

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (descriptive comparative research) เพื่อศึกษาการะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างผ่านโรงพยาบาล 5 แห่ง สถานีอนามัย 3 แห่งและศูนย์ผู้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2543 จำนวน 110 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนที่ 2 คือแบบสัมภาษณ์การะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบวัดการะของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาของสตอมเมลและคณะ (Stommel, et al., 1990) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows version 9.0 โดยนำมาหาค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และANOVA

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี จากผู้ดูแลที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 110 ราย เมื่อจำแนกด้านปัจจัยต่างๆ พบว่า

1.1 ปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด จำนวน 110 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง และการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้อยู่ในช่วง 500-3,000 บาท/เดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีระยะเวลาในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า 2 - 5 ปี

1.2 ปัจจัยด้านเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ดูแลทั้งหมดซึ่งดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 110 ราย พบว่า เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพศชาย และเพศหญิง จำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 3-6 ปี และ 6-13 ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ทราบว่าเด็กมีการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกคลอดและเมื่ออายุช่วง 1½-5 ปี ส่วนใหญ่ เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ เมื่ออายุ 1 เดือน-1 ปี มีความถี่ของการเจ็บป่วย 1-3

ครั้งต่อเดือน เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-3 ครั้ง สำหรับระยะของการติดเชื้อตามความรุนแรงของโรคเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเด็กที่มีอาการของโรคน้อย ปานกลาง และมาก มีจำนวนใกล้เคียงกัน

2. ภาระของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาระโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาระด้านผลกระทบด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ผลกระทบด้านกิจวัตรประจำวัน และผลกระทบด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

3. ภาระของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างผู้ที่เป็นบิดา/มารดา และ ไม่ใช่บิดา/มารดา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ภาระของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับความรุนแรงของโรคต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกเฉพาะผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงถึงภาระของกลุ่มประชากรทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

1.1 ผู้ดูแลที่มีภาระในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าจะมีภาระโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในบทบาทพยาบาลก็ควรวางแผนการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดยมีการประเมินภาระของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึงการเสริมสร้างความแข็งแกร่งของระบบการสนับสนุนในครอบครัว ชุมชน ที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าภาระในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาระสำหรับตนเองมากเกินไป

1.2 สำหรับผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับภาระทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนไม่มากนัก แต่พยาบาลควรให้ความสนใจดูแลช่วยเหลือให้บรรเทาความรู้สึกเป็นภาระด้านต่างๆ ให้ลดลง เช่น การแนะนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ หรือการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับเด็กที่ติดเชื้อและตัวผู้ดูแลเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หรือการดูแลด้านจิตใจ เป็นต้น

1.3 ภาวะเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญ ที่ก่อให้เกิดภาระในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการประเมินถึงรายได้ของครอบครัว ภาระหนี้สิน และการคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุน เครือข่ายช่วยเหลือในชุมชน เพื่อช่วยสนับสนุนหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการดูแลผู้ดูแลและเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้านเศรษฐกิจให้เหมาะสมกับสภาพที่เผชิญอยู่นั้นๆ เช่น การแนะนำแหล่งประโยชน์และการส่งต่อ

1.4 ควรติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับญาติผู้ดูแล และชุมชนให้เข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและให้การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี สนับสนุนให้มีกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองในหมู่บ้านโดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานและจัดกิจกรรมสิ่งที่มีประโยชน์ต่างๆ ให้เหมาะสมในแต่ละชุมชน

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นความสำคัญของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี และประเมินภาระของผู้ดูแลแต่ละบุคคล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพที่เผชิญอยู่อย่างเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย

3.1 ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต เป็นต้น

3.2 ศึกษาภาระของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้วิธีการดำเนินการวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้หรือไม่