนบ้าน และความเชื่อของผู้ดูแลเป็นไปตามบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่ และเป็นไปตามระดับความรุนแรงของโรค

4) พาไปตรวจรักษาและตรวจตามนัด จากการศึกษาผู้ดูแลพาเด็กไปตรวจรักษาและตรวจตามนัด พร้อมกับร่วมตัดสินใจดูแลตามประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ ตามการรับรู้เรื่องโรคและการรักษา การได้รับข้อมูล คำแนะนำจากเพื่อนบ้าน อาสาสมัครผู้ติดเชื้อและบุคลากรสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติ ตามความรู้สึกสงสาร รักและผูกพันกับเด็กแม่เป็นเครือญาติก็ตาม

5) การดูแลด้านจิตสังคม จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านมีการดูแลด้านจิตสังคมอยู่ 2 ประเด็นได้แก่ 1) ไม่บอกข้อมูลการติดเชื้อกับเด็ก 2) ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและ 3) ดูแลตามความเชื่อ การดูแลด้านจิตสังคมเป็นไปตามการรับรู้ของผู้ดูแลต่อความรุนแรงและผลกระทบด้านจิตสังคม สัมพันธภาพ ความรัก ความผูกพัน ความใส่ใจของผู้ดูแล ความเชื่อทางศาสนา โดยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ดูแลด้วยความรัก ให้กำลังใจ พาไปทำบุญ เสริมดวง ส่งเสริมให้ร่วมทำกิจกรรมของโรงเรียน

6) แสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้าน จากการศึกษาพบผู้ดูแลมีการแสวงหาเครือข่ายดูแลที่บ้านอยู่ 4 ส่วนด้วยกันคือ เครือข่ายการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายการดูแลโดยกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนชุมชน เครือข่ายการดูแลโดยเพื่อนบ้านและเครือข่ายการดูแลอื่นๆ การแสวงหาเครือข่ายการดูแลนี้เนื่องจากต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ผู้ดูแลปฏิบัติโดยเข้าไปประสาน ติดต่อขอความช่วยเหลือกับผู้รับผิดชอบ ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการขอความช่วยเหลือ ทั้งนี้ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือได้แก่ เบี้ยยังชีพรายเดือน ทุนการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ และยังพบปัญหาในการขอความ

ช่วยเหลือคือยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ 1 คน เนื่องจากการประสานงานที่ไม่ชัดเจนและการช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพยังไม่ครอบคลุม

1.1.2 ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล

1) สุขภาพของผู้ดูแล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ร่างกายมีความเสื่อมถอย ความสามารถทางด้านสติปัญญาที่ลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีโรคประจำตัว ทำให้สุขภาพร่างกายของผู้ดูแลไม่แข็งแรง และมีข้อจำกัดในการให้การดูแล ผู้ดูแลวิตกกังวลที่ไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่แข็งแรง ความจำเสื่อมและกลัวว่าตนเองจะเสียชีวิตก่อนเด็ก รู้สึกเป็นห่วงและกังวลต่ออนาคตของเด็กหากไม่มีตนเองดูแลแล้วเด็กจะดูแลตนเองได้อย่างไร

2) ศักยภาพการดูแลของผู้ดูแล จากการศึกษา พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอ็ดส์มาก่อน และเป็นผู้ติดเชื้อเอง จึงมีการปฏิบัติดูแลตามประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติ แต่ก็สะท้อนถึงข้อจำกัดบางประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเช่น ความรู้ ความสามารถในการจำลอง แม้ผู้ดูแลจะเคยได้รับความรู้ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคและการดูแลแต่ก็จำไม่ได้ และอยากได้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ละเอียดเพิ่มเติม

3) สุขภาพของเด็ก จากการศึกษา พบว่าเด็ก 1 คนเคยชักเกร็งบ่อย ผู้ดูแลสะท้อนว่าเด็กมีความจำไม่ดี การที่เด็กมีอาการผิดปกติทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ถ้าเด็กเจ็บป่วยรุนแรงเกินศักยภาพการดูแลของผู้ดูแลที่จะดูแล ผู้ดูแลจะพาไปรักษาที่โรงพยาบาล หากเด็กมีอาการผิดปกติผู้ดูแลจะไม่อนุญาตให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล โรงเรียนและกับเพื่อนคนอื่น ๆ เด็ก 1 คนมีบุคลิกภาพเก็บกดไม่ค่อยพูดทำให้ผู้ดูแลประเมินปัญหาและความต้องการของเด็กไม่ได้

4) ศักยภาพการดูแลตนเองของเด็ก จากการศึกษาพบว่า เด็กอายุ 10-11 ปี 4 คน ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่สนใจตนเอง ยังห่วยเล่น ไม่ใส่ใจดูแล ไม่เห็นความสำคัญ และยังไม่มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของพัฒนาการเด็กและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้ดูแลยังสะท้อนถึงความต้องการ พัฒนาศักยภาพเด็กในการดูแลตนเองโดยสะท้อนว่าควรมีการให้ความรู้กับเด็กด้วย เพราะเด็กไม่รู้เรื่องเอ็ดส์เลยอยากให้เด็กรู้ เข้าใจเข้าใจถึงและยอมรับตนเองได้

5) เศรษฐกิจของครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจส่วนใหญ่ยากจนมีภาระหนี้สินจำนวนมาก ผู้ดูแลสะท้อนถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ภาระหนี้สินที่เพิ่มพูนทำให้มีวิถีชีวิตที่ต้องดิ้นรนในการทำมาหากินเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ไม่มีเวลาในการดูแลเด็กอย่างเต็มที่ การดูแลจึงปล่อยให้เด็กดูแลตนเองในส่วนหนึ่งที่บ้าน แต่ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ทำให้พบปัญหาการดูแล และ

จากภาระและหนี้สินของครอบครัวทำให้เด็กต้องมีส่วนร่วมในการช่วยกันทำงานเพื่อหารายได้ช่วยกันเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายและใช้หนี้ให้กับครอบครัวแต่สุขภาพของเด็กที่ไม่แข็งแรงทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้มากขึ้น

6) สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมีสัมพันธภาพกันดี มีการดูแลกันอย่างใส่ใจ มีความรักและผูกพัน ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ด้วยความรักและใส่ใจ เมื่อไม่สบายก็พาไปรักษาไม่ได้ทอดทิ้ง แต่จากการศึกษายังพบปัญหาสัมพันธภาพของครอบครัวที่มีความแตกแยกกัน สมาชิกในบ้านต้องแยกกันอยู่คนละส่วนที่บ้าน ทำให้ส่งผลต่อการดูแลเนื่องจากมารดาต้องดูแลเด็กคนเดียว

7) การบริการสุขภาพที่บ้านของบุคลากรสุขภาพ จากการศึกษาผู้ดูแลสะท้อนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสุขภาพตามประสบการณ์ที่ผ่านมา ปัญหาและความต้องการโดยผู้ดูแลต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านเนื่องจาก อยู่ที่โรงพยาบาลไม่ค่อยมีเวลาได้คุยกับเจ้าหน้าที่ เด็กอายุไม่ออกไปโรงพยาบาลจึงอยากให้ไปเยี่ยมที่บ้านแทน นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องการให้บุคลากรไปให้ความรู้ที่บ้านและต้องการให้มีการจัดกิจกรรมที่让孩子ได้มาร่วมตัวกันทั้งหมดปีละ 1 ครั้ง

2. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้ศึกษาได้เสนอแนะดังนี้

2.1 ด้านการบริหารการพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวคิดชี้้นำการบริหารการพยาบาลโดย

2.1.1 นำแนวคิดไปใช้กำหนดนโยบายการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านและการดูแลที่บ้าน

2.1.2 นำแนวคิดไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพการพยาบาลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน

2.1.3 เป็นแนวทางในการให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน

2.2 ด้านการศึกษาพยาบาล จากผลการศึกษาในสถานศึกษาหรือผู้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนควรมีการบูรณาการความรู้ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไปกับวิชาหรือหัวข้อที่เกี่ยวข้องในการเรียนการสอน เช่น การดูแลต่อเนื่อง การดูแลที่บ้าน หรือมีการจัดประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การจัดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัว เป็นต้น

2.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

2.3.1 ข้อความรู้อันได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความจริง สามารถนำไปพัฒนาแนวคิดในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดูแล

โดยผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยพัฒนาความรู้ระดับปฏิบัติการพยาบาล ช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2.3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน เพื่อการได้มาซึ่งความรู้ที่ลึกซึ้งกว้างขวาง และนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการให้บริการเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน

2.3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการได้มาซึ่งความรู้ที่ลึกซึ้งกว้างขวาง และนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการให้บริการเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน

2.3.4 ควรมีการศึกษาการดูแลเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่บ้าน หรือศึกษาในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในวัยอื่น ๆ เช่น วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแล ปัญหาการดูแลที่บ้าน และความต้องการการดูแล นำไปสู่การหาข้อความรู้เพื่อจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัยมากขึ้น