

1999-01-01

## ศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร (A Study of supporting needs of caregivers of HIV infected person in Bangkok Metropolitan)

พวงเพ็ญ ชูหยรรณ

สุริพร ชนศิลป์

สัจจา ทาโต

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



Part of the [Nursing Commons](#)

---

### Recommended Citation

ชูหยรรณ, พวงเพ็ญ; ชนศิลป์, สุริพร; and ทาโต, สัจจา (1999) "ศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร (A Study of supporting needs of caregivers of HIV infected person in Bangkok Metropolitan)," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 11: Iss. 1, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.11.1.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol11/iss1/8>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).



## บทความวิจัย

# ศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร

## *A Study of supporting needs of caregivers of HIV infected person in Bangkok Metropolitan*

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทบวงมหาวิทยาลัย งบประมาณปี 2540

พวงเพ็ญ ชุณหพราน\*  
สุรีพร ธนศิลป์\*\*  
สัจจา ทาโต\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านแหล่งสนับสนุนและปัญหาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 60 คน เลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เหน็บและเครื่องบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จากคำสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปเป็นรายบรรทัด เปรียบเทียบขอความอย่างต่อเนื่อง จัดหมวดหมู่ข้อมูลไว้เป็นพวก ๆ เชื่อมโยงอธิบายความหมายของขอความและสิ่งที่เกิดขึ้น และเสนอขอความที่มีความหมาย ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ในเรื่องเชื้อที่ทำให้เกิดโรค อาการในระยะต่าง ๆ การรักษา การติดต่อของโรค การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะความรู้ที่ผู้ดูแลมีอยู่นั้นผิวเผิน ผู้ดูแลต้องการให้มีการให้ความรู้โดยการ ใช้สื่อโทรทัศน์และวิทยุ เพราะส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ความต้องการการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ดูแลทั้งหมดมีหนี้สินจากการดูแล และต้องการการสนับสนุนค่ายาจากกองทุนและสังคมสงเคราะห์ ความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ดูแลต้องการเปิดเผยความลับกับใครคนหนึ่งไว้ใจได้ แต่ต้องการปกปิดเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน ต้องการไม่ให้คนรังเกียจ ให้กำลังใจ ปลอบใจ อย่าซ้ำเติม ให้คำปรึกษาและมาเยี่ยมเยียน ความต้องการการสนับสนุนด้านทรัพยากรพบว่า ผู้ดูแลต้องการนำยามาซื้อแอลกอฮอล์ ผงไออาร์เอส ยาทาแผล ต้องการคนมาสลับเปลี่ยนและต้องการเวลาเป็นของตัวเองบ้าง ความต้องการการสนับสนุนด้านแหล่งสนับสนุน ผู้ดูแลต้องการทราบแหล่งสนับสนุน เช่น คลินิกนิรนาม ซอท์ไลน์ ศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ต้องการแหล่งกองทุนช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ต้องการให้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลให้มากขึ้น ต้องการให้โรงพยาบาลทุกแห่งยินดีรับผู้ติดเชื้อที่อาการหนักและต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ และไม่ต้องรอการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินนานเกินไป สิ่งที่พบเพิ่มเติมคือ ความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนจากศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดความหวังและพลังใจ ปัญหาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ไม่มีความรู้เพียงพอ ทำให้กลัวการติดต่อจากผู้ป่วย ปัญหาการเป็นหนี้สิน กลัวการถูกรังเกียจ ความยากลำบากในการหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล สุขภาพทรุดโทรม ขาดรายได้ หมาดแรง มีปัญหา ด้านเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส ความคับข้องใจในการเก็บความลับ

\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## Abstract

This research was a qualitative research. The objectives were to study of supporting needs of caregivers of HIV infected person in Bangkok Metropolitan Area in the aspects of knowledge, economic, psychological and emotional, resources, supportive agency. And also the problems in caring of HIV infected person. The samples were 60 caregivers of HIV infected persons selected by purposive sampling. Research instruments were indepth interview form, tape and tape recorders. The data was analysed by transcribed of the content line by line, comparing them continuously, categorization, noted, developed and followed up linkage between categories. Explained the meaning of those categories content, evidences, quoted the meaningfully sentences. The result were as followed.

Supporting needs of care givers in the aspect of knowledge, they needed knowledge of disease agent, signs and symptoms in various stages treatment, transmission and caring of HIV infected person. Their previous knowledge were very superficial. They preferred television, and radio as the media because most of them had primary education. In the aspect of economic almost all of them has liabilities, and need only the support for medicine from fund and social security. In the aspect of psychological and emotional support they needed to reveal their secret with someone who could be trust, but in the meantime they wanted to conceal from the neighbour and co-workers. They did not want prejudice but needed mental support, mitigate, and not to be blamed. They needed counselling and visitors. In the aspect of resources they needed antiseptic, alcohol, ORS powder, antiseptic. They needed someone to relief and having personal time. In the aspect of resources agencies, they needed to know about anonymous clinic, hotlines, HIV caring center in the community, funding agencies. They also needed more hospital beds for HIV. infected persons, the willingness to admitted seriously ill HIV infected person, they did not want to wait for a long time in emergency room before admitted. The emerging item was spiritual supporting need, they needed support from religion and holy spirit for their hope, mental strength. Problems in caring of HIV infected person were lack of knowledge, fear of contagious, debt, prejudice having difficulty in finding hospital bed for HIV infected person, deteriorated health, lack of income, exhausting, having sexual problems with spouse, and frustration while concealing the secret.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการคาดคะเนว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยประมาณ 800,000 คน (กองระบาดวิทยา, 2539) การระบาดนี้เป็นไปในคนทุกเพศทุกวัย ทุกอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงานและอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว และเป็นผู้รับผิดชอบในการหารายได้ในครอบครัว การติดเชื้อเอชไอวีนั้น นอกจากมีผลกระทบต่อร่างกาย มีการติดเชื้อฉวยโอกาส การเกิดโรคแทรกซ้อนหลายอย่างแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อด้วย ผลกระทบนี้เกิดขึ้นทุกระยะของโรคตั้งแต่ก่อนทราบผลการตรวจ ระยะทราบผลการตรวจ ระยะได้รับการรักษา ระยะเกิดโรคแทรกซ้อนและติดเชื้อซึ่งมีการรังเกียจและกลัวการแบ่งแยก ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเหล่านี้ก็ได้รับผลกระทบไม่น้อยไปกว่าผู้ติดเชื้อเลย เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการการดูแลเป็นเวลายาวนาน การดูแลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวีนั้นต่างจากการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ คือ ผู้ดูแลจะต้องปิดเป็นความลับ เนื่องจากไม่ต้องการให้คนอื่นทราบว่า คนในครอบครัวติดเชื้อนี้ ดังนั้นทำให้มีโอกาสในการขาดการสนับสนุนจากผู้อื่น จากการศึกษา มาโทคา (Matocha, 1992) พบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการสนับสนุนหลายด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ สำหรับในประเทศไทย จิตรา (2537)



ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น พบว่า คนในครอบครัวมีฐานะระดับต่ำถึงพอกินพอใช้ บางส่วนยังเป็นหนี้สิน สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยแก่คนในชุมชนว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ในบ้าน เพราะปรากฏว่าเมื่อเปิดเผยแล้ว เพื่อนบ้านห่างเหิน บางรายต้องการเลิกประกอบอาชีพเดิม เช่น อาชีพขายสินค้าด้านบริโภค เพื่อนบ้านจะบอกต่อๆ กัน จนไม่มีลูกค้ามาซื้อสินค้า ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นเพียงพอ ทำให้ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ อย่างโดดเดี่ยว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุน ด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านแหล่งสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาปัญหาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ดูแล

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 60 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างน้อย 5 วันต่อ 1 สัปดาห์
2. เป็นญาติหรือบุคคลที่ได้รับการว่าจ้างให้มาทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

**ระยะเวลาที่ทำการวิจัย** ตั้งแต่ ตุลาคม 2539 ถึง 4 มิถุนายน 2541

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบปลายเปิด ให้อิสระแก่ผู้ตอบอย่างเต็มที่ เครื่องบันทึกเทป และสมุดจดบันทึกในการเก็บข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทีละคนใช้เวลาสัมภาษณ์ 1-1/2 ชั่วโมง โดยมีการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขออนุญาตผู้ดูแลและให้ลงนาม (แปง) ในการอนุญาตให้ทำการสัมภาษณ์ การขออนุญาตทำโดยผ่านพยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลยอมรับว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การสัมภาษณ์จะทำในห้องหัวนอนของผู้ป่วยหรือห้องเรียนประจำตึกปิดประตูมิดชิด และมีเฉพาะผู้ดูแลกับผู้สัมภาษณ์เท่านั้น ทำการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ตอบตอบอย่างอิสระ และเมื่อไม่เข้าใจจะถามซ้ำจนแน่ใจในคำตอบ หรือข้อมูลตรงกันและอึดอัด โดยพิจารณาจากคำตอบจะวนกลับมาที่เดิมอีก จดบันทึกสิ่งที่สังเกตพบในสมุดบันทึก เมื่อบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ผู้ดูแลครบทั้ง 60 คนแล้ว ทำการถอดเทปเป็นรายบรรทัดไว้ทุกบรรทัด ทุกข้อความ และกำหนดหมายเลขทุกบรรทัด อ่านคำสัมภาษณ์จนครบทั้ง 60 คน จัดทำตาราง Overview Grid วิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์ แล้วจัดหมวดหมู่ข้อมูล เป็นหัวข้อใหญ่ หัวข้อย่อย และสิ่งที่ค้นพบใหม่ (emerging items) ทำการอธิบาย ความหมาย และการเชื่อมโยงของข้อมูลที่ค้นพบ ตลอดจนอธิบายสิ่งที่สังเกตพบในขณะทำการสัมภาษณ์ นำเสนอข้อความที่สำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Quoting) ในการเสนอรายงาน





## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	49	81.83
ชาย	11	18.17
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>		
21-30 ปี	23	38.41
31-40 ปี	15	25.05
40 ปีขึ้นไป	22	36.72
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>
<b>ความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี</b>		
มารดา	18	30.06
ภรรยา	17	28.39
สามี	7	11.67
พี่สาว	4	6.68
น้องสาว	4	6.68
คนรัก	3	5.01
บิดา	2	3.34
บุตรสาว	2	3.34
น้องชาย	1	1.67
เพื่อน	1	1.67
ผู้รับจ้าง	1	1.67
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การอาศัยอยู่</b>		
อยู่บ้านเดียวกับผู้ติดเชื้อ	46	76.36
อยู่คนละบ้าน	14	23.64
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>
<b>การศึกษาของผู้ดูแล</b>		
ไม่ได้เรียน	6	10.02
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	31	51.67
ประถมศึกษาปีที่ 7	1	1.66
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	11.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	6.66
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	5	8.34
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	1.66
อนุปริญญา	1	1.66
ปริญญาตรี	4	6.66
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	8	13.28
คู่	48	80.28
หม้าย	1	1.66
หย่า	2	3.32
แยก	1	1.66
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 1 แสดงว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นหญิงคิดเป็นร้อยละ 81.83 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 38.41 อายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.72 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 30.06 และเป็นภรรยาร้อยละ 28.39 อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อร้อยละ 76.36 ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 51.67 ผู้ดูแลส่วนใหญ่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 80.28



**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่มาเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เพราะเป็นญาติ	55	93.36
เพราะสงสาร	2	3.32
เพราะเป็นเพื่อน	2	1.66
เพราะได้รับค่าจ้าง	1	1.66
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 2 แสดงว่าเหตุผลที่ผู้ดูแลมาเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่คือ เพราะเป็นญาติ ร้อยละ 93.36

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะรุนแรงมีผื่นขึ้นมีเชื้อราปากมูกมามาก	32	53.52
ระยะที่สองน้ำหนักลดมาก ท้องเดิน	17	28.22
ระยะแรกมีไข้หวัด อ่อนเพลีย มีริมฝีปากน้อย	11	18.26
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 3 แสดงว่าอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในระยะรุนแรงร้อยละ 53.52

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาแล้ว

ระยะเวลา	จำนวน	ร้อยละ
1-5 เดือน	31	51.86
6 เดือน - 1 ปี	4	6.64
1 ปีขึ้นไป	25	41.50
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4 แสดงว่าระยะเวลาที่ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่คือ 1-5 เดือน และ 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.86 และร้อยละ 41.50 ตามลำดับ

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของสถานที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
บ้านผู้ป่วย	27	45.22
บ้านเช่า	23	38.18
บ้านญาติ	10	16.6
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 5 แสดงว่าสถานที่ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นบ้านผู้ป่วยเอง และรองลงมาคือ บ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ 45.22 และ 38.18 ตามลำดับ



## ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ติดเชื้อจาก	จำนวน	ร้อยละ
เพศสัมพันธ์	41	68.46
ยาเสพติด	6	9.96
ได้รับเลือด	3	4.98
จากมารดา	2	3.32
ไม่ทราบ	8	13.28
รวม	60	100.00

จากตารางที่ 6 แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 68.46 รองลงมาคือจากยาเสพติด ร้อยละ 9.96 และร้อยละ 13.28 ไม่ทราบว่าติดจากทางใด

## 2. ความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.1 ความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ดูแลทุกคนตอบว่า ต้องการความรู้เกี่ยวกับเชื้อที่ทำให้เกิดโรค ต้นตอที่มาของโรค สัตว์ที่เป็นพาหะของโรค การทำอันตรายต่ออวัยวะ และร่างกายของผู้ติดเชื้อ การติดต่อของโรค อาการของโรคระยะต่าง ๆ การตรวจเลือด การรักษา การดูแลผู้ติดเชื้อ

ผู้ดูแลบางคนมีความเข้าใจผิดว่า โรคนี้เกิดจากเชื้อรา และมีungเป็นพาหะ สามารถติดต่อ กันโดยดื่มน้ำจากแก้วเดียวกัน และทำอันตรายลำไส้ ดังคำสัมภาษณ์ผู้ดูแลดังนี้

- ☛ เชื้อเข้าไปทำลายลำไส้ ทำให้ถ่าย
- ☛ เข้าไปกัดกินตับไต หัวใจ
- ☛ มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ติด
- ☛ เป็นเอดส์แล้วเป็นมะเร็งสมอง มะเร็งเม็ดเลือด

ผู้ดูแลต้องการให้แพทย์ พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัคร เป็นผู้ให้ความรู้ สิ่งที่ผู้ดูแลต้องการมากที่สุดคือ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือ เพราะต้องการนำไปอ่านหาความรู้ตามลำพัง ส่วนผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกต้องการสื่อความรู้จากโทรทัศน์และวิทยุ

2.2 ความต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ดูแลทั้งหมดทั้ง 60 คน ต้องการการสนับสนุนค่ายา นอกนั้นสามารถรับผิดชอบเองได้ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ดูแลต้องใช้ในขณะให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ค่ายา ค่าอาหารของตนเอง ค่าอาหารเสริมของผู้ติดเชื้อ ค่ารถไปกลับ ค่าแท็กซี่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าอาหารคนในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าเช่าบ้าน โดยเฉพาะ ผู้ดูแลที่เป็นคนทำงาน ต้องหยุดงานมาดูแลผู้ติดเชื้อทำให้ขาดรายได้ ครอบครัวที่ไม่เป็นข้าราชการไม่สามารถเบิกค่ายาได้ ทำให้เงินทองร่อยหรอลง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า 59 ใน 60 ราย มีหนี้สินตั้งแต่ 1,000 บาท ถึง 60,000 บาท การดิ้นรนทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีขั้นตอนดังนี้





- ขั้นที่ 1 นำเงินเก็บมาใช้
- ขั้นที่ 2 หยิบยืมจากญาติพี่น้อง เพื่อน
- ขั้นที่ 3 ยืมจากผู้มีอาชีพให้กู้ยืม โดยเสียดอกเบี้ยแพงกว่าปกติ
- ขั้นที่ 4 นำของมีค่ามาขายเพื่อนำเงินมาใช้
- ขั้นที่ 5 ขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์

ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

☛ กระทบกระเทือนรายจ่ายมันมากขึ้น รายได้เท่าเดิม  
ก็ต้องประหยัด คนป่วยโรคนี้มันเยอะขึ้นทุกวัน ขอให้ช่วย  
ค่ายาก็พอแล้ว

☛ ค่ายาไม่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน บางเดือนก็  
20,000 บาท กู้จากที่ทำงาน 5,000 บาทต่อเดือน พอได้  
เงินมาก็เอาไปคืน บางทีก็ยืมจากน้องสาว

☛ ค่ายาก็หลายบาท ถ้าผมไม่มี ผมก็บอกไม่มี ค่ายรถ  
มาหาหมอ ผมก็ยืมเค้มา คนละ 20-30 บาท ของใช้ก็  
ใช้ร่วมกัน เดือนไหนเงินไม่พอค่าใช้จ่าย ผมก็ไปงมหายใน  
คลองมาขาย

เนื่องจากในการนำผู้ติดเชื้อไปโรงพยาบาลในระยะหลัง ๆ ผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้น  
ต้องขึ้นรถรับจ้าง และบางครั้งต้องพาผู้ป่วยไปหลายโรงพยาบาลกว่าจะได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล  
ทำให้ค่าใช้จ่ายแพง ตั้งแต่ 200 บาท ถึง 1,000 บาท บางคนต้องเหมารถมาจากต่างจังหวัด

2.3 ความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ดูแล 58 คน ใน 60 คน  
กล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า เมื่อรู้ว่ามิติดูติดเชื้อในครอบครัว รู้สึกตกใจ ช็อค เสียใจ โกรธ เครียด หดหู่  
ท้อแท้ เสียใจ สูญเสีย คิดมาก สิ้นหวัง โดดเดี่ยว เศร้าโศก กลัว กลุ้มใจ น้อยใจ กำลังใจถดถอย  
ไม่ไหว ตัวชา ภายหลังพ้นภาวะตกใจและช็อคแล้ว จะเกิดความกลัว กลัวผู้อื่นจะรู้ความลับ จึงต้องปกปิด  
การปกปิดทำแม้กระทั่งคนในครอบครัว เช่น แม่ดูแลลูก ก็จะไม่บอกให้ลูกคนอื่นรู้ สามิภรรยาจะ  
ปกปิดไม่ให้พ่อแม่ฝ่ายหนึ่งรู้ การปกปิดจะทำให้ชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น คือในขณะที่ผู้ติดเชื้อ  
ยังไม่ปรากฏอาการ แต่เมื่ออาการชัดเจนขึ้น เช่น น้ำหนักลดลงมาก มีอาการทางผิวหนัง ก็จะทำให้ผู้อื่น  
สงสัยและได้ถาม ผู้ดูแลจะรู้สึกอึดอัดมาก เพราะการบอกความจริงจะกระทบต่อการประกอบอาชีพ

☛ ปิดคนข้างบ้าน ไม่อยากให้ใครรู้เพราะเราค้าขาย  
ใครรู้เขาก็ไม่ยอมมากินของเรา

☛ ทุกข์ใจแบบนี้ แบบคิดมากด้วย ร้องไห้ด้วย  
เมื่อเข้านั่งรถมา เราอยู่ในรถก็น้ำตาไหล คอยเช็ด

☛ ไม่อยากให้ใครรังเกียจ แค่นี้ก็แย่พอแล้ว



สิ่งที่ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุน คือ การไม่รังเกียจ ให้กำลังใจ ปลอบใจ อย่าซ้ำเติม และมาเยี่ยมเยียน ผู้ที่ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจ คือ 1) สามี ภรรยา พ่อแม่ ลูก ญาติ พี่น้อง คนในครอบครัว 2) เพื่อน 3) เพื่อนบ้าน 4) ผู้ร่วมงาน และ 5) คือ บุคลากรด้านสาธารณสุข ตามลำดับ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

☛ **ปรึกษาญาติพี่น้อง**

☛ **อยากให้รัฐบาลช่วยรักษาพยาบาล รับมาดูแล  
จัดสถานที่รักษาพยาบาล ไม่อยากให้ปล่อยให้อยู่  
ร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น ถ้าวัดถ้าคนอื่นเขารู้ เขาจะมอง  
ด้วยสายตารังเกียจ**

☛ **อย่าวิพากษ์วิจารณ์กันให้มากนัก เห็นใจกันบ้าง**

☛ **ต้องการให้มีคนมาเยี่ยม ไม่อยากให้คนไข้อยู่  
คนเดียว มันเหมือนกับอยู่คนเดียวในโลก ไม่มีใคร**

2.4 ความต้องการการสนับสนุนด้านทรัพยากรของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะดัดแปลงบ้านหรือที่อยู่ของตนเอง ให้เป็นที่พักของผู้ป่วย โดยแบ่งห้องให้ต่างหากถ้าอาการไม่หนัก แต่ถ้าอาการหนักก็จะนอนห้องเดียวกัน คนละมุม

เครื่องใช้ในบ้าน เช่น กระติกน้ำ ถ้วยใบ โถง ชาม ฯลฯ ส่วนใหญ่จะมีแล้ว แต่สิ่งที่ขาด คือ น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบ้าน สิ่งที่ยังไม่มีและไม่ได้จัดหา ได้แก่ ถุงยางอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อโรค แอลกอฮอล์ ผงโออาร์เอส (ORS) ยาทาแผล ถูมือ ทั้งนี้เป็นเพราะไม่รู้วิธีการป้องกันอย่างถูกต้อง และภาวะเศรษฐกิจไม่อำนวย

ความต้องการการสนับสนุนด้านบุคคล ผู้ดูแลมีความต้องการให้คนในครอบครัว ผลัดเปลี่ยนช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ดูแลได้พักผ่อนบ้าง โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวด้วย ทำให้เกิดภาระทั้งสองด้าน สามีของผู้ติดเชื้อรายหนึ่งเป็นหัวหน้าช่างก่อสร้าง ตอนเช้า 7.00 น. จะมาดูแลภรรยาที่โรงพยาบาล ป้อนอาหาร เช็ดตัวให้แล้วไปทำงาน จนถึงเวลา 16.30 น. เมื่อเลิกงานก็มาเยี่ยมภรรยา ป้อนอาหาร เช็ดตัวให้ แล้วกลับไปทำงานผลัดกลางคืนถึงเที่ยงคืน เพื่อหารายได้พิเศษ กลับถึงบ้านเวลาประมาณ 1 นาฬิกา และในตอนเช้าก็รีบลุกมาดูแลภรรยาอีก ซึ่งจากสภาพที่เป็นอยู่จะก่อให้เกิดความอ่อนล้าเป็นอย่างมาก เหตุผลที่ไม่ได้ให้ใครมาแบ่งเบาภาระ เนื่องจากต้องการปิดเป็นความลับเฉพาะสองคนสามีภรรยา

สำหรับผู้ที่ต้องการให้มีคนมาสลับเปลี่ยนดูแลผู้ติดเชื้อ ได้กล่าวว่า

☛ **อยากให้คนมาผลัดเปลี่ยนเพราะเหนื่อยเหลือเกิน**

☛ **อยากให้มีคนมาเปลี่ยนตอนกลางคืน**

☛ **อยากให้มีคนมาเปลี่ยนเพราะผมจะได้ไปทำงาน**

☛ **อยากมี แต่ไม่มีใครทำ เขารังเกียจ...(ร้องไห้)**



## 2.5 ความต้องการแหล่งสนับสนุน

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่อง คลินิกนิรนาม ฮอตไลน์ มี 7 คน ที่รู้จักวัดพระบาทน้ำพุ ส่วนใหญ่ ใช้แหล่งสนับสนุนในโรงพยาบาล ผู้ดูแลต้องการให้มีศูนย์ดูแลในชุมชน ต้องการให้เพิ่มจำนวนเตียงรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลให้มากขึ้น ต้องการให้มีโรงพยาบาลสำหรับรับผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ ต้องการให้พยาบาลไปเยี่ยมบ้าน แต่ก็กลัวเพื่อนบ้านรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ ต้องการสนับสนุนค่ายา ต้องการให้รัฐบาลจัดกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

- ☛ รัฐบาลช่วยเรื่องอื่นคงยาก ขอให้ช่วยเรื่องยากก็พอแล้ว
- ☛ อยากให้มีสถานพยาบาลบริการเพิ่ม เพราะทุกวันนี้ไม่พอเพียง มาโรงพยาบาลนี้ลำบากมาก เรื่องเตียง
- ☛ โรงพยาบาลมีเตียงน้อยไม่พอรักษา
- ☛ ต้องการให้มีการรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง

## 2.6 ความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ เพราะการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการผ่านกระบวนการแห่งความเครียด ความกดดันทั้งด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ดูแลจึงต้องการการพึ่งพาทางจิตวิญญาณจากศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้ต่อไป การแสวงหาการพึ่งพาทางจิตวิญญาณนั้น ผู้ดูแลต้องการไปตักบาตร นำของไปถวายพระ สวดมนต์ ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ ทำสังฆทาน สะเดาะเคราะห์ สวดมนต์กับเจ้าแม่กวนอิม ไปหาเสด็จพ่อต่าง ๆ (เจ้าเข้าทรง) ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

- ☛ บางทีไปนั่งสวดมนต์เองที่วัด บางทีนอนก้มมือไหว้ บอกอย่าให้เขาเป็นอะไร ให้เขาหาย
- ☛ อยากให้พระมาช่วยด้านจิตใจ
- ☛ อยากให้พระมาโปรด

3. ปัญหาการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแล ได้แก่ เรื่องไม่มีความรู้ในการป้องกันตัวเองอย่างถ่องแท้ ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น บางคนไม่ทราบว่าโรคนี้สามารถติดทางบาดแผล เมื่อสัมผัส กับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย การคลุกคลีกับผู้ป่วยตลอดวัน โดยไม่รู้วิธีป้องกันอาจจะทำให้ติดโรคและโรคอื่น เช่น วัณโรค ได้ การแสวงหาความรู้ก็มีจำกัดเพราะบางคนอ่านหนังสือไม่ออก คนที่อ่านหนังสือได้ก็กลัวผู้อื่นจะทราบหรือสงสัยว่าทำไมอ่านเรื่องเกี่ยวกับเอดส์ นอกจากนี้ก็มีปัญหาด้านเศรษฐกิจซึ่งได้กล่าวมาแล้ว ปัญหาการกลัวการถูกรังเกียจ ปัญหาการหาเตียงได้ยากเมื่อพา ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง เนื่องจากอดนอน และ ไม่มีเวลาดูแลตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

- ☛ ดิฉันคนแก่ ขาผ่าตัดเดินไม่สะดวก กระดูกเสื่อม
- ☛ ผ่าตัดใส่เหล็ก รู้สึกกำลังถอย หดแรง เวลาอุ้มจะหอบไม่มีแรง



● **หมดแรง เหนื่อย เหนื่อยใจมากกว่า**

● **เขาอยู่ในโรงพยาบาล ฉันอยู่บ้าน ดี 2 ดี 3 นอนไม่หลับ**  
ตื่นแล้วนอนไม่หลับจนถึงเช้าเลย ตอนเข้ามา 10 โมง มาอยู่  
2-3 ชั่วโมง บ่ายสองกลับ ตอนเย็นมาอีกรอบ ประมาณ 4-5  
ชั่วโมง ลึก 2 ห่มกลับ เหนื่อย หมดแรง ทานน้อยลง นี้ออม  
ลงไปนะ ระยะที่ลูกเป็นนี้ออมลงไป 3 กิโล

● **ไม่ค่อยมีเวลาเป็นของตัวเอง ทำให้นอนไม่พอ บางครั้งจะเป็นลม**

นอกจากนี้ผู้ดูแลบางคนยังมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อบุตรไม่สบาย  
ภรรยา罵ดูแลบุตร ทำให้ไม่มีเวลาดูแลคู่สมรส ทำให้คู่สมรสแยกทางไปมีภรรยาใหม่ ดังคำสัมภาษณ์  
ต่อไปนี้

● **มีปัญหาดูแลลูกได้น้อยลง ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง**  
ความอบอุ่นในครอบครัวไม่ค่อยมี ไม่ค่อยมีเวลาให้คนรอบข้าง

● **ความอบอุ่นในครอบครัว ความมั่นใจหายไป**

● **เขาไปมีเมียน้อย**

● **ไม่ค่อยเหมือนเดิม มั่นใจน้อยไปหมด คล้ายกับว่า**  
มันไม่สบายใจ มีทะเลาะกัน บางทีพี่น้องมันก็รังเกียจ

### ข้อสังเกตที่สำคัญจากการวิจัยครั้งนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 60 คน ทำให้ปรากฏภาพและ  
ข้อเท็จจริงหลายประการ ซึ่งบางเรื่องมีคำตอบแล้ว แต่บางเรื่องเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาต่อไป คือ

1. ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลชายที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นทำให้น่าสงสัยว่า ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่  
เปิดเผย ตนเองหรือไม่ และมารับการรักษาหรือไม่ ความกลัวการถูกทอดทิ้ง อาจทำให้ผู้  
หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีปกปิดตนเอง และเปิดเผยก็ต่อเมื่ออาการมากแล้ว
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรก จะปกปิดการติดเชื้อของตนไว้ต่อเมื่อมีอาการหนักมากขึ้น  
จึงบอกสามี ภรรยาและญาติให้ทราบ ดังนั้นจึงทำให้มีการแพร่เชื้อในระยะแรก
3. การจัดทำสื่อในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน เหมาะสำหรับผู้อ่านหนังสือออก  
เท่านั้น แต่มีผู้ที่ไม่รู้หนังสือที่ติดโรคเอดส์ และไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสื่อนี้ได้

### การอภิปรายผล

จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลเป็นหญิงร้อยละ 81.83 สอดคล้องกับจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ใน  
ประเทศไทยที่มีชายมากกว่าหญิง (4 : 1) ตามการศึกษาของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ.2540





ผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 65.46 แสดงว่า ผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นผู้อยู่ในวัยแรงงาน และเป็นหัวหน้าครอบครัว การต้องมาดูแลผู้ป่วยระยะยาวทำให้เกิดปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ผู้ดูแลส่วนใหญ่สมรสแล้วร้อยละ 80.28 สอดคล้องกับการติโรคของผู้ป่วยซึ่งติดมาจากเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่และทำให้ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือสามีได้รับการแพร่เชื้อเอชไอวีโดยตรงกับภาวะการติดต่อของโรคเอดส์ที่ระบาดมาถึงครอบครัวแล้ว (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2539)

ความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลที่ผู้ดูแลต้องการมากที่สุด คือ การช่วยเหลือค่ายา เพราะเมื่อมีผู้ป่วยในครอบครัว ทำให้ 59 ครอบครัวใน 60 ครอบครัว เกิดภาวะหนี้สินจนถึงขั้นขายของมีค่าเพื่อนำเงินมารักษา ผู้ดูแลต้องการให้รัฐจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ความต้องการด้านความรู้เป็นเรื่องน่าห่วงใย เพราะผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการป้องกันตัวอย่างถูกต้องแท้เป็นเพราะส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการติโรคเอดส์ที่มีผู้ใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป ติดโรคนี้นมากที่สุด (กองระบาดวิทยา, 2540) การสนับสนุนที่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการในด้านจิตใจ ผู้ดูแลต้องการใครสักคนหนึ่งที่ไว้ใจได้ เพื่อจะบอกความลับเกี่ยวกับการเป็นเอดส์ของคนที่ได้รับ การดูแลเพื่อให้บรรเทาความอึดอัดคับข้องใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของมาโทคา (Matocha, 1992) ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการให้คนใกล้ชิดมาให้ความแนะนำ ปรีกษา หรือสับเปลี่ยนในการดูแลเพื่อให้ได้มีเวลาพักผ่อนและปรับจิตใจ เนื่องจากผู้ดูแลไม่มีความรู้เพียงพอ จึงทำให้ไม่ได้จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการป้องกันการติดต่อ เมื่อได้พูดคุยกันพบว่า สิ่งที่ผู้ดูแลต้องการด้านทรัพยากรคือน้ำยาเครื่องใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ถุงยาง ถุงมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ ยาทาแผล แอลกอฮอล์ ผงไออาร์เอส ปอดหวัดไซ้ การไม่ได้จัดซื้อไว้ เนื่องจากไม่มีความรู้และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการ เพราะการปฏิบัติต่อ ผู้ติดเชื้อในสถานบริการยังไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น คือ ยังมีการเกี่ยงกันในการรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอยู่ สำหรับความต้องการด้านจิตวิญญาณนั้น ในระบบบริการของประเทศไทยยังไม่มีระบบสนับสนุนเรื่องนี้ ซึ่งแตกต่างจากในต่างประเทศ ซึ่งจะจัดให้มีห้องสวดมนต์ประจำโรงพยาบาล และมีนักบวชไปพบที่ห้องหากต้องการสวดมนต์และต้องการที่พึ่งพิงทางใจ จะเห็นได้ว่า การจัดให้มีการดูแลในวัดพระบาทน้ำพุ เป็นการทำให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่งอาจปรับมาใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปได้

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาวิธีการแจ้งผลแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวให้ทราบแต่เนิ่นๆ เพื่อให้คู่สมรสที่เป็นผู้ดูแลได้ป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค
2. ควรศึกษากฎหมายที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย แต่ทำให้ผู้อื่นติดโรคโดยไม่ทราบ เพราะเมื่อไม่ได้เจาะเลือดตรวจก็ไม่ทราบว่าตนเป็นโรคและกระจายเชื้อไปสู่สังคมโดยรวม ทำให้อัตราสัตรีติดเชื้อเอดส์ ทารกติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกปี
3. ควรศึกษาวิธีการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ไม่รู้หนังสือ และระดับการศึกษาต่ำกว่า ควรใช้สื่อและวิธีการแบบใด
4. ควรศึกษาวิธีการจัดระบบการสอนผู้ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และความมั่นใจเพิ่มขึ้น
5. ควรจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ดูแลเช่นเดียวกับการตั้งมูลนิธิในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ



## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทบวงมหาวิทยาลัยที่สนับสนุนเงินทุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน ที่ได้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่กรุณาให้ข้อมูลโดยละเอียด แม้อยู่ในภาวะแห่งความยุ่งยากในชีวิต คณะผู้วิจัยระลึกอยู่เสมอว่าทุกท่านเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จได้



## บรรณานุกรม

- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **สรุปจำนวนผู้ป่วยเอดส์ถึงวันที่ 3 พฤษภาคม 2540.**
- กองควบคุมโรคเอดส์. **ข่าวสารโรคเอดส์.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- จิตรา เจริญภัทรเกษข. **การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น โรงพยาบาลบาราศณราดรุร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- ดวงพร พันธุ์เสน และคณะ. **คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุดา, 2539.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. **โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2539.** กรุงเทพฯ : คลินิกนิรนาม โครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทย, 2539.
- Bette, V.T. Helping caregivers in long term care situations. **Am Nurse.** 27(4) (June) 1995.
- Chenit, W.C. **Living with AIDS.** Philadelphia : W.B. Saunder, 1992.
- Fan, Hung et al. **AIDS Science and Society.** Boston : Jones and Bartlett, 1996.
- Gorman, J.M. Caring for the AIDS Victim : What can we learn?. **Am Journal of Psychiatry.** 150(5) (May, 1993) : 689-690.
- Matocha, Linda K. **Case Study Interview Caring for Person with AIDS. Methods in Family Research.** Newbury Park : Sage Publications, 1992.