

3-1-2554

ภาวะของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังบุตรได้รับยาต้านไวรัส

สุวิณี วัฒนวานิช

จิราพร เกศพิชญพัฒนา

จันทร์ เข็ญ แสงเทียนฉาย

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

Recommended Citation

วัฒนวานิช, สุวิณี; เกศพิชญพัฒนา, จิราพร; and แสงเทียนฉาย, จันทร์ เข็ญ (2554) "ภาวะของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังบุตรได้รับยาต้านไวรัส," *Journal of Demography*. Vol. 27: Iss. 1, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm/vol27/iss1/2>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ภาวะของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังบุตรได้รับยาต้านไวรัส

สุวิณี วิวัฒน์วานิช*

จิราพร เกศพิชญวัฒนา**

จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย***

ภูมิหลังและเหตุผล

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีต่อประชากรวัยแรงงาน วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ ทารกและเด็กเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีการศึกษาวิจัยอย่างหลากหลาย อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่พบว่าได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน ทั้งนี้พบว่าเมื่อกลุ่มวัยทำงานติดเชื้อเอชไอวี ป่วยเป็นเอดส์โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยและต้องการการดูแล ผู้ที่รับบทบาทในการช่วยเหลือบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เหล่านี้ได้แก่ บิดามารดาสูงวัย (Knodel et al., 2002) จากงานวิจัยหลายงานในระยะสิบปีที่ผ่านมาซึ่งเป็นช่วงก่อนที่การเข้าถึงยาต้านไวรัส (anti-retroviral drugs) จะแพร่หลายในประเทศไทยดังเช่นในปัจจุบัน พบว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากต้องเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาส (opportunistic infections) ซึ่งมีงานวิจัยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงภาวะของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นเอดส์ โดยเฉพาะในช่วงที่บุตรป่วยหนักก่อนเสียชีวิต (Knodel et al., 2009, Saengtienchai et al., 2009)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสภายใต้ระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า โดยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถรับยาต้านไวรัสได้จากโรงพยาบาลทุกระดับจำนวนมากกว่า 1,000 แห่งทั่วประเทศ การเข้าถึง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** นักวิจัยอิสระ

ยาต้านไวรัสที่ง่ายขึ้น ความสะดวกจากการรับยาต้านไวรัสจากสถานบริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ 2551) ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน อุบัติการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสมีจำนวนลดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิต ทำงานได้เป็นปกติ หากได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมสอดคล้องกับการรักษา (Hope et al., 2007) พบว่าบิดามารดาเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการเตือนให้บุตรกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและตรงตามเวลาที่กำหนด (Hope et al., 2007, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ 2553)

ดังนั้นในยุคที่ยาต้านไวรัสเป็นที่แพร่หลาย และการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงยาต้านไวรัสได้สะดวกขึ้น จึงทำให้เกิด ข้อสมมุติฐานว่าภาวะของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรภายหลังที่บุตรได้รับยาต้านไวรัสแล้วน่าจะลดลง จากบทบาทของบิดามารดาที่เดิมเป็นผู้ดูแลบุตรที่ป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี กลายเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการเตือนให้บุตรกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องตรงตามเวลาที่กำหนด แทน ด้วยเหตุนี้การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในภาวะของบิดามารดาในการช่วยเหลือดูแลบุตรติดเชื้อ อันเป็นผลเนื่องมาจากการกินยาต้านไวรัสของบุตรติดเชื้อ และความรู้ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ การวิจัยเกี่ยวกับภาวะของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรก่อนและหลังการได้รับยาต้านไวรัสเป็นเช่นไรยังไม่มีการศึกษามากนัก ขณะเดียวกันการมีความรู้เกี่ยวกับยาของบิดามารดาที่มีบุตรติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสจะส่งผลให้บิดามารดาสามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือให้บุตรติดเชื้อได้กินยาอย่างมีประสิทธิภาพ จึงนำค้นหาคำตอบในประเด็นต่างๆ เพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะโรคเอดส์ในยุคของการเข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีต่อบิดามารดาสูงวัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการกินยาต้านไวรัส ศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาต้านไวรัสของบิดามารดาสูงวัยที่มีบุตรติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการเตือนผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสตรงเวลา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิง

พรรณนา (descriptive research) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์บิดามารดาสูงวัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยที่ต่อเนื่องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในเรื่องบทบาทของบิดามารดาสูงวัยในการช่วยเหลือบุตรกินยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งเป็นการศึกษาจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มของผู้ติดเชื้อ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ 2553) แต่สำหรับการศึกษานี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาสูงวัยที่มีบุตรติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัส โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีรายละเอียดมากกว่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรก่อนและหลังได้รับยาต้านไวรัส รวมถึงการที่บิดามารดาให้การดูแลผู้ติดเชื้อก่อนและหลังได้รับยาต้านไวรัส เครื่องมือการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามที่คณะวิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ คือ ข้อมูลบิดามารดาและบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน บทบาทของบิดามารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตรที่ติดเชื้อ ก่อนและหลังได้รับยาต้านไวรัส และความรู้ของบิดามารดาในการดูแลและการได้รับยาต้านไวรัสของบุตร

บิดามารดาสูงวัยในการศึกษา คือ บิดาและ/หรือมารดาที่มีบุตรวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และบุตรได้รับยาต้านไวรัสมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการประสานงานผ่านกลุ่มผู้ติดเชื้อ หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษา หลังจากนั้นที่มิวิจัยจึงเข้าพบบิดามารดาสูงวัยที่ถูกแนะนำ พร้อมสอบถามความสมัครใจ ตรวจสอบคุณสมบัติ และขออนุญาตบิดามารดาและบุตรติดเชื้อที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกเพื่อสัมภาษณ์ เมื่อบิดามารดายินดีเข้าร่วมการศึกษาจึงทำการสัมภาษณ์ ทั้งนี้การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา และคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงวัยที่มีบุตรติดเชื้อและได้รับยาต้านไวรัส จำนวนรวมทั้งสิ้น 108 ราย ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัด ประกอบด้วย ชลบุรี ระยอง อ่างนาจเจริญ อุบลราชธานี ลำปาง พิษณุโลก ตรัง และชุมพร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาให้ข้อค้นพบที่น่าสนใจหลายประการ โดยมีขอบเขตของเนื้อหา คือ 1) ภูมิหลังของบิดามารดา เพื่อให้เห็นภาพรวมคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง และที่เกี่ยวข้องกับบุตรติดเชื้อ 2) อาการป่วยของบุตรและความวิตกกังวลของบิดามารดา ผลการศึกษาก่อนการเปรียบเทียบอาการป่วยของบุตรก่อนและหลังกินยาต้านไวรัส และเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดามารดาก่อนและหลังบุตรกินยาต้านไวรัส 3) ภาวะของบิดามารดาในการดูแลบุตรติดเชื้อก่อนและหลังบุตรกินยาต้านไวรัส โดยแบ่งเป็นประเภทของการดูแล การใช้เวลาของบิดามารดาในการดูแล และความยากลำบากของบิดามารดาในการดูแล 4) ความรู้ความเข้าใจของบิดามารดาในเรื่องเกี่ยวกับยาต้านไวรัส ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการได้ข้อมูลข่าวสารต่อระดับความรู้ของบิดามารดา และ 5) การที่บิดามารดาเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยาตรงเวลา ทำให้เห็นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อจากสมาชิกภายในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาสูงวัย ซึ่งผลการศึกษาที่มีสาระสำคัญดังนี้

1. ภูมิหลังของบิดามารดา และบุตรติดเชื้อ

บิดามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีถิ่นที่อยู่อาศัยทุกภาคตามเขตการศึกษาโดยบิดามารดาจากภาคเหนือมีสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 31 จากภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มีสัดส่วนพอๆ กัน และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท หรือนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 71) ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีน้อยกว่า (ร้อยละ 29) บิดามารดาประมาณกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54) ยังคงอยู่กับคู่ของตน นอกจากนั้น มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บิดามารดาซึ่งในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

(ร้อยละ 80) โดยบิดาอาจอยู่ด้วยขณะสัมภาษณ์แต่ไม่ได้ช่วยตอบ หรือบิดาไม่อยู่บ้าน ขณะสัมภาษณ์ บิดาที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพียงคนเดียวมีเป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 13 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองว่าอยู่ระดับปานกลางพอๆ กับคนอื่น (ร้อยละ 62) หรือต่ำกว่าคนอื่น (ร้อยละ 30) ที่ประเมินว่าตนเองมีฐานะดีกว่าคนอื่นมีเพียงร้อยละ 7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ เขต ที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดาผู้ติดเชื่อ

	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
รวม	108	100
เขตการศึกษา		
ภาคกลาง	25	23.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25	23.1
ภาคเหนือ	33	30.6
ภาคใต้	25	23.1
ที่อยู่อาศัย		
นอกเขตเทศบาล	77	71.3
ในเขตเทศบาลตำบล	24	22.2
ในเขตเทศบาลเมือง	7	6.5
สถานภาพสมรส		
แต่งงาน, อยู่กินด้วยกัน	58	53.7
หม้าย	45	41.7
อื่นๆ	5	4.6
ผู้ตอบแบบสอบถาม		
บิดาตอบ, มารดาไม่อยู่ขณะสัมภาษณ์	14	13.0
บิดาตอบ, มารดาอยู่ด้วยขณะสัมภาษณ์	8	7.4
มารดาตอบ, บิดาไม่อยู่ขณะสัมภาษณ์	67	62.0
มารดาตอบ, บิดาอยู่ด้วยขณะสัมภาษณ์	19	17.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
รวม	108	100
การประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของ		
ตนเอง¹		
ดีกว่าคนอื่น	8	7.5
พอกับคนอื่น	66	61.7
ต่ำกว่าคนอื่นบ้าง	21	19.6
ต่ำกว่าคนอื่นมาก	12	11.2

¹ ไม่มีข้อมูล 1 ราย

บิดามารดาในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ กล่าวคือ ร้อยละ 48 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และอีกร้อยละ 37 อายุ 70 ปีขึ้นไป สำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีเพียงร้อยละ 15 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 72) และแม้ส่วนใหญ่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่บิดามารดาที่ยังทำงานเต็มเวลา ตามปกติมีถึงร้อยละ 52 ทำงานบ้างเป็นครั้งคราวร้อยละ 10 และบิดามารดาที่ไม่ทำงานแล้วร้อยละ 37 ส่วนอาชีพของบิดามารดากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) เป็นเกษตรกร (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลบิดามารดาผู้ติดเชื้อ

	ผู้ตอบ	คู่สมรส	รวม
จำนวน (N)	108	58	166
ร้อยละ (%)	65.1	34.9	100.0
เพศ			
บิดา	20.4	75.9	39.8
มารดา	79.6	24.1	60.2
อายุ (ปี)			
ต่ำกว่า 60	14.0	17.2	15.2
60-69	45.8	51.7	47.9
70 ปีและมากกว่า	40.2	31.0	37.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	ผู้ตอบ	คู่สมรส	รวม
จำนวน (N)	108	58	166
ร้อยละ (%)	65.1	34.9	100.0
ศาสนา			
พุทธ	88.9	87.9	88.6
อิสลาม	10.2	12.1	10.8
คริสต์	0.9	0.0	0.6
การศึกษา			
ต่ำกว่า ป. 4	25.0	22.4	24.1
ป. 4-6	71.3	74.1	72.3
สูงกว่าระดับประถม	3.7	3.4	3.6
การทำงาน			
ยังทำงานเต็มที่	49.1	58.6	52.4
ทำงานบ้าง	11.1	8.6	10.2
ไม่ได้ทำงาน	39.8	32.8	37.3
ประเภทของการทำงาน (ถ้ายังทำงาน)			
เกษตรกร	52.3	46.2	50.0
ลูกจ้างที่ไม่ใช่งานเกษตร	23.1	23.1	23.1
อื่นๆ (ส่วนมากทำงานของตนเอง)	24.6	30.8	26.9

บุตรติดเชื้อที่กำลังกินยาต้านไวรัสมีทั้งเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนพอๆ กัน และทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่วนมาก (ร้อยละ 85) อายุ 30 ปีขึ้นไป อายุต่ำกว่า 30 ปีมีเพียงร้อยละ 15 บุตรติดเชื้อประมาณร้อยละ 70 ต่างเคยมีครอบครัวมาแล้ว และที่ยังคงแต่งงานอยู่กินกับคู่ของตนมีมากกว่าคนที่เป็นหม้าย หย่า แยก ในเรื่องของที่อยู่อาศัย พบว่าบุตรติดเชื้ออยู่อาศัยบ้านเดียวกันกับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) รองลงมาคืออยู่บ้านติดกัน และอยู่ใกล้เคียงในหมู่บ้านเดียวกัน บุตรติดเชื้อที่อาศัยอยู่ที่อื่นมีเป็นส่วนน้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุตรติดเชื้อที่รับยา
ต้านไวรัส

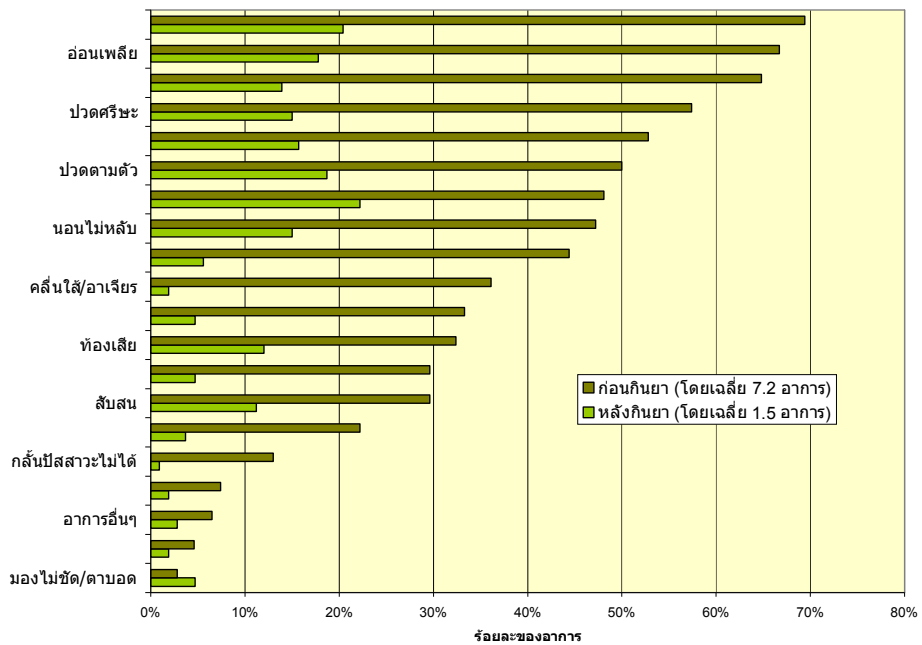
	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
รวม	108	100
เพศ		
บุตรชาย	51	47.2
บุตรหญิง	57	52.8
อายุ¹		
ต่ำกว่า 30	16	15.0
30-34	35	32.7
35-39	31	29.0
40+	25	23.4
การศึกษา		
ประถม	55	50.9
มัธยมต้น	28	25.9
มัธยมปลาย	20	18.5
มหาวิทยาลัย	5	4.6
สถานภาพสมรส		
โสด	33	30.6
แต่งงาน	34	31.5
หม้าย	20	18.5
หย่า/แยก	21	19.4
ที่อยู่อาศัยเทียบกับที่อยู่ของบิดามารดา		
อยู่บ้านเดียวกันกับบิดามารดา	82	75.9
อยู่บ้านติดกันกับบิดามารดา	6	5.6
อยู่หมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกันกับบิดามารดา	7	6.5
อยู่ที่อื่น	13	12.0

¹ ไม่มีข้อมูล 1 ราย

2. อาการป่วยของบุตร และความวิตกกังวลของบิดามารดา

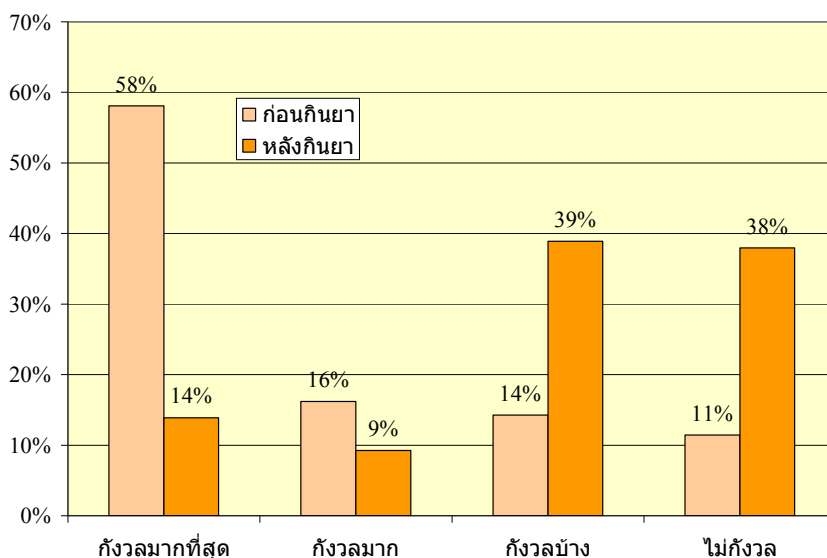
การสอบถามบิดามารดาถึงเรื่องอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อก่อนและหลังจากกินยาต้านไวรัส พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยรวมบุตรที่ติดเชื้อภายหลังได้รับยาต้านไวรัสจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ผลการศึกษาส่วนอาการที่แย่งลงภายหลังจากรับยาต้านไวรัสมีอยู่อาการเดียวซึ่งไม่อาจแก้คืนได้ คือ อาการสายตามองเห็นไม่ชัด ซึ่งนำไปสู่ภาวะตาบอด โดยพบวก่อนได้รับยามีปัญหาเรื่องสายตาร้อยละ 2 และเมื่อได้รับยาต้านไวรัสมีปัญหาเรื่องสายตาร้อยละ 5 (รูปที่ 1) ทั้งนี้หากพิจารณาอาการป่วยต่างๆ ยกเว้นอาการทางสายตา จะเห็นว่าอาการป่วยลดลงมากกว่าครึ่ง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยก่อนกินยาต้านไวรัสผู้ติดเชื้อมีอาการต่างๆ เฉลี่ยประมาณ 7 อาการ หลังจากกินยาแล้วอาการที่เป็นลดลงเหลือประมาณ 1 อาการ

รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่มีอาการป่วยเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการรับประทานยาต้านไวรัส



ภาวะการณ์เจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อ ยังส่งผลต่อภาวะทางจิตใจของบิดามารดาเนื่องจากบิดามารดามีความเป็นห่วงและวิตกกังวลในอาการของบุตร ในการศึกษานี้ได้สอบถามบิดามารดาว่ามีความวิตกกังวลเพียงใดช่วงก่อนที่บุตรจะได้รับยาต้านไวรัส และช่วงหลังจากได้รับยาต้านไวรัสแล้ว ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดามีความวิตกกังวลต่ออาการของบุตรติดเชื้อน้อยลง โดยช่วงก่อนที่บุตรจะได้รับยาต้านไวรัสบิดามารดามีความวิตกกังวลอย่างมากถึงร้อยละ 58 หลังจากบุตรติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสปรากฏว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลอย่างมากได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 14 (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 ร้อยละของบิดามารดาที่วิตกกังวลเรื่องสุขภาพของบุตรติดเชื้อ ก่อนและหลังจากบุตรรับประทานยาต้านไวรัส



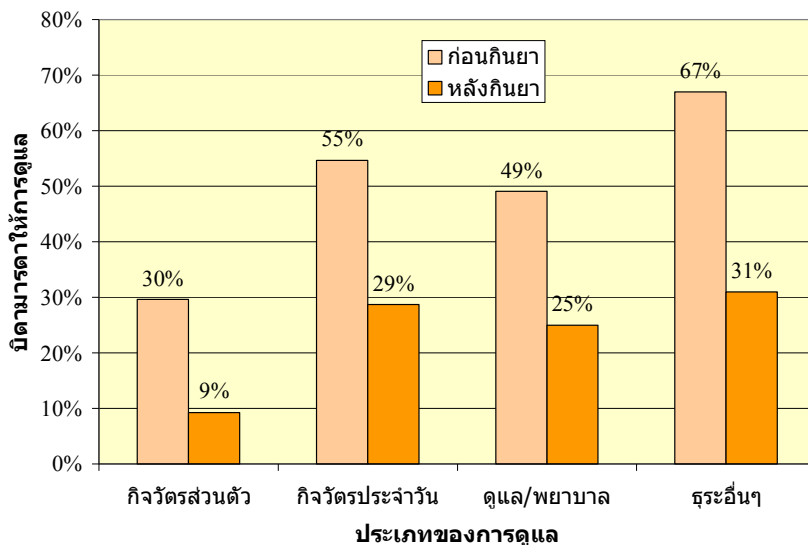
3. ภาระของบิดามารดาในการดูแลบุตรติดเชื้อ

บิดามารดาให้การช่วยเหลือดูแลบุตรติดเชื้อในหลายเรื่อง เช่น ดูแลพยาบาล ยามเจ็บป่วย ช่วยในเรื่องกิจวัตรส่วนตัว กิจวัตรประจำวัน หรือทำธุระเรื่องอื่นให้ ซึ่งการช่วยเหลือดูแลต่างๆ เหล่านี้ย่อมใช้เวลา และอาจมีความยากลำบากถ้าผู้ให้การช่วยเหลือเป็นผู้สูงอายุ การศึกษานี้ได้สอบถามบิดามารดาถึงประเภทของการช่วยเหลือ

ดูแลบุตร รวมถึงระยะเวลาที่บิดามารดาต้องช่วยเหลือบุตรในแต่ละวัน และความยากลำบากในการดูแลดังกล่าวเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังจากบุตรติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส

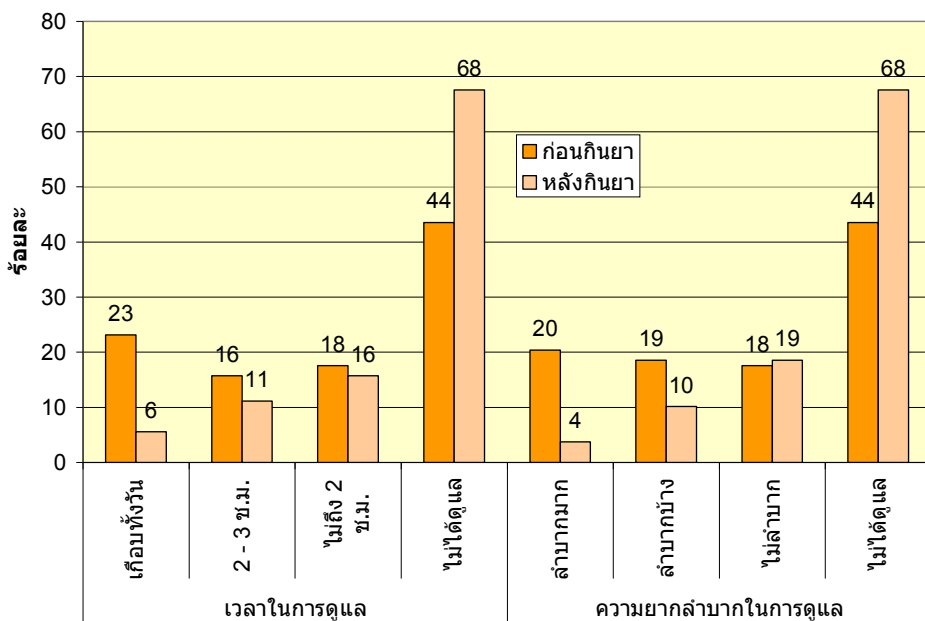
รูปที่ 3 แสดงให้เห็นการช่วยเหลือบุตรติดเชื้อช่วงก่อนและหลังการได้รับยาต้านไวรัส โดยพบว่าความช่วยเหลือดูแลบุตรในเรื่องต่างๆ ได้ลดลงหลังจากบุตรได้รับยาต้านไวรัส เช่น การช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรส่วนตัว ได้แก่ การอาบน้ำ พาไปห้องน้ำ ใส่เสื้อผ้า ได้ลดลงจากร้อยละ 30 เหลือร้อยละ 9 เพราะหลังจากรับยาต้านไวรัสแล้ว ผู้ติดเชื้อสามารถทำกิจวัตรส่วนตัวได้เอง การดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยการเตรียมอาหาร ชักเสื้อผ้า ก่อนได้รับยาต้านไวรัส บิดามารดาให้การดูแลร้อยละ 55 ภายหลังได้รับยาต้านไวรัสบิดามารดาให้การช่วยเหลือเพียงร้อยละ 29 การช่วยดูแลพยาบาล เช่น ทำแผล ช่วยนวดยามปวดเมื่อย จัดเตรียมยา หรือช่วยเหลือทำธุระเรื่องอื่นๆ ให้รวมถึงพาไปพบแพทย์ลดลงอย่างชัดเจนเช่นเดียวกันหลังจากได้กินยาต้านไวรัสแล้ว

รูปที่ 3 ร้อยละของประเภทการดูแลที่บิดามารดาให้การดูแลบุตรติดเชื้อ ก่อนและหลังบุตรรับประทานยาต้านไวรัส



ระยะเวลาในการดูแลบุตรติดเชื้อได้ลดลงเช่นกันภายหลังจากบุตรกินยาต้านไวรัส (รูปที่ 4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือดูแลเกือบตลอดทั้งวันได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 23 ในช่วงที่บุตรยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสลดลงเหลือเพียงร้อยละ 6 หลังจากบุตรได้รับยาต้านไวรัสแล้ว ที่เคยต้องดูแลวันละเป็นชั่วโมงๆ หรือต้องดูแลบ้างก็ลดลงเช่นเดียวกัน และสัดส่วนของบิดามารดาที่ไม่ต้องให้การดูแลบุตรติดเชื้อได้เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนหลังจากบุตรกินยาต้านไวรัสแล้วจากร้อยละ 44 เป็นร้อยละ 68 ส่วนเรื่องความยากลำบากในการช่วยเหลือดูแลบุตรติดเชื้อ พบว่าบิดามารดามีความรู้สึกว่าความยากลำบากในการดูแลก็ได้ลดลงอย่างมากเหลือเพียงร้อยละ 4 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนที่บุตรจะได้รับยาต้านไวรัสซึ่งมีถึงร้อยละ 20 แม้แต่บิดามารดาที่เคยรู้สึกว่าดูแลเป็นเรื่องค่อนข้างลำบากก็ลดลงเช่นกัน

รูปที่ 4 ร้อยละของการใช้เวลา และความยากลำบากในการดูแลบุตรติดเชื้อของบิดามารดา ก่อนและหลังบุตรรับประทานยาต้านไวรัส



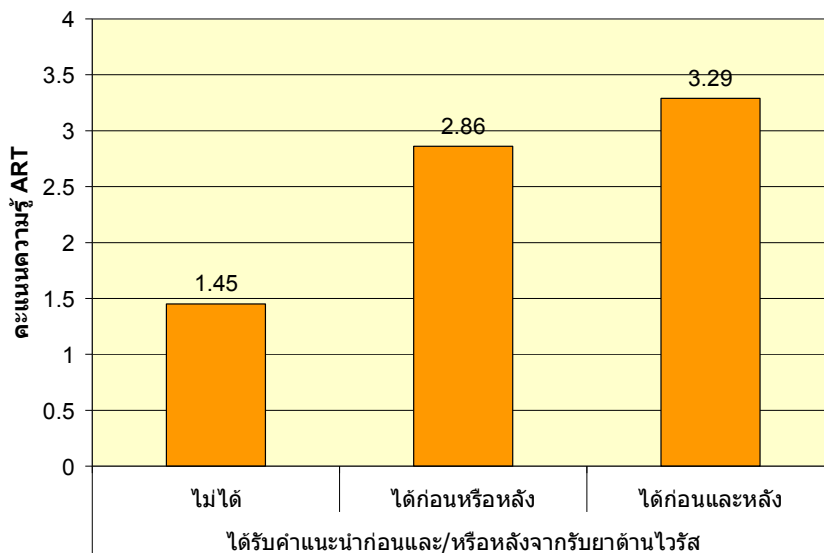
4. ความรู้ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับยาต้านไวรัส

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาต้านไวรัสย่อมมีส่วนทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้สนใจว่าบิดามารดาที่ช่วยเหลือดูแลบุตรติดเชื้อเคยได้รับคำแนะนำเรื่องยาต้านไวรัสจากผู้ใด และคำแนะนำต่างๆ ที่ได้รับมีส่วนช่วยให้บิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสดีขึ้นหรือไม่

ในการเก็บข้อมูลมีข้อคำถามที่สามารถบ่งชี้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับยาต้านไวรัสของผู้สูงวัย ได้แก่ บุตรติดเชื้อต้องกินยาต้านไวรัสบ่อยเพียงใด การกินยาต้านไวรัสให้ตรงเวลาทุกวันเป็นเรื่องสำคัญหรือไม่ บุตรติดเชื้อต้องไปรับยาจากที่ใดและไปรับยาบ่อยเพียงใด และเคยได้ยินคำว่า การตรวจ CD4 หรือไม่ ในการวิเคราะห์ที่ได้ให้คะแนนข้อละหนึ่งคะแนนถ้าบิดามารดาตอบได้ถูกต้อง ถ้าตอบผิดจะถูกหักข้อละหนึ่งคะแนนเช่นเดียวกัน หลังจากนั้นนำคะแนนมาพิจารณาร่วมกับการเคยได้รับคำแนะนำเรื่องเกี่ยวกับยาต้านไวรัสก่อนที่บุตรจะเริ่มกินยา และคำแนะนำที่ได้รับหลังจากบุตรกินยาแล้ว เพื่อดูว่าคำแนะนำที่ได้รับจากผู้หนึ่งผู้ใดนั้น มีส่วนทำให้มีความรู้มากขึ้นหรือไม่

ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาจะมีความรู้มากที่สุด ถ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาต้านไวรัสตั้งแต่ก่อนและหลังจากที่บุตรได้กินยา คือ คะแนนความรู้มีค่าเท่ากับ 3.29 (จากคะแนนเต็มเท่ากับ 4) และหากบิดามารดาได้รับคำแนะนำบ้าง อาจจะก่อนหรือหลังจากบุตรกินยา จะมีความรู้รองลงมา คือ มีค่าคะแนนความรู้เท่ากับ 2.86 ส่วนบิดามารดาที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย จะมีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสน้อยที่สุดโดยมีคะแนนความรู้เท่ากับ 1.45 จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นได้ชัดว่าการที่บิดามารดาได้รับคำแนะนำไม่ว่าจะก่อนหรือหลังจากบุตรกินยาต้านทำให้บิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสของบิดามารดาผู้ติดเชื้อ จากการได้รับคำแนะนำก่อนและ/หลังจากบุตรรับประทานไวรัส



ในการศึกษานี้ยังพบว่าแหล่งที่ให้ความรู้ คำแนะนำแก่บิดามารดาในเรื่องเกี่ยวกับยาต้านไวรัส ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนานามัย กลุ่มผู้ติดเชื้อ แหล่งอื่นๆ รวมถึงการได้รับความรู้จากวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์พบว่าบิดามารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมากที่สุด โดยพบถึงร้อยละ 80 รองลงมาคือ ได้รับความรู้จากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ส่วนคำแนะนำที่บิดามารดาได้รับจากสถานีนานามัยมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น

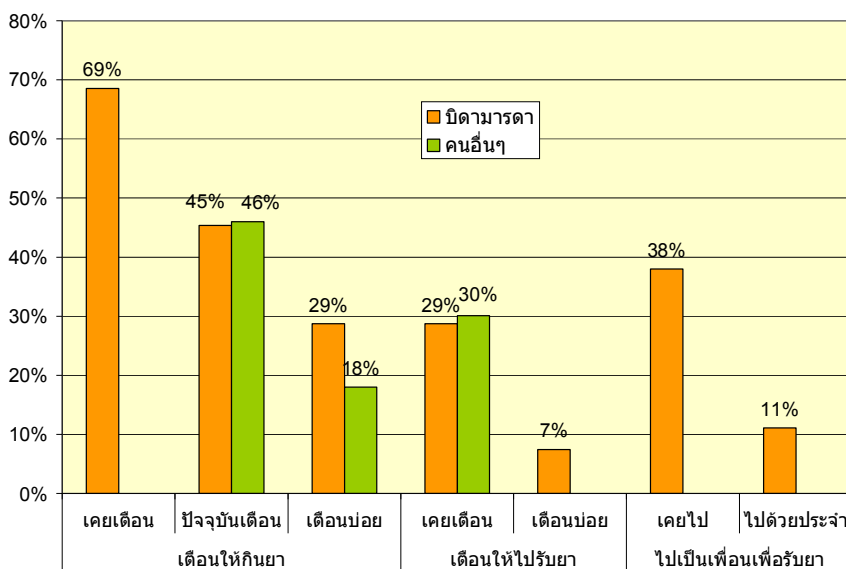
5. การเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสตรงเวลา

เพื่อให้การกินยาต้านไวรัสเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องมีวินัยในการกินยา โดยต้องกินเป็นประจำและต่อเนื่อง ตรงตามเวลาที่กำหนดและกินทุกวัน และต้องไปรับยาเพิ่มเติมตามเวลานัดหมาย ดังนั้นทำอย่างไร ผู้ติดเชื้อจึงจะกินยาได้ถูกต้องตามเวลา เป็นประจำวันโดยไม่หลงลืม ในทางปฏิบัติสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีส่วนช่วยในเรื่องการเตือนผู้ติดเชื้อให้กินยาตรงเวลา (Knodel et al., 2010) การศึกษาค้นคว้านี้ได้ตรวจสอบว่า 1) บิดามารดาและสมาชิกอื่นในครอบครัว

ช่วยเตือนให้ผู้ติดเชื่อกินยาหรือไม่ 2) บิดามารดาและสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยเตือนให้ผู้ติดเชื่อไปรับยาหรือไม่ และ 3) บิดามารดาไปเป็นเพื่อนเมื่อต้องไปรับยาหรือไม่

ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาและสมาชิกอื่นในครอบครัวที่อยู่อาศัยด้วยกันกับผู้ติดเชื่อต่างช่วยเตือนให้ผู้ติดเชื่อกินยาให้ตรงเวลา (สมาชิกอื่นในครอบครัวหมายถึง คู่สมรสและบุตร รวมถึงพี่น้องของผู้ติดเชื่อที่อยู่ใกล้ชิดในครัวเรือนเดียวกัน) บิดามารดาส่วนใหญ่จะเคยเตือนบุตรให้กินยาตรงตามเวลา เตือนบุตรให้ไปรับยา และไปเป็นเพื่อนเวลาไปรับยา เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกอื่นในครอบครัวบิดามารดาจะเป็นคนที่เตือนบุตรให้กินยามากที่สุดคือร้อยละ 69 ส่วนการเตือนให้ผู้ติดเชื่อไปรับยาตามกำหนด บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวต่างช่วยเตือนโดยบิดามารดาจะเป็นผู้เตือนบ่อยกว่า สำหรับการไปเป็นเพื่อนกับผู้ติดเชื่อเพื่อรับยา ปรากฏว่าบิดามารดาร้อยละ 38 เคยไปเป็นเพื่อน ซึ่งบางรายอาจเคยไปแต่ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้ว โดยปัจจุบันบิดามารดาที่ไปเป็นเพื่อนยังคงมีประมาณร้อยละ 11 (รูปที่ 6)

รูปที่ 6 ร้อยละของบิดามารดา และคนอื่น ๆ ของบุตรผู้ติดเชื่อที่เตือนให้ผู้ติดเชื่อรับประทานยาและไปเป็นเพื่อนเพื่อรับยาด้านไวรัส



วิจารณ์

การกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ติดเชื้อโดยตรง ยังส่งผลให้ภาระการดูแลผู้ติดเชื้อของบิดามารดาสูงวัยได้ลดลงตามไปด้วย เนื่องจากผู้ติดเชื้อกลับมามีสุขภาพดี สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (Knodel et al., 2009) ซึ่งนับเป็นปรากฏการณ์ใหม่ต่างไปจากในอดีตที่การดูแลบุตรป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาระหนักและมักจบลงด้วยการเสียชีวิตของบุตร

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการกินยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อจะกลับมามีสุขภาพดีขึ้น อาการป่วยต่างๆ ลดลง จนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว ทำให้ความวิตกกังวลของบิดามารดาในอาการป่วยของบุตรลดลงเช่นกัน ส่งผลให้ภาระที่บิดามารดาหรือสมาชิกอื่นในครอบครัวต้องคอยดูแลผู้ติดเชื้อลดลงอย่างมาก และความยากลำบากในการดูแลก็ลดลงเช่นกัน การที่ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีขึ้นย่อมหมายความว่า ผู้ติดเชื้อได้กินยาต้านไวรัสถูกต้องตามเวลาที่กำหนด และกินอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อจะสามารถกินยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตลอดไปหรือไม่ ผู้ติดเชื้อบางคนอาจไม่ใส่ใจในวินัยการกินยาหลังจากที่สุขภาพกลับมาดีขึ้นจนสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ ดังนั้นปัญหาสำคัญคือ ทำอย่างไรจึงจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีวินัยในการกินยาอย่างตรงเวลาและต่อเนื่องตลอดไป

การศึกษาค้างนี้ให้คำตอบได้ว่าสมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน โดยเฉพาะบิดามารดาคือผู้ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในการกินยาต้านไวรัส ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเตือนให้กินยา ช่วยเตือนให้ไปรับยา รวมถึงช่วยไปเป็นเพื่อนเวลาไปรับยา นับเป็นบทบาทใหม่ของบิดามารดาในการให้ความช่วยเหลือบุตรติดเชื้อ และเป็นการแสดงความเอาใจใส่อย่างแท้จริงของบิดามารดาแม้ว่าบุตรที่ติดเชื้อจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว บิดามารดายังคงให้ความห่วงใยเอาใจใส่ และสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเพื่อช่วยเหลือบุตรได้อย่างถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสในกลุ่มบิดามารดาที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาต้านไวรัส ทั้งก่อนและหลังจากบุตรกินยา แสดงถึงความสำคัญของการได้รับ

ข่าวสารที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ ซึ่งส่งผลดีในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้ถูกทาง เพราะการที่บิดามารดาสูงวัยรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น รู้ว่าการกินยาต้านไวรัสมีความสำคัญยิ่งในการรักษา และต้องกินเป็นประจำทุกวันขาดไม่ได้ และต้องกินให้ตรงเวลาเดิมของทุกวัน รวมถึงรู้ว่าจะต้องไปรับยาเมื่อใด จากที่ไหน และจากการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่สูงวัยเหล่านี้เข้าใจในความสำคัญของยาต้านไวรัส และไม่มีปัญหาในการเรียนรู้ว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรในการกินยาให้ถูกต้อง และยังเปิดโอกาสตนเองในการเรียนรู้ เช่น ไปเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อกับบุตร หรือไปเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อแทนบุตร ซึ่งสะท้อนให้เห็นความมุ่งมั่น และศักยภาพของบิดามารดาสูงวัยในการดูแลบุตรติดเชื้อ และผลการศึกษายืนยันว่าเมื่อมีโอกาสเรียนรู้หรือรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง บิดามารดาสูงวัยจะพยายามหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสมากขึ้น ซึ่งย่อมเป็นประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อในที่สุด บิดามารดาของผู้ติดเชื้อได้คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมากที่สุด ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้ว่าคำแนะนำเมื่อต้องพาบุตรไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย มีบิดามารดาอีกจำนวนหนึ่งได้ความรู้จากกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อที่บ้าน หรือเมื่อติดตามบุตรไปเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อ การเยี่ยมผู้ติดเชื้อที่บ้านด้วยกลุ่มสมาชิกผู้ติดเชื้อด้วยกันเองนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะผู้ติดเชื้อจะเข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้อด้วยกัน และให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องได้เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง (Knodel et al., 2009) เมื่อมีการเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อ บิดามารดาของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจึงมีโอกาสสนทนา และได้รับคำแนะนำต่างๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติต่อบุตรติดเชื้อของตน มีข้อสังเกตว่า สถานีอนามัยยังไม่ได้เป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ดูแล อาจเนื่องจากไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบการจ่ายและการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ผู้ติดเชื้อ และสมาชิกครอบครัวมากที่สุด มีโอกาสเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อได้ง่ายด้วยการให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อหรือสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสให้มีการกินยาได้ถูกต้องตามกำหนดเวลาอย่างต่อเนื่อง

ดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ และช่วยเสริมสร้างและทำความเข้าใจให้กับผู้ติดเชื้อและสมาชิกครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง

การศึกษานี้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญว่าบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ถึงแม้ว่าอาจเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ความสำคัญ/สนใจน้อยกว่ากลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ (Ogden et al., 2005) โดยเฉพาะกลุ่มบิดามารดาที่มีส่วนสำคัญ มีบทบาทในการช่วยดูแลสุขภาพให้แก่บุตรวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มที่มักถูกมองข้ามโดยบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอาจเห็นว่าบิดามารดาสูงวัยเหล่านี้เป็นผู้สูงวัยที่มีการศึกษาต่ำ ทำให้ไม่เข้าใจหรือไม่สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องของยาต้านไวรัสได้ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่ยืนยันว่าการมีข้อจำกัดเรื่องระดับการศึกษา หรือการอ่านออกเขียนได้ของบิดามารดาสูงวัยมิได้เป็นอุปสรรคในการที่บิดามารดาสูงวัยเหล่านี้ในการที่จะเรียนรู้เรื่องการกินยาต้านไวรัสหรือเรื่องการปฏิบัติตัวในการกินยาให้ถูกต้องสม่ำเสมอ (William et al., 2008)

การมองข้ามความสำคัญในบทบาทการช่วยเหลือของบิดามารดาสูงวัยในการกินยาต้านไวรัสของบุตรจึงเป็นสิ่งที่น่าเสียดาย ทั้งนี้บิดามารดาสูงวัยเหล่านี้สามารถมีบทบาทช่วยเหลือในเรื่องกินยาต้านไวรัสของบุตรได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก 1) การกินยาต้านไวรัสต้องกินอย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต ดังนั้นการมีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือนเดียวกัน หรืออยู่ใกล้กัน มีความเป็นครอบครัวเดียวกัน จะทำให้อยู่ในสถานะที่ช่วยเหลือเรื่องการกินยาได้เป็นอย่างดี 2) การที่บิดามารดาอยู่ในครอบครัวเดียวกับบุตรวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้โอกาสในการช่วยเหลือดูแลเป็นการดูแลในชีวิตจริงตลอดเวลา รวมทั้งเวลาจริงที่ผู้ติดเชื้อต้องกินยาไม่ใช่การมาเยี่ยม/ช่วยเหลือดูแลเป็นครั้งๆ ในระยะเวลาสั้นๆ 3) บิดามารดาสูงวัยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องที่ผูกพันลึกซึ้ง มีความรักต่อบุตรที่ติดเชื้อ ดังนั้นย่อมมีความตั้งใจ เต็มใจ และพร้อมในการช่วยเหลือดูแลอย่างเต็มที่เพื่อให้บุตรที่ติดเชื้อมีสุขภาพและอาการดีขึ้น และท้ายสุดคือ 4) การที่บิดามารดาสูงวัยเหล่านี้ให้การช่วยเหลือดูแล เป็นการช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือดูแล

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบาย คือ 1) เจ้าหน้าที่สถานีนามัยหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ควรมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่รับผิดชอบโดยการให้ความรู้แก่บิดามารดา ญาติ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านเรื่องการกินยาและการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อโดยมีการประสานส่งต่อการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังสถานีนามัยหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) 2) รัฐควรให้ความสำคัญกับครอบครัวของผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะการให้ความสำคัญแก่กลุ่มบิดามารดาของผู้ติดเชื้อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลบุตรที่ได้รับยาต้านไวรัส ด้วยการให้ความรู้ การฝึกอบรม การให้คำแนะนำแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จำเป็นแก่บิดามารดาสูงวัย จะก่อให้เกิดประโยชน์ และผลดีแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ Prof. Dr. John Knodel ผู้ร่วมโครงการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน ที่สนับสนุนการเขียนรายงานในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ติดเชื้อและบิดามารดาทุกท่านที่ยินดีตอบแบบสอบถาม รวมถึงพยาบาลผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลในทุกพื้นที่การศึกษา

เอกสารอ้างอิง

จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2553).

“การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการกินยาต้านไวรัสของบุตรวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี”. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 19(4): 586-595.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. สปสช. (2551). “ตั้งกองทุนเอดส์ดูแลผู้ป่วยบัตรทองที่ติดเชื้อ พบผู้ป่วยลงทะเบียนกว่าแสนราย”. Available from:

<http://www.nhso.got.h> [สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2552]

- Hope, R., and E. Israel (2007). *The Essentials of Antiretroviral Therapy for Health Care and Program Managers*. Pathfinder International, Technical Guidance Series Number 5. Watertown MA: Pathfinder International.
- Knodel, J., and M. Vanlandingham (2002). "The Impact of the AIDS epidemic on older persons." *AIDS* 16(supplement 4): 577-583.
- Knodel, J., et al. (2009). *The Impact of Thailand 's AIDS Epidemic on Older Persons: Quantitative Evidence from A Survey of Key Informants*. Publication No. 253, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand.
- Knodel, J., et al. (2009). *Older-age Parents and the AIDS Epidemic in Thailand: Changing Impacts in the Era of Antiretroviral Therapy*, Bangkok, Thailand.
- Knodel, J., et al. (2010). "The role of parents and family members in ART treatment adherence: Evidence from Thailand." *Research on Aging* 32(1): 19-39.
- Ogden, J., and N. Laura (2005). *Common at Its Core: HIV-Related Stigma on Women*. Washington, D.C. International Center for Research on Women.
- Saengtienchai, C., and J. Knodel (2009). *Parents Providing Care to Adult Sons and Daughters with HIV/AIDS in Thailand*. Geneva: UNAIDS.
- William, N., et al. (2008). Overlook Potential: Older-age Parents in the Era of ART. *AIDS Care* 20(10): Population Studies Center, University of Michigan, Ann Arbor, U.S.A. pp.1169-1176.