

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านในครั้งนี ได้สะท้อนการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแลดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 10 คน ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเวลาทั้งสิ้น 12 เดือน ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ที่พบเป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ ย่าและยาย 6 คน อายุ 58-66 ปี มารดา 3 คนอายุ 32-40ปีและน้าชาย 1 คนอายุ 35 ปี สถานะภาพของผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ มีสถานภาพเป็นหม้ายและเป็นผู้ดูแลคนเดียว 2 คน ผู้สูงอายุมีสถานภาพคู่ 4 คน ผู้ดูแลที่เป็นมารดามีสถานภาพหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ 1 คน ส่วนอีก 2 คนสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์และแต่งงานใหม่ ผู้ดูแลที่เป็นน้าชายเป็นผู้ดูแลหลักเนื่องจากบิดามารดาของเด็กเสียชีวิตจากโรคเอดส์ จึงรับเป็นผู้ดูแลหลักและเลี้ยงดูเสมือนลูกของตัวเอง อาชีพหลักของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ 8 คน รับจ้างทั่วไปจำนวน 3 คน และว่างงาน 1 คน รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 3,000-5,000 บาท/เดือน ไม่เพียงพอกับรายจ่ายและส่วนใหญ่ฐานะยากจน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน 4 ครอบครัวจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน 4 ครอบครัวและ 5 คนขึ้นไป 2 ครอบครัว ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย 8 ครอบครัว และเป็นครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัว ผู้ดูแล 8 คนเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์มาก่อน โดยมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่เคยให้การดูแลได้แก่ เป็นแม่ 6 คน เป็นภรรยา 1 คน เป็นน้อง 1 คน ไม่มีประสบการณ์ดูแลบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์แต่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์เอง 2 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

กรณีศึกษา	อายุ (ปี)	ความเกี่ยวข้องกับเด็ก	สถานภาพ	อาชีพ	โรคประจำตัว	ลักษณะของครอบครัว	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	รายได้ของครอบครัว
IDI_C1	62	ย่า	หม้าย	เกษตรกร	เก๊าท์	ครอบครัวขยาย	3 คน	1,000-3,000
IDI_C2	64	ย่า	คู่	เกษตรกร	ไม่มี	ครอบครัวขยาย	5 คน	1,000-3,000
IDI_C3	63	ย่า	หม้าย	ว่างงาน	ไม่มี	ครอบครัวขยาย	3 คน	3,000-5,000
IDI_C4	32	แม่	หม้าย	เกษตรกร	HIV	ครอบครัวเดี่ยว	3 คน	3,000-5,000
IDI_C5	40	แม่	คู่ (แต่งงานใหม่)	รับจ้างทั่วไป	HIV	ครอบครัวขยาย	6 คน	3,000-5,000
IDI_C6	35	แม่	คู่ (แต่งงานใหม่)	รับจ้างทั่วไป	HIV	ครอบครัวเดี่ยว	4 คน	3,000-5,000
IDI_C7	66	ย่า	คู่	เกษตรกร	เบาหวาน	ครอบครัวขยาย	3 คน	1,000-3,000
IDI_C8	58	ยาย	คู่	เกษตรกร/รับจ้าง	มือสั่น	ครอบครัวขยาย	7 คน	3,000-5,000
IDI_C9	60	ยาย	คู่	แม่บ้าน	ปวดขา, หอบหืด	ครอบครัวขยาย	4 คน	1,000-5,000
IDI_C10	35	น้ำ	คู่	เกษตรกร	ไม่มี	ครอบครัวขยาย	5 คน	3,000-5,000

### 1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากผลการศึกษาพบว่า มีเด็กวัยเรียนที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 10 คน เป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิงเท่ากัน 5 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 10-14 ปี 10 คน อายุ 10 ปี 3 คน อายุ 11 ปี 2 คน อายุ 13 ปี 4 คน และอายุ 14 ปี 1 คน ศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 4 คน เป็นโรงเรียนประถมศึกษาในหมู่บ้านที่เด็กอาศัยอยู่ ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 4 คน โดยศึกษาอยู่ชั้น ม. 1 3 คน และชั้น ม. 2 1 คน เป็นโรงเรียนมัธยมประจำตำบล 2 โรงเรียน และโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ 1 โรงเรียน ไม่ได้เรียนหนังสือ 2 คน โดยเด็ก 1 คน ออกจากโรงเรียนตอนเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนขยายโอกาสเนื่องจากถูกเพื่อนล้อว่าเป็นเอดส์ทำให้รู้สึก

อายุจึงไม่อยากไปเรียน อีก 1 คน ออกจากโรงเรียนตั้งแต่เรียนอยู่ชั้น ป. 2 เนื่องจากครู นักเรียน และผู้ปกครองที่โรงเรียนรังเกียจไม่ให้ไปเรียนด้วย จึงลาออกไปบวชเป็นเณรที่วัด โดยมีพระภิกษุ ให้ความอุปถัมภ์ดูแล ปัจจุบันอายุ 11ปี ลีอกออกมาแล้วยังไม่ได้ไปติดต่อเรียนต่อที่ไหน อายุของเด็ก ที่ตรวจพบเชื้อส่วนใหญ่พบระหว่าง 2ปี-4 ปี 5 คน พบเมื่ออายุ 2 เดือน 1 คน พบเมื่ออายุ 7 ปี 1 คน พบเมื่ออายุ 8 ปี 1 คน พบเมื่ออายุ 12 ปี 1 คน และพบเมื่ออายุ 13ปี 1คน เด็กทั้ง 10 คน เคยเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ได้แก่ วัณโรค 1 คน มีประวัติการสัมผัสวัณโรค 1 คน ปอดบวม 5 คน มีผื่น PPE 5 คน หลอดลมอักเสบ 1 คน เชื้อราในปาก 1 คน ท้องร่วง 2 คน และเป็น โรคธาลัสซีเมีย 1 คน ระดับ CD% ภาพรวมอยู่ที่ 19-36 % (500-1235 cell/ microlitre) เป็น บุตรคนเดียว 4 คน มีพี่น้องร่วมท้องเดียวกันแต่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 4 คน มีพี่น้องร่วมท้องเดียวกัน และติดเชื้อเอชไอวี 1คน มีพี่น้องร่วมท้องเดียวกันติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตแล้ว 1 คน รายละเอียดของข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

กรณีศึกษา	อายุ (ปี)	เพศ	จำนวนพี่น้อง	อายุที่ตรวจพบ	การศึกษา	ระดับ CD4%	ประวัติการเจ็บป่วย
IDI_C1	11	ชาย	ไม่มี	3 ปี	ป.5	20% (859 cells/microlitre)	วัณโรค, ปอดบวม, ผื่น PPE
IDI_C2	13	ชาย	ไม่มี	12ปี	ม.1	20% (859 cells/microlitre)	ปอดบวม, หูอักเสบ
IDI_C3	13	หญิง	ไม่มี	4 ปี	ม.1	19% (642 cells/microlitre)	ผื่นPPE, หลอดลมอักเสบ
IDI_C4	10	หญิง	พี่ชาย 1คน (15ปี ไม่ติดเชื้อ)	2 ปี	ป.4	36%(1235 cells/microlitre)	ปอดบวม
IDI_C5	10	หญิง	ไม่มี	2 เดือน	ป.4	21% (532 cells/microlitre)	ปอดบวม
IDI_C6	13	ชาย	น้องชาย 1 คน (อายุ 11 ปี ไม่ติดเชื้อ)	13 ปี	ไม่ได้เรียน	19% (443 cells/microlitre)	เชื้อราในปาก, ผื่น PPE
IDI_C7	13	หญิง	พี่สาว 1 คน (อายุ 15ปี ไม่ติดเชื้อ)	3 ปี	ม.1	25% (779 cells/microlitre)	ท้องร่วง, ผื่นPPE

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ต่อ)

กรณีศึกษา	อายุ (ปี)	เพศ	จำนวนพี่น้อง	อายุที่ตรวจพบ	การศึกษา	ระดับ CD4%	ประวัติการเจ็บป่วย
IDI_C8	11	ชาย	พี่ชาย 1 คน (อายุ 15 ปี พิกัดไม่ติดเชื้อ) น้องสาว 1 คน ไม่ติดเชื้อ	8 ปี	ไม่ได้เรียน	22 % (500 cells/microlitre) VL < 47 copies	ผื่น PPE ธาลัสซีเมีย
IDI_C9	10	หญิง	พี่สาว 1 คน 11ปี ติดเชื้อเอชไอวี	4 ปี	ป.4	33%(836 cells/microlitre)	TB contact ท้องร่วง
IDI_C10	14	ชาย	น้องสาว 1 คน เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เมื่ออายุ 3ปี	7ปี	ม. 2	29% (692 cells/microlitre)	ปอดบวม

## 2. การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนทำให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้ดูแลจะดูแลเด็กตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบทางสังคมวัฒนธรรม ตามสายสัมพันธ์ของการเป็นแม่ ลูกและเครือญาติที่ใกล้ชิดที่ต้องดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แม้ว่าโรคเอดส์จะเป็นโรคที่สังคมรังเกียจพบปัญหาการตีตรา แต่จากการศึกษาไม่พบปัญหาการตีตราเด็กจากผู้ดูแล ผู้ดูแลทั้ง 10 คนให้การดูแลเด็กด้วยความรักและเอาใจใส่ไม่แสดงความรังเกียจทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลมีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน การได้รับความรู้และการรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากบุคลากรสุขภาพและเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจการติดเชื้อเอดส์ ในช่วงที่ทำการศึกษาวัยเป็นระยะเวลาที่มีการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยเป็นระยะเวลาที่นาน ในพื้นที่อำเภอชุมแพได้ดำเนินการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างเป็นรูปธรรมมาตั้งแต่ปี 2545 ทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นจึงไม่พบปัญหาการรังเกียจเด็กในผู้ดูแล เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนที่พบเป็นเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติที่บ้าน ไปโรงเรียนและมาตรวจตามนัดตามปกติ การให้การดูแลจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามเงื่อนไข สุขภาพของเด็กและผู้ดูแล ศักยภาพการดูแลของเด็กและผู้ดูแล เศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการบริการสุขภาพที่บ้านของบุคลากรสุขภาพ การดูแลของผู้ดูแลที่พบประกอบไปด้วย 1) ดูแลกิจวัตรประจำวัน อาทิ ดูแลความสะอาดทั่วไป จัดให้กินตามสภาพครอบครัว ดูแลเรียนและเล่นอย่างมีความสุข ดูแลการกินยาต้านตามเวลา ให้ช่วยทำงานในครอบครัว ดูแลให้อุ่นหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการออกกำลังกาย 2) ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ 3) ดูแลตาม

อาการผิดปกติ 4) พาไปตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ 5) ร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา 6) ดูแลด้านจิตสังคม 7) แสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้าน รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 ดูแลกิจวัตรประจำวัน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเด็กอายุ 10-11 ปี 4 คน ประกอบด้วยอายุ 10 ปี 3 คน อายุ 11 ปี 1 คน ยังต้องดูแลกิจวัตรประจำวันโดยผู้ดูแล โดยเป็นผู้คอยกำกับ เตือน ควบคุม และทำกิจวัตรประจำวันให้ ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการของเด็กเป็นเด็กวัยเรียนตอนกลางที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดและจากภาวะของโรคที่มีการอาการผิดปกติมากทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มที่ ส่วนเด็กอายุ 11-14 ปี 6 คนสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ โดยไม่ต้องให้ผู้ดูแลคอยกำกับคอยเตือน เด็กวัยเรียนอายุ 10-14 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาทักษะทางด้านร่างกาย สติปัญญาและสังคม เด็กสามารถควบคุมการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อต่าง ๆ ได้ดี (Levine, 1999) สามารถคิดอย่างมีเหตุผล เริ่มเรียนรู้การแก้ปัญหาต่างๆที่เป็นรูปธรรมและควบคุมอารมณ์ได้ดี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) การดูแลกิจวัตรและสุขวิทยาส่วนบุคคลเป็นการดูแลสุขภาพเด็กโดยทั่วไปเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลการปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน (Orem, 1991) แม้ว่าเด็กวัยเรียนจะสามารถดูแลตนเองได้ส่วนหนึ่งแต่ยังต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยดูแลในส่วนที่ยังไม่สามารถดูแลได้ ดังนั้นผู้ดูแลจึงพยายามจัดหาสิ่งจำเป็นและดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดและดูแลให้ดีที่สุด โดยมีการดูแลความสะอาดทั่วไป จัดให้กินตามสภาพครอบครัว ดูแลเรียนและเล่นอย่างมีความสุข ดูแลการกินยาตามเวลา ให้ช่วยทำงานในครอบครัว ดูแลให้อนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1.1 การดูแลความสะอาดทั่วไป

จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 10 ปี 3 คนและ 11 ปี 1 คน ยังต้องให้ผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ กำกับ ตักเตือน และร่วมทำความสะอาดให้บางครั้ง เด็กอายุ 10 ปี 1 คน จะงอแงแม่จะเป็นคนดูแลร่วมกับเด็กในการอาบน้ำ โดยควบคุม กำกับให้มาอาบน้ำ หากมีอาการไม่สบายจึงจะดูแลทั้งหมด (IDI\_C5, 40ปี) ผู้ดูแล 1 คน จะบอกให้อาบน้ำ แปรงฟันเองแต่ชักผ้าให้ในบางครั้ง (IDI\_C8, 58ปี) ผู้ดูแล 1 คนสะท้อนถึงว่าเด็กบอกอยาก ยังรักษาความสะอาดไม่ได้ ต้องคอยเตือน คอยกำกับ บอก สระผมและให้พี่สาวชักผ้าให้เพราะเด็กมีมือลอกชักผ้าเองไม่ได้ (IDI\_C9, 60ปี) ผู้ดูแล 1 คนให้เด็กดูแลอาบน้ำแปรงฟันเองแต่เด็กจะไม่ทำในฤดูหนาว แม่จึงต้องอาบน้ำให้บางครั้ง บางวันไปเล่นเพลินแม่จะตามมาอาบน้ำ (IDI\_C4, 32ปี) การที่เด็กอายุ 10-11 ปี ไม่สามารถดูแลเรื่องความสะอาดทั่วไปได้ทั้งหมด บทบาทการดูแลยังเป็นผู้ดูแลคอยกำกับ ควบคุม ตักเตือนและปฏิบัติให้ ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการของเด็กเป็นเด็กวัยเรียนตอนกลางที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดและจากภาวะของโรคที่มีการอาการผิดปกติทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มที่

“ความสะอาดมีแต่แปรงฟัน บอกอาบน้ำกะบ่อาบแล้วแต่คิดอยากอาบ งามงอได้หลอยเช็ดตัวให้ ส่วนใหญ่แม่กะอาบให้ควบคุมกำกับให้อาบเกือบทุกมื่อ ถ้าบ่สบายกะเฮ็ด ให้หมด”(IDI\_C5, 40ปี)

“บอกให้อาบน้ำเองใหญ่แล้ว ตื่นเช้าขึ้นมา ยายบอกให้แปรงฟันบอกให้อาบน้ำ เขาอาบเป็นบางครั้ง เสื้อผ้าซักให้เป็นบางเทื่อ บ่มีเวลา” (IDI\_C8, 58ปี)

“บ่ค่อยสะอาด บอกยาก ตกค่ำมาต้องอาบน้ำ ตาจะตาม ยังรักษาความสะอาดไม่ได้ ยายต้องคอยเตือน คอยกำกับ บอกให้ตัดเล็บ ถูสบู่ เขาทำตาม ผม เสื้อผ้า ยายสระผมให้ เสื้อผ้าที่สาวซักให้เพราะว่ามือแกลลอก แพง่าย” (IDI\_C9, 60ปี)

“ดูแลความสะอาดร่างกายเอง ให้อาบน้ำแปรงฟันเอง หน้าหนาวไม่ค่อยอาบน้ำ บางครั้งแม่กะอาบให้ แม่ไม่ได้ดู ไม่รู้โกหกมัย ยามมือแกลงเล่นเพลินกะได้ไปตามมาอาบเอาบ่ได้เบ่งนำทุกครั้ง”(IDI\_C4, 32ปี)

เด็กอายุ 11-14ปี สามารถดูแลเรื่องความสะอาดของตนเองได้และร่วมดูแลกับผู้ดูแลในบางส่วน หากเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ผู้ดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เช่น คอยตัดเตือนเมื่อเด็กซ้เกียจ (IDI\_C2, 64ปี) ต้มน้ำอุ่นให้อาบน้ำเมื่ออากาศเย็น ยกตัวอย่างเปรียบในคนที่มีการมากกว่าเพื่อให้ใส่ใจดูแลตนเองมากขึ้น (IDI\_C1, 62ปี; IDI\_C10, 14ปี) ผู้ดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลต่อเมื่อเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้จากพัฒนาการตามวัย และเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น (IDI\_C6, 35ปี) ผู้ดูแล 1 คนสะท้อนว่าเด็กไม่ต้องการให้ร่วมดูแลเนื่องจากตนเองสามารถดูแลตัวเองได้ (IDI\_C7, 66ปี)

“เรื่องอาบน้ำแปรงฟันบ่ให้ยากกับเขา เขาเฮ็ดเองเสื้อผ้าซักเอง แต่คอยเตือนบางเทื่อที่เขาซ้เกียจ” (IDI\_C2, 64ปี)

“ให้ดูแลเจ้าของเอง ใหญ่แล้ว อาบน้ำเองได้ ซักเสื้อผ้า แปรงฟันเอง ยกเว้นถ้าบ่สบายแม่จั่งสิได้เฮ็ดให้” (IDI\_C6, 35ปี)

“อาบน้ำแปรงฟันดี ถ้าอากาศเย็นย่ากะต้มน้ำอุ่นอาบเอา ให้เขาเฮ็ดเอง บางครั้งย่าก็ได้บอกเอา ย่าจะพยายามยกตัวอย่างคนอื่น ๆ ที่เขาเป็นมากกว่าเรา มีตุ่มเปื่อยเยอะเยะ ให้ดูแลตัวเองดี ๆ คอยบอกคอยเตือนเขา” (IDI\_C1, 62ปี)

“ความสะอาดให้เฮ็ดเอง บ่ยากนำเขา เสื้อผ้าเขาซักเอง ตื่นเช้าขึ้นมากะแปรงฟันอาบน้ำไปโรงเรียน เขาบ่ค่อยอยากให้งุ่นนำบอกว่าใหญ่แล้วเฮ็ดเป็นอยู่” (IDI\_C7, 66ปี)

“บอกเขาว่าถ้าเราบ่รักษาความสะอาดกะสิมีตุ่มคันขึ้น เขาอาบน้ำ แปรงฟันเอง เสื้อผ้าซักเองแต่บ่ค่อยรีด” (IDI\_C10, 14ปี)

จากการดูแลสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของสุขภาพ ทั้ง 10 คน ที่ศึกษาอยู่ในระยะของโรคที่ไม่รุนแรงเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การดูแลระยะนี้เป็นการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง การดูแลความสะอาดทั่วไปเป็นวิธีการหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เด็กสามารถดูแลตนเองชีวิตประจำวันได้ในบางส่วน

อีกบางส่วนที่ไม่สามารถทำได้ จะเป็นการดูแลร่วมกับผู้ดูแล ผู้ดูแลให้การดูแลโดยสอน ควบคุม กำกับ ตักเตือนและดูแลให้ เป็นคุณลักษณะของการดูแลที่สอดคล้องกับ คุณลักษณะของการดูแล โดยมอร์สและคณะ (Morse et al., 1990) อธิบายว่าการสอน บอก เตือน ฝึกทักษะความสามารถ ในการดูแล การช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถทำได้ เป็นมุมมองการดูแลเรื่องของการบำบัดรักษา และ สอดคล้องกับ สแวนสัน (Swanson, 1990) ที่กล่าวถึงกิจกรรมการดูแลที่อธิบายถึงพฤติกรรม การดูแลเบื้องต้นคือการให้คำแนะนำช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ดียิ่ง เป็นการส่งเสริม ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลแต่สิ่งสำคัญได้แก่ความรู้และทักษะที่เพียงพอในการ ปฏิบัติการดูแล การดูแลที่เหมาะสมและการรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยจะช่วยให้การ ดูแลเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น การดูแลความสะอาดทั่วไปเป็นการปฏิบัติการดูแลร่วมกันระหว่างเด็กและผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลตนเองได้ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นบทบาทของผู้ดูแลในการช่วยให้เด็ก สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการดูแลความสะอาดของผิวหนังเป็นการดูแลเพื่อให้เด็กสุข สบายและมีสุขภาพที่ดี เกิดความพึงพอใจและเป็นสุข(จรัสศรี, 2535; Morse, et al., 1990) โดยการดูแลขึ้นกับอาการของเด็กและความก้าวหน้าของโรค (Pillitteri, 1999) นอกจากนี้ยังม ีการดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องใช้และอุปกรณ์ การดูแลให้เด็กพักผ่อนนอนหลับอย่าง เพียงพอและในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด

### 2.1.2 จัดให้กินตามสภาพครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าเด็กและผู้ดูแลทั้ง 10 ครอบครัว จะรับประทาน อาหารแบบพื้นบ้านอีสาน อาหารที่รับประทานเหมือนกับผู้ใหญ่แหล่งที่มาของอาหารจะซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้านและปลูกพืชผักผลไม้เลี้ยงเป็ดไก่ฟักไข่ไว้เป็นอาหาร บางมือผู้ดูแลและเด็กจะ ร่วมประกอบอาหารรับประทานเอง เด็กอายุ 10-14 ปี 6 คน สามารถทำอาหารง่ายๆไว้ รับประทานเองได้เช่น ไข่เจียว อาหารประเภททอด ต้ม และส้มตำ ส่วนพืชผักและเนื้อสัตว์ส่วน ใหญ่ได้มาจากสวนที่ปลูกไว้ตามบ้าน ผู้ดูแลเด็กหญิงอายุ 13 ปี 2 คน (IDI\_C7, 66 ปี)และ (IDI\_C3, 63 ปี) ให้เด็กเลี้ยงไก่ เป็ด ไข่เป็นอาหาร เพาะพันธุ์ไข่ไว้กินและขาย นอกจากนี้ เด็กชายอายุ 11ปี 2 คน (IDI\_C8, 58 ปี) และ (IDI\_C1, 62 ปี) 14 ปี 1 คน (IDI\_C10, 35 ปี) สามารถไปหาปลาที่แถวบ้านเพื่อนำมาไว้รับประทานเอง เด็กชายอายุ 14 ปี (IDI\_C10, 35 ปี) และ 11 ปี (IDI\_C1, 62 ปี) ปลูกผักไว้ตามรั้วบ้าน และในสวนไว้รับประทานและขาย การดูแล ให้กินอาหารตามสภาพครอบครัวเป็นการดูแลกิจวัตรประจำวันโดยเด็กและผู้ดูแลปฏิบัติร่วมกัน การดูแลที่พบเป็นไปตามการดำเนินชีวิตของครอบครัวตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของภาคอีสาน โดยผู้ดูแลจัดให้กินตามสภาพที่มีในครอบครัว

“น้ำสะไภ้จะเป็นคนทำอาหารเอาไปใส่ในตุ๋นกับข้าวไว้ให้รับประทาน อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารตามพื้นบ้าน ง่ายๆ อ.สามารถทำเองได้ บางครั้งแคะไป ใส่เบ็ดกับน้ำ หาปลาอยู่นามาไว้แฮดกับข้าว แฮดไข่ทอด แจ่วปลา ผักสด ผักลวก ปลาปิ้ง ส้มตำ อ. รับประทานได้ทุกอย่าง ไม่ค่อยเลือกมีอะไรก็รับประทาน” (IDI\_C10, 35 ปี)

“เขาหาปลาเก่ง หาเลาะบ้านพวกปลาตะเพียน เอามาแฮดกินบ่ได้ขาย”

(IDI\_C8, 58 ปี)

“เลี้ยงปลาสระ ยามหน้าฝนเขาลือออกทุ่งนาหาปลาอยู่ในทุ่งเอามาแฮดกับข้าว ปลาสระโรมันโตก่อนจึงลีให้เขาจับไปให้หมอกินนำ” (IDI\_C1, 62 ปี)

“อาหารกินตามพื้นบ้านทั่วไป ทอดไข่กินเอง มักกินเนื้อหมู ไข่ ทอดเนื้อ บางครั้ง เขาไปหาซื้อมากินเองแล้วแต่ลิมักกินบางครั้งเขากะแฮดกินเอง” (IDI\_C2, 64 ปี)

“อยู่ที่บ้านเลี้ยงไก่ สิบกว่าตัว ตัวผู้ 2 ตัว เอาไว้ฆ่ากิน” (IDI\_C3, 63 ปี)

“เลี้ยงเปิดไก่ไว้ กินไข่ ขายนาย่าลีแฮดกับข้าวให้กินบ่ให้แฮดเอง”

(IDI\_C7, 66 ปี)

เวลาที่รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ มี 3 ครอบครัวรับประทานไม่พร้อมกัน (IDI\_C10, 35 ปี), (IDI\_C8, 58 ปี) และ (IDI\_C2, 64 ปี) มื้อกลางวันเด็ก 8 คน จะรับประทานอาหารที่โรงเรียน เด็กอายุ 10-11 ปี 2 คน ไม่รับประทานข้าวเช้าเนื่องจากรีบไปโรงเรียนและเด็กไม่ชอบรับประทานอาหารเช้า (IDI\_C8, 58 ปี) และ (IDI\_C4, 32 ปี) ผู้ดูแลได้เตรียมนมและขนมปังไว้ให้รับประทานแทน ผู้ดูแล 1 คน จะบังคับให้สมาชิกของครอบครัวรับประทานอาหารเช้าพร้อมหน้าในมือเย็นทุกวัน (IDI\_C4, 32 ปี)

“อ. รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ แต่ไม่ตรงเวลาแล้วแต่ตอนหิว สมาชิกในบ้านรับประทานอาหารเช้าไม่พร้อมกันแล้วแต่ใครหิวตอนไหนก็รับประทานตอนนั้น” (IDI\_C10, 35 ปี)

“ตอนเข้าบ่ค่อยกินข้าวฟ้าวไปโรงเรียนแม่ลีซื้อขนมปังกับนมมาไว้ให้กิน ตอนเช้า อาหารกลางวันกินของโครงการโรงเรียน ตอนแลงกินน้ำกัน อาหารแลงต้องบังคับให้กินพร้อมกัน แฮดให้เป็นระเบียบของครอบครัว” (IDI\_C4, 32 ปี)

“กินข้าวบ่พร้อมกัน แล้วแต่ใฝ่ลืออยากกิน อาหารเช้าให้กินนมกับโอวัลติน เพราะบางมื้อบ่มักกินข้าวเช้า บางมื้อกะกิน ส่วนใหญ่ลือเป็นทอดไข่ ไข่ดาว บ่กินผัก กลางวันบู้รู่เขากินจั่งได้ บู้รู่ นำ เขาหากินเอง โดยมากกะเป็นส้มตำ” (IDI\_C8, 58 ปี)

“เขาลิบบ่ค่อยกินข้าวพร้อมคนอื่น ยามอยากจั่งมา ส่วนใหญ่ลือรับผิตชอบเจ้าของเอง บ่ได้เอิ้นอยากมา กินเอง” (IDI\_C2, 64 ปี)

ผู้ดูแลดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ฝึกให้รับประทานผัก สรรหาอาหารที่ชอบมาให้รับประทาน หลีกเลี้ยงอาหารที่ไม่ประโยชน์เช่น ของหมักดองเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ผู้ดูแลของเด็กแล้วทำให้ท้องเสีย ห้ามไม่ให้กินน้ำมะพร้าวเนื่องจากมีความเชื่อว่าจะทำให้เสียชีวิต ผู้ดูแล 1 คนบอกถึงการงดเว้นไม่ให้กินหอยแครงเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพว่าทำให้คอเลสเทอรอลสูง (IDI\_C9, 60 ปี) เน้นให้รับประทานอาหารประเภทปลามากกว่าเนื้อสัตว์ ผู้ดูแล 1 คนดูแลให้รับประทานอย่างเต็มที่ให้รับประทานทุกอย่าง

ที่ชอบ หาขนม นมและผลไม้มาไว้ให้รับประทาน (IDI\_C2, 64ปี) ผู้ดูแลอีก 1 คนให้ญาติช่วยดูแลโดยหาผลไม้และนมมาไว้ให้รับประทาน (IDI\_C3, 63ปี)

“หัดให้กินผัก บุ่ง ตำลึง กินปลา ตำป่นปลาไว้ให้กิน หอยแครงไม่ให้กิน คลอเรสเตรอรอลสูง หมอบอก กินไก่ กินปลาบ่อย ไข่ หมูบางครั้ง เนื่อนาน ๆ กินที่บให้กินของหมักดอง ของบ่สะอาด ของดิบมันลิท้องเสี่ยง่ายเคยเห็นแม่มันเป็น ยายลิกอยกำขับดูแลให้กินแต่ของมีประโยชน์ อาหารกินได้ทุกอย่าง ห้ามกินแต่มะพร้าว ของหมักดอง ของทะเล” (IDI\_C9, 60 ปี)

“ดูแลดีอยู่ เรื่องกินว่าแต่หยาก ให้กินหมด บ่ห้าม ยกเว้นยามบ่สบายจะบำรุงให้กินนม อาหารอ่อน ข้าวต้ม ขนม”(IDI\_C2, 64 ปี)

“นำเขากะซื้อผลไม้ นมมาไว้ให้กินเรื่อย” (IDI\_C3, 63 ปี)

การสะท้อนการดูแลโดยดูแลให้รับประทานอาหารตามพื้นบ้าน เป็นอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลียงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ให้รับประทานครบทั้งสามมื้อ ทั้งนี้เป็นไปตามการรับรู้ ความรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแล และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ การดูแลที่พบสอดคล้องกับ บุหงา (2541) และ Pott & Mandleco (2002) กล่าวว่าผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื่อเอชไอวีควรจัดอาหารที่เป็นอาหารหลักครบ 5 หมู่หรืออาหารที่ให้พลังงานสูง แต่เมื่อเด็กอยู่ในภาวะเจ็บป่วยเช่น ท้องร่วงหรือมีไข้ เป็นต้น ควรจัดเป็นอาหารเหลวหรืออาหารอ่อน (นิลารวรรณ, 2536; บุหงา, 2541; Scott, 2002) และการให้รับประทานอาหารตามพื้นบ้านเป็นรูปแบบของการดูแลและวิธีการดูแลมีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมทางสังคม พฤติกรรมการดูแลจะแตกต่างกันตามการรับรู้ของผู้ป่วยในแต่ละวัฒนธรรม (Leininger, 1988)

### 2.1.3 ดูแลเรียนและเล่นอย่างมีความสุข

ธรรมชาติของเด็กวัยเรียนจะมีเรื่องของการเรียนและเล่นจะทำให้เด็กมีความสุขจากการศึกษาผู้ดูแล 8 คนได้สะท้อนการดูแลให้ไปเรียนอย่างมีความสุขโดยเด็กอายุ 10-11 ปี 3 คน ผู้ดูแลขับรถจักรยานยนต์ไปส่ง (IDI\_C1, 62 ปี), (IDI\_C4, 32 ปี) และ (IDI\_C5, 40 ปี) เด็กอายุ 13-14 ปี 2 คน (IDI\_C10, 35ปี) และ (IDI\_C3, 63ปี) ขับจักรยานยนต์ไปเอง โดยเด็กหญิง 13ปี 1 คน ผู้ดูแลให้ไปโรงเรียนโดยสามล้อสองแถว แต่ไม่ทันใจ จะเดินไปเองผู้ดูแลจึงอนุญาตให้ขับรถจักรยานยนต์ไปแต่ต้องมีคนขับนำ (IDI\_C3, 63 ปี) เด็กอายุ 13ปี 1 คน ไปโรงเรียนโดยผู้ดูแลเหมารถรับจ้างให้เนื่องจากบ้านอยู่ไกลจากโรงเรียน 10 กิโลเมตร (IDI\_C2, 64ปี) เด็กหญิงอายุ 13 ปี 1 คน ผู้ดูแลให้เงินไปโรงเรียน โดยรถโดยสารประจำทาง (IDI\_C7, 66 ปี) ผู้ดูแล 1 คน ให้เด็กไปโรงเรียนโดยปั่นจักรยาน ไปเอง (IDI\_C9, 60 ปี) การดูแลให้เด็กไปโรงเรียนผู้ดูแลสะท้อนถึงความรู้สึกของเด็กว่าเด็กมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมที่โรงเรียน ผู้ดูแล 2 คนอยากให้เด็กเรียนสูงๆ เพื่อจะได้มีงานทำเลี้ยงดูตัวเองได้ ผู้ดูแล 1 คน ไม่เน้นการเรียนเก่งแต่ขอให้เด็กมีความสุขสุขภาพแข็งแรงถ้าไม่สบายก็ไม่ให้ไปโรงเรียนและฝากคนที่โรงเรียนดูแลให้



“ให้ไปโรงเรียนทุกเมื่อถ้าไปได้ ย่าขับรถมอเตอร์ไซด์ไปส่งย่าบ่นเรียนเก่ง ขอให้เขามีความสุข ถ้าบ่นบายกะบให้ไป ผากคนที่อยู่โรงเรียนเบ่งให้”(IDI\_C1, 62 ปี)

“ให้ไปเรียนอยู่ห่างจากบ้าน 10กม. หมอนี้มักไปโรงเรียน เขามีความสุข มักแฮดกิจกรรมอยู่โรงเรียน ย่าเหมารถมารับ เดือนละ 260 บาท เขาเหมาเป็นเดือน รถมารับลุกขึ้นมาไปชุมแพแต่เช้า” (IDI\_C2, 64ปี)

“ให้ไปโรงเรียน ตอนนี้อยู่ 1 รร.ประจำอำเภอ ขับมอเตอร์ไซด์ไปเอง ที่แรกให้ไปรถสามล้อสองแถว บ่ทันใจ สามล้อ 20 บาท หมอบ่ยอมขี่ เดินเองกะเลยให้ขี่มอเตอร์ไซด์ไป มีคนข้างบ้านชี้หน้า เดิมน้ำมัน 2 สัปดาห์/ครั้ง 60 บาท” (IDI\_C3, 63 ปี)

“วันธรรมดาให้ไปโรงเรียน ช่วยแต่งตัวเสร็จแล้วพาขับรถมอเตอร์ไซด์ไปส่ง ยามมือแลงเขาเดินกลับเอง บางมือกะให้เดินไปเอง” (IDI\_C4, 32ปี)

“ให้ไปโรงเรียนเดินไปเอง วิ่งไปแป็บเดียวกะถึง บางมือแม่กะขับมอเตอร์ไซด์ไปส่ง ไปโรงเรียนกะม่วนเล่นกับหมู่” (IDI\_C5, 40 ปี)

“ให้ไปโรงเรียนนั่งรถโดยสารไป 2 กม. ให้ค่ารถไป ยามมือแลงกะให้กลับเอง ให้เรียนหนังสือได้มีงานทำช่วยเหลือตัวเองได้” (IDI\_C7, 66 ปี)

“ให้ปั่นจักรยานไปโรงเรียนกับพี่ บางวันก็เดินไป โรงเรียนอยู่ไม่ไกลเดินไปกะถึง เขาสนุกมีหมู่หลายอยู่โรงเรียน ให้เรียนจนจบสูง ๆ ทำงานช่วยเหลือตัวเองได้” (IDI\_C9, 60 ปี)

“ไปโรงเรียนขับรถมอเตอร์ไซด์ไปเอง โรงเรียนอยู่บ่ไกล เลิกเรียนก็ขับรถจักรยานยนต์กลับบ้าน” (IDI\_C10, 35 ปี)

นอกจากดูแลให้เรียนอย่างมีความสุขแล้ว จากการศึกษาถึงการดูแลพิทักษ์สิทธิในการเรียนหนังสือ เนื่องจากพบปัญหาการถูกรังเกียจที่โรงเรียน ผู้ดูแลพิทักษ์สิทธิให้เด็กได้เข้าเรียนตามปกติและปกป้องจากการโดนเพื่อนรังเกียจ รังแก โดย ผู้ดูแลเด็กอายุ 11 ปี 1 คน โรงเรียนไม่ให้ไปเรียนหนังสือเนื่องจากรังเกียจ ผู้ดูแลจึงไปประสานงานกับทางโรงพยาบาลและขอคุยกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่ออธิบายถึงการเจ็บป่วย ช่องทางการติดต่อ การแพร่กระจายเชื้อเพื่อให้เข้าใจ ยอมรับเด็กเข้าเรียนแต่ไม่สำเร็จ จึงให้เด็กออกจากโรงเรียนและให้ไปบวชเรียนแทน (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1คนไปประสานกับครูที่โรงเรียนเพื่ออธิบายถึงการเจ็บป่วยว่าเด็กสามารถเรียนได้ตามปกติ สุขภาพแข็งแรงไม่ให้ปฏิบัติแตกต่างจากคนอื่น (IDI\_C1, 62 ปี) เด็กอายุ 13 ปี 1 คน ถูกสังคมที่โรงเรียนรังเกียจเพื่อนรังแกทำให้เด็กร้องไห้ทุกวัน โดนเพื่อนล้อ ผู้ดูแลไปบอกครูที่โรงเรียนไม่ให้แกล้งหลาน และบอกถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อ ครูจึงบอกนักเรียนคนอื่นให้และต่อมาไม่มีเพื่อนล้อและได้เข้าเรียนตามปกติ (IDI\_C7, 66 ปี) การปฏิบัติของผู้ดูแลดังกล่าวเป็นการพิทักษ์สิทธิเด็กให้มีสิทธิในการเรียนหนังสือเท่าเทียมกับเด็กคนอื่น ๆ และได้รับการปฏิบัติเท่ากับเด็กทั่วไป

“หลานถามว่ายามฟ.ไปรร.หมู่อยู่รร.คือเฮ็ดแต่ฟ.แท้เอาก่อนหินโยน ขวางใส่ผู้้นั้นกะเว้าผู้นี้กะเว้าย่าเลยจะไปบอกครุว่าเต็กอยู่รร.ทำหลานนั่งร้องไห้ทุกวันให้บอกให้ หน้อยครูก็เลยบอกว่าจะบอกซุมนักเรียนเองให้ต่อมาก็ดีขึ้นครุบอกว่าไม่เป็นไร ถ้าเลือน้องเฟิน ไม่ออก มาถึงบ้านเพื่อนก็ไม่ว่าเหมือนเดิม มีเพื่อนเยอะ ยายก็เลยดีใจว่าหลานไม่ถูกรังแก” (IDI\_C7, 66ปี)

“ยายจึงไปบอกครุที่โรงเรียนว่า ให้นั่งเรียนด้วยมันไม่ติดหรอก เด็กไม่ได้ ไปร่วมเพศอะไรแต่ว่ารักษาอยู่มันบ่ติดง่าย ๆ ข้าวก็กินด้วยกัน แต่เขาไม่เชื่อ ชาวบ้านก็ไม่เชื่อ ยายเลยขึ้นไปหาผอ.รร. ผอ.ไม่รู้จะว่าอะไร พุดไปแล้วเขาก็ไม่เชื่อเพราะคนรังเกียจ” (IDI\_C8, 58 ปี)

“ครุบอกว่าปีหน้าบ่อให้ซื้อสมุดมาเรียนนำหมู่ ย่าบอกไม่ได้ สิบให้ซื้อบ่ได้ ฉันทบ่ได้เอาเงินพวกครุมาซื้อเต้ ถ้าหลานฉันทมาหลานฉันทต้องได้เรียน ถึงแก่อ่านบ่ได้ได้เบ็งรูปกะยังดี แกบ่ได้เป็นปมด้อยอีหยังพอสิให้บ่เรียน เด็กคนอื่นเฮ็ดจั่งไต่กะต้องเฮ็ดกับหลานฉันทแบบนั้น ครุกะเลยยอม” (IDI\_C1, 62ปี)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแล 6 คนดูแลให้เด็กไปเล่นกับเพื่อนแถวบ้าน หลังเลิกเรียนและวันหยุดเสาร์อาทิตย์ โดย เด็กอายุ 13 ปี 1 คน ให้ไปเล่นเตะตะกร้อ ฟุตบอลกับเพื่อนในหมู่บ้าน (IDI\_C2, 64 ปี) เด็กอายุ 10 ปี 1 คน เล่นเปตองที่สนามใกล้บ้าน (IDI\_C9, 60 ปี) อายุ 13 ปี 1 คน (IDI\_C7, 66ปี) ให้ไปวิ่งเล่นกับเพื่อนที่เป็นเด็กกว่าเพราะชอบเล่นกับเด็กอายุน้อยกว่าตนเอง อายุ 14 ปี 1 คน ให้ไปเล่นโก้ตีกับเพื่อนในหมู่บ้าน (IDI\_C10, 35 ปี) ผู้ดูแลได้สะท้อนถึงปัญหาที่เกิดจากการให้ไปเล่น ทำให้เด็กลิมเวลารับประทานยา กลับตึกเริ่มติดเพื่อนเนื่องจากเข้าสู่วัยรุ่น เด็กอายุ 11ปีและ13ปี จำนวน 2 คนที่ไม่ได้ไปโรงเรียนแต่ก็มีความสุขกับการได้เล่นที่บ้านกับเพื่อน ๆ ละแวกบ้านแต่บางวันเด็กก็เล่นจนลิมเวลา ผู้ดูแลไม่มีเวลาตามดูแล (IDI\_C6, 35 ปี) และ (IDI\_C8, 58 ปี) เด็กอายุ 11ปี 1 คนไม่มีเพื่อนเล่นที่บ้าน ผู้ดูแลจะให้เล่นกับพี่ชายที่ทุ่งนา

“อยู่บ้านมีเพื่อนเล่นน้อย ให้เล่นกับอ้าย วันเสาร์ อาทิตย์ไปทุ่งนา เล่นว่าว” (IDI\_C1, 62ปี)

“ยามมือเลงกลับบ้าน 4 โมงแลง ไปเล่นในหมู่บ้านกับหมู่ เตะตะกร้อ กับหมู่ เข้าบ้านค่ำ วันเสาร์อาทิตย์กะไปเล่นฟุตบอลกับหมู่” (IDI\_C2, 64ปี)

“มีหมู่แถวบ้านเป็นเด็กน้อย แกชอบเล่นกับเด็กที่อายุน้อยกว่าเจ้าของ บ่ค่อยเล่นกับผู้ใหญ่ กะปล่อยให้ไปเล่น” (IDI\_C3, 63 ปี)

“มักเล่นม่วน ยามมือแลงไปเล่นกับหมู่ในบ้าน เสาร์อาทิตย์กะมีหมู่มาหา กะให้ไปเล่นอยู่ แต่ต้องกลับมากินยา บางมือเล่น หลงไปเลย”(IDI\_C7, 66 ปี)

“มักเล่น มักม่วน กะปล่อยให้ไปเล่น แต่เด็กมันมีนไปเล่นไปทั่ว ห่วงเล่น มันม่วน แม่มบ่มีเวลาเบ็งกะปล่อยให้ไปเล่นไป” (IDI\_C6, 35 ปี)

“ไปเล่น ตามประสา เล่นไก่อ่ตีกับเพื่อน ตอนนี้เริ่มเป็นหนุ่ม เพื่อนเยอะ เลิกเรียนก็ขับรถจักรยานยนต์กลับบ้าน บางวันก็ไปเล่นต่อกับเพื่อน ส่วนใหญ่ชอบไปเล่นไก่อ่ตีกัน พอเลิกเรียนก็อู้มไก่อ่เข้าไปในหมู่บ้านกลับบ้านก็ตีหนึ่งตีสอง บางวันก็จมน้ำรับประทานยาต้าน เพราะ มัวแต่เล่น” (IDI\_C10, 35 ปี)

“ยามมือแฉกเลิกโรงเรียน สิให้ไปเล่นอยู่สนามเปตอง เล่นกับผู้ใหญ่ เพื่อนบ้านญาติ ๆ กัน” (IDI\_C9, 60 ปี)

“ให้แกล่เล่นแกล่นี่ละ หมู่กะเด็กน้อยแกล่บ้านเล่นนากัน บ่ได้ไปโรงเรียน บางทีแกล่เล่นผู้เดียว” (IDI\_C8, 58 ปี)

การไปโรงเรียนทำให้เด็กเจอเพื่อนและการเล่นทำให้เด็กมีความสุข เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่เริ่มออกจากสังคมครอบครัวสู่โลกของโรงเรียน (the world of school) เด็กต้องการเรียนรู้สิ่งต่างๆจากสังคม กลุ่มเพื่อน และต้องการได้รับการยอมรับจากสังคม (Levine, 1999; พรรณี ชูทัยเจนจิต, 2538) รวมทั้งต้องการมีส่วนร่วมในการเล่น หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนเด็กส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน (Wong, Hockenberry-Elton, Winkelstein & Schwarta, 2001) การมีเพื่อนช่วยส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นใจ แข็งแรง มีพลังอำนาจ การยอมรับของเพื่อนและการทำงานร่วมกับเพื่อนช่วยส่งเสริมให้เด็กมีความภาคภูมิใจมีภาพพจน์และเอกลักษณ์ที่ดีต่อตนเอง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545) การดูแลให้เรียนและเล่นอย่างมีความสุขโดยผู้ดูแลเป็นการตอบสนองความต้องการการดูแลของเด็กตามการรับรู้ของผู้ดูแล ที่รับรู้ถึงพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก เด็กวัยเรียนจะมีความสุขสนุกสนานจากการได้เล่น การมีเพื่อนและการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การดูแลที่พบนี้แสดงให้เห็นถึง การสนใจ เอาใจใส่ตามบทบาทหน้าที่ (Heideger, 1958 อ้างใน ฟาริตา อิบราฮิม, 2535; Morse et al., 1990; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า (Morse et al., 1990; Mayeroff, 1971 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

#### 2.1.4 ดูแลให้กินยาต้านตามเวลา

จากการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 10 ปี 3 คนไม่สามารถดูแลการรับประทานยาเองได้ ยังต้องให้ผู้ดูแลเป็นเตรียมหักเม็ดยาให้ กำกับให้เด็กกินยาต่อหน้าให้ตรงเวลากินพร้อมกันกับแม่ ต้องปลุกให้รับประทานยา เวลาไม่อยู่จะฝากญาติสนิทดูแลแทน (IDI\_C5, 40 ปี), (IDI\_C9, 60 ปี) และ (IDI\_C4, 32 ปี) ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการตามวัยเด็กยังอยู่ในวัยเรียน ตอนกลางยังไม่สามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ทั้งหมด เด็กอายุ 11 ปี 1 คน (IDI\_C8, 58 ปี) และ 13 ปี 1 คน (IDI\_C6, 35 ปี) มีปัญหาเรื่องลืมกินยาและไม่ใส่ใจในความสำคัญของการรับประทานยาต้าน ผู้ดูแลจึงชวนให้ไปอบรมเรื่องยาด้วยกันแต่เด็กไม่ยอมไปด้วยเนื่องจากยังคิดมาก แม้จึงห้ามไม่ให้ไปเล่นไกลกลัวลืมกินยา ผู้ดูแลปฏิบัติกรดูแลโดยคอยสังเกต ใส่ใจ คอยเตือน กำกับการรับประทานยา บอกเหตุผลของการกินยาต้านไวรัส ตั้งนาฬิกาเพื่อใช้เตือนเวลากินยา

ผู้ดูแล 1 คน จะฝากยาไปให้เด็กที่โรงเรียนเมื่อเด็กลืมนินยาและบางครั้งจะขับรถตามเอายาไปให้เอง (IDI\_C1, 62 ปี) เหตุผลที่ผู้ดูแลสะท้อนถึงการดูแลให้นินยาตามเวลาทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และความรู้เกี่ยวกับโรคและความสำคัญของการรักษาด้วยยาด้านไวรัส จากคำบอกเล่าของบุคลากรสุขภาพและเพื่อนที่ติดเชื่อด้วยกัน

“ปัญหาจะมีเรื่องการกินยา แกប់สนใจห้วงแต่เล่น ถึงเวลาจะต้องให้นินยา กินยาด้านบ่คอยรู้จักเวลา เบ่งนาฬิกาจะพอรู้เรื่องอยู่ แม่ลิเป็นเอาให้นินเองกินพร้อมกันกับแม่ กินยาบ่ตรงเวลาต้องกำกับ มีแต่แม่เอ็นเอา” (IDI\_C5, 40 ปี)

“กินยาพร้อมกันกับแม่ ให้นินต่อหน้า แม่หักเม็ดยาให้ ยังต้องหักเม็ดยาให้อยู่” (IDI\_C4, 32ปี)

“แม่กะบอกว่าถ้าบ่กินยากะลิตาย แกกะกินยา บางมือกะตรงเวลา บางมือกะบ่ตรงเวลา ตอนที่แม่บ่อยู่กะบ่กิน ยาเหลือ 5-6 เม็ด แม่กะเลยห้ามบ่ให้ไปใส ขวนไปอบรมกะบ่ไป แม่คุมกะบ่ไป แกบ่ยอมไป คิดในใจหลาย แม่ลืมบอกกะบ่กิน” (IDI\_C6, 35 ปี)

“หมอกะบอก บอกหลานให้นินยา อย่าลืมนินยา เด็กบอกเวลากินยาถูกสอนให้นินยา แม่ตายเพราะโรคนี ให้นินยาดี ๆ ถึงเวลา บางครั้งก็เห็นบางครั้งก็ไม่เห็น บางครั้งก็โกหกกว่ากินแล้ว ถามไม่ยอมบอก พอนับยาถึงรู้ว่าเหลือ บ่ได้กิน บ่ตั้งใจกินยา” (IDI\_C8, 58 ปี)

“กินยาต้องปลูกทุกวัน ไม่ค่อยตรงเวลา ต้องเรียกกินทุกวัน นอนตื่นยาก ตอนเช้าปลูกยาก ต้องจ้องกินยาก่อนบ่ให้เลย 1/2 ชม. บ่เคยลืมนินยาเป็นมือ เด็กน้อยยังลืมนินยา ตอนเช้า ถ้าตากับยายไม่อยู่จะโทรมาบอกป้าคุมกินยา จะฝากคนอื่นดูแลให้ เราต้องเอาใจใส่” (IDI\_C9, 60 ปี)

“ตั้งเวลาโทรหาเพื่อมากินยาตามเวลา บางครั้งได้เดือนเองให้ลูกมากินยา บางที่รีบไปโรงเรียนลืมนินยา ยายก็จะฝากยาไปกับชาวบ้านไปให้ที่โรงเรียนบางที่ก็ขี่มอเตอร์ไซด์ไปเอง เอาไปส่งที่โรงเรียนเลย ยาที่กินจะตัดออก 1/3 เม็ด เกมเขาจะหักยาเอง” (IDI\_C1, 62 ปี)

จากการสะท้อนพฤติกรรมกรรมการดูแลเรื่องการรับประทานยาด้านไวรัสของเด็กโดยผู้ดูแลพบเงื่อนไขบางประการที่มีผลต่อการดูแลได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาด้านไวรัสของเด็กและผู้ดูแล อายุของผู้ดูแลที่มีผลต่อความสามารถและความจำ (IDI\_C2, 64 ปี) บางครั้งได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพแล้วแต่จำไม่ได้ ไม่ค่อยรู้เรื่อง ประสบการณ์ที่ผู้ดูแลเคยดูแลแม่ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์และเสียชีวิต ทำให้เห็นความสำคัญของการกินยาและใส่ใจมากขึ้น ประกอบกับประสบการณ์กับตนเองที่กำลังติดเชื่อและรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ทำให้เห็นความสำคัญของการรักษาจึงกำชับลูกเรื่องการกินยาด้านและดูแลให้นินยาด้านในเวลาเดียวกันพร้อมกัน ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลเรื่องการกินยาด้านไวรัสเพราะครอบครัวส่วนใหญ่ฐานะยากจน ผู้ดูแลต้องไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ ไม่สามารถกำกับเด็กให้นินยาตามเวลาได้ทุกวัน เมื่อผู้ดูแลไม่อยู่เด็กก็ไม่กินยา พัฒนาการของวัยเด็ก

ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ สัมพันธภาพที่ดีของผู้ดูแลกับเด็กส่งผลให้ผู้ดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยและสงสาร

“เห็นแล้วกะหลี่โตนชาติบ่อยากให้ไปก่อน คอยกำชับเรื่องกินยา บอกให้ กินยาตรงเวลา หมอกะบอกอยู่แต่ยายกะจำบ่ได้ทำอะไรได้ เขากินยาเอง บ่ได้บ่อยาก เราอดบ่ รู้ทัน ยายบ้ำ ๆ เป้อ ๆ ความจำดีเขากว่ายาย” (IDI\_C2, 64 ปี)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นการดูแลให้กินยาด้านตามเวลาโดยผู้ดูแล ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการดูแล อาทิ สัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้ดูแล การรับรู้ ความรู้ การให้ความสำคัญและการใส่ใจของผู้ดูแล ด้วยเหตุผลที่สงสารและไม่อยากเห็นเด็ก เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร จึงดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานยาด้านเป็นอย่างดี ประกอบกับการ รับรู้และความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาที่ได้รับถ่ายทอดข้อมูลมาจากบุคลากรสุขภาพและประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาด้านอย่างมาก การดูแลที่พบ สอดคล้องกับมอร์สและคณะ (Morse et al., 1990) ที่กล่าวถึงการดูแลเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก (affect) ที่บ่งบอกถึงความรู้สึกห่วงใย ให้ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นเรื่องของ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการแสดงถึงการยอมรับผู้ป่วย ความผูกพัน สนใจ ห่วงใย แสดง ถึงเป็นการดูแลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ การให้การดูแลยังสะท้อนถึงการรับรู้ของผู้ดูแลที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม (Leininger, 1988) กิจกรรมการดูแลที่พบได้แก่ การคอยสังเกต ใส่ใจ คอยเตือน กำกับการรับประทานยา บอกเหตุผลของการกินยาด้านไวรัส ตั้งนาฬิกาเพื่อใช้เตือนเวลา หักเม็ดยาให้ ป้อนยาให้ ฝึกให้รับประทานยา เป็นการดูแลที่มอร์สและคณะ (Morse et al., 1990) อธิบายว่าเป็นกิจกรรมการดูแลที่เฉพาะเจาะจง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการดูแล เพื่อเป็นการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย (Swanson, 1991) และความรู้และทักษะของผู้ดูแล การดูแลเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการดูแล

จากการศึกษายังพบปัญหา การรับประทานยาของเด็กที่ไม่ตรงเวลา ลืม รับประทานยา ไม่รับประทานยา การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ทรงประโคน (2552) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสจะมีความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่ในระดับ ค่อนข้างมากและพบว่าพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กรับประทานยาด้านไวรัสพบว่ามีปัญหา ผู้ดูแลลืมหายามากที่สุด รองลงมาคือให้ยาไม่ตรงเวลา ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ความจำไม่ดีอาจทำให้หลงลืม สอดคล้องกับการศึกษาของกรมควบคุมโรค (2546) กล่าวว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและต่อมามักจะเสียชีวิต ผู้สูงอายุใน ครอบครัวเช่นปู่ย่า ตา ยาย ต้องรับเลี้ยงดูแลแต่ละคนก็มีโรคประจำตัวนอกจากต้องดูแลตนเองแล้ว ยังต้องดูแลหลานที่เจ็บป่วยอีก บางครอบครัวต้องทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาดูแลเด็กให้กินยาอย่าง สม่าเสมอ บางคนอ่านหนังสือไม่ออก ไม่เข้าใจวิธีการกินยา ไม่รู้ข้อมูลเรื่องเอดส์ เหล่านี้ล้วนส่งผล ต่อการดูแลเด็กให้รับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่าเสมอได้ และจากการศึกษาของ Nicholson et al. (2006) พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแล

ผู้ดูแลมีความสามารถในการให้ดูแลเด็กที่รับประทานยาต้านเพื่อให้มี adherence สูงแต่ยังไม่มี ความมั่นใจในการดูแลเนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยาและการเปิดเผย ข้อมูลการติดเชื้อ และจากการศึกษาของ สัตยา ไชยเสริฐ (2552) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการ ดูแลเด็กให้รับประทานยาต้านไวรัสของผู้ดูแลได้แก่ การบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง 1) วิธีการใช้ จำนวนเม็ด ขนาด รสชาติ อาการข้างเคียง 2) การดำเนินของโรค ระยะเวลาในการรับประทานยา 3) สถานบริการ ความสะดวกในการใช้บริการ ระยะทาง การให้บริการให้คำปรึกษารูปแบบ ต่าง ๆ การบริการติดตามส่งเสริมการรับประทานยา 4) ทีมผู้รักษา เวลาที่มีให้กับผู้ป่วยเด็กและ ผู้ดูแล ทักษะการประเมินและการค้นหาปัญหาที่แท้จริง 5) ด้านอื่น ๆ เช่น การถูกรังเกียจ แรง สนับสนุนทางสังคม แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และการเข้าถึงโครงการยาต้านไวรัส ดังนั้นพยาบาลจึง ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยแวดล้อมจึงจะสามารถจัดการการรับประทานยาต้านไวรัส ของเด็กโดยผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.1.5 ให้ช่วยทำงานในครอบครัว

จากการศึกษาผู้ดูแลสะท้อนการดูแลให้ทำงานช่วยครอบครัว เด็กอายุ 10-14 ปี ทั้ง 10 คน มีกิจวัตรประจำวันโดยให้ช่วยทำงานในครอบครัวซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ งานบ้าน และงานทั่วไป เด็กอายุ 10-11ปี จะสามารถทำงานบ้านที่ง่าย ๆ ได้เช่น หุงข้าว ทำกับข้าว ล้างจาน กวาดบ้าน ถูบ้าน ตากผ้า เก็บผ้า (IDI\_C5, 40 ปี), ผู้ดูแล 1 คนสะท้อนถึง การแบ่งหน้าที่กันทำกับน้อง (IDI\_C8, 58ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนการให้ช่วยทำงานโดยเริ่มฝึก ให้ทำงานบ้าน ให้ทำเป็นทุกอย่างเมื่อโตขึ้นจะได้ดูแลตัวเองได้ (IDI\_C9, 60ปี)

“บางมือกะดงไฟ นึ่งข้าวรอแม่ ตากผ้าเก็บผ้าช้อยอยู่ แม่เมื่อย นึ่งข้าวไว้ ถ้าง่ายงานปล้าง ช่วยงานได้อยู่” (IDI\_C5, 40 ปี)

“นึ่งข้าว ล้างจาน แบ่งเวรกันกับน้อง ตอนเย็นล้างจานรอ คนหนึ่งกรอกน้ำ หุงข้าว” (IDI\_C8, 58 ปี)

“ทำงานที่บ้านเก่ง ใช้ได้ทุกอย่าง นึ่งข้าว ล้างจาน ทำกับข้าว รอไปตลาด ใช้ให้ทำอะไรก็ทำ ใช้ได้หมด ไปตลาดตอนเช้าจะเดินไป บางทีก็ขี่จักรยาน รู้จักทาง ยายหัดให้ไป ฝึกทำกับข้าวให้ทำเป็นทุกอย่าง ทอดไข่ ไข่ดาว ต้มไข่ ต้มส้มโตขึ้นจะได้ช่วยเหลือตัวเองได้” (IDI\_C9, 60 ปี)

เด็กอายุ 11-14 ปี สามารถทำงานที่เป็นงานอาชีพของครอบครัว เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงวัวควาย ผู้ดูแล 1คนสะท้อนว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องช่วยกันเพราะจะไม่มีเงินใช้ และให้แบ่งงานกันทำกับพี่น้องสมาชิกในบ้าน (IDI\_C1, 62 ปี) ผู้ดูแล 1 คน ได้สะท้อนว่า การฝึก ให้เด็กได้ทำงานเพราะโตแล้วให้ช่วยตัวเองได้ และยังแสดงความรู้สึกชื่นชมเด็กว่าเก่ง ใช้งานได้ ไม่เสียแรงที่เลี้ยงดู (IDI\_C10, 35 ปี)

“เป็นหน้าที่ต้องเฮ็ดช้อยกัน มีกันช้านี้ พี่ชายมีหน้าที่นึ่งข้าว น้องจับสาย ยางรถน้ำช่วยย่า ไปรับอยู่โรงเรียนแล้วก็มาทำงานช่วยกัน บ่ช้นบ่มีเงิน เมื่อกลับมาบ้านก็จะช่วยย่า

ทำสวนรดน้ำผักเอาผักไปขายอยู่โรงเรียน ทำกับข้าว เอาวัวเข้าคอก ชักผ้าเอง เลี้ยงปลาสระ  
เอารำให้มันกิน ไม่มีเงินซื้อหัวอาหาร” (IDI\_C1, 62 ปี)

“ฝึกให้เฮ็ดเอง เสื้อผ้าดูแลชกเอง โตแล้วนำปล่อยให้ทำเอง เลิกโรงเรียน  
กะไปที่นา โถนา ถางหญ้าช่วยน้ำ หนึ่งข้าว เลี้ยงเปิดไก่ไว้รอ ใช้งานได้ เลี้ยงเปิดพันธุ์ไข่ เอาไว้กิน  
ขาย เลี้ยงไม่มาก แต่ก่อนเลี้ยงควาย ไปเอาความเข้าคอก เลี้ยงไม่เสียข้าว รู้จักความ จะไปเลี้ยง  
ควายช่วยน้ำ ไม่ได้ชม รู้ความ เกี่ยข้าวช่วยช่วยแบ่งเบาภาระงานของน้ำได้” (IDI\_C10, 35 ปี)

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าผู้ดูแลให้เด็กทำงานอดิเรกเล็ก ๆ น้อย ๆ  
เพื่อหารายได้ช่วยครอบครัว อาทิ ให้ไปรับจ้างเก็บถั่วเนื่องจากผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพจึงให้เด็ก  
ไปแทน (IDI\_C7, 66 ปี) ให้รับจ้างนวดเนื่องจากมีฝีมือในการนวด และรับจ้างถอนผมหางอก  
(IDI\_C9, 60 ปี)

“ให้ไปรับจ้างเก็บถั่ว เดี่ยวนี้ยาเฮ็ดบ่ค่อยได้ มือเป็นแผล ให้น้อง พ. ไป  
เขารับจ้างแทนได้มีอละ 60 บาทเอาไว้ให้เขาไปโรงเรียน” (IDI\_C7, 66ปี)

“ผู้น้องไปรับจ้างนวดผู้ใหญ่เวลาเขามาเล่นไฟเขามือมีฝีมือ นวดดีใช้ได้  
ส่วนผู้พี่สาวรับจ้างถอนผมหางอกในวงไฟ แล้วแต่เขาสีให้เงิน คนละ 20-30 บาท” (IDI\_C9, 60 ปี)

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าครอบครัวของเด็กที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์  
เป็นครอบครัวที่อยู่ในชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและฐานะทางเศรษฐกิจของ  
ครอบครัวค่อนข้างยากจน ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยกันทำมาหากิน เพื่อแบ่งเบาภาระ  
ของครอบครัว ประกอบกับผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการทำงาน ผู้ดูแลจึงต้องฝึกเด็กให้มี  
ความสามารถในการทำงานช่วยเหลือครอบครัว เพื่อหวังให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้ในอนาคต  
หากไม่มีผู้ดูแล การดูแลให้เด็กทำงานช่วยครอบครัว เป็นบทบาทของผู้ดูแลเป็นการดูแลที่แสดง  
ถึงการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม ให้การดูแลด้วยความรักและเอาใจใส่  
เป็นการกระทำเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้  
(สมจิต หนูเจริญกุล, 2543; Swanson, 1991; Morse et al., 1990) และตอบสนองการส่งเสริม  
พัฒนาการของเด็กวัยเรียนเนื่องจากเด็กจะสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อ  
ต่าง ๆ ได้ดี (Levine, 1999) เป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น

#### 2.1.6 ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

จากการศึกษาผู้ดูแล 4 คนได้สะท้อนการดูแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่เพราะ  
ร่างกายไม่แข็งแรงจึงดูแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่โดยการตามใจให้นอนตื่นสายไม่ปลุกให้ตื่น  
ให้นอนเต็มที่ ก่อนนอนบังคับให้นอนเมื่อถึงเวลา เนื่องจากเด็กจะเล่นเพลิน ผู้ดูแล 1 คนบอกว่า  
ถ้าเด็กไม่สบายจะให้หยุดเรียนและให้อยู่ที่บ้านเพื่อพักผ่อนให้แข็งแรงให้นอนกับผู้ดูแลเพื่อจะได้  
ดูแลใกล้ชิดและให้เข้านอนตั้งแต่หัวค่ำเริ่มนอน 2-3 ทุ่ม (IDI\_C1, 62 ปี) ผู้ดูแล 1 คน จะให้  
เด็กพักผ่อนไม่ให้เด็กทำงานเนื่องจากกลัวไม่แข็งแรงและดูแลให้นอนดูโทรทัศน์ด้วยกันก่อนนอน  
โดยดูแลให้เด็กนอนก่อน 3 ทุ่มมีกิจกรรมก่อนนอนเช่น ดูโทรทัศน์ พุดคุยกันและเข้านอน

(IDI\_C3, 63 ปี) เด็ก 1 คน นอนคนเดียวแยกห้องกับผู้ดูแลตื่นนอนประมาณ 6-7 นาฬิกา เนื่องจากต้องรับประทานยา 7 นาฬิกา (IDI\_C8, 58 ปี) เด็ก 1 คน ผู้ดูแลตามใจให้นอนตื่นสาย วันเสาร์อาทิตย์จะตื่นมากินยาแล้วนอนต่อ (IDI\_C2, 64 ปี) การดูแลที่พบเป็นการดูแลตามการรับรู้ของผู้ดูแลที่รับรู้ว่าการพักผ่อนที่เพียงพอทำให้ร่างกายแข็งแรง เป็นการดูแลเพื่อความสบาย ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น (Swenson, 1991; Banner and Wrubel, 1989) สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื่อเอชไอวีพบว่า การดูแลให้เด็กได้พักผ่อน เป็นการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปที่มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กสุขสบายและมีสุขภาพที่ดี (นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, 2536; บุหงา ตโนภาส, 2541; สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547; Beny, 1988; Pott & Mandelco, 2002; Scott, 2002)

“น้องก.มักเป็นหวัด เป็นไข้เป็น ไอ ยายจะบิให้ไปโรงเรียน ให้นอนพักผ่อนอยู่บ้านเพราะร่างกายบ่แข็งแรง บิให้ไปใส ยามกลางคืนก.นอนกับย่า เพราะย่าจะได้ดูแลใกล้ชิด และให้นอนแต่หัวค่ำ 2-3 ทุ่มกะเริ่มนอน ดูทีวีนำกันก่อนแล้วกะนอน” (IDI\_C1, 62 ปี)

“กลางคืนเบ็งทีวี เข้านอนสามทุ่ม ตื่น 6 โมงเช้า ถ้าวันหยุดตื่นขึ้นมากินยาแล้วกะนอนต่อ ถ้าบิไปโรงเรียนจะตื่นสาย คาคคะเนบได้ ยายกะตามใจให้พักผ่อนเต็มที่” (IDI\_C2, 64 ปี)

“ให้พักผ่อนเต็มที่ บ่ค่อยให้เฮ็ดหยัง ย่านบ่แข็งแรง นอนคุยกัน เบ็งทีวี นำกัน ก่อนนอน” (IDI\_C3, 63 ปี)

“ต. นอนผู้เดียว ตื่นบางครั้ง 6 โมง บางครั้งกะแปะโมง บางครั้งนอนไม่หลับ บ่อยากนอน ตอนเป็นเณรนอนตึกตึกตื่นตึก ตื่นผู้เดียว พยายามให้เข้านอนเร็ว ๆ” (IDI\_C8, 58 ปี)

### 2.1.7 ส่งเสริมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแล 5 คน ได้ดูแลเด็กให้ออกกำลังกายเนื่องจากรับรู้จากบุคลากรสุขภาพว่าการออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผู้ดูแล 1 คนให้เด็กไปวิ่งเล่นกับเพื่อนและเล่นกีฬาที่เพื่อนในหมู่บ้าน อนุญาตให้ไปเล่นกับเพื่อนหลังเลิกโรงเรียน และไปเล่นในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ กีฬาที่เล่น เช่นเตะฟุตบอล เตะตะกร้อ เล่นเปตอง วิ่งเปี้ยว และวิ่งเล่น แม้ว่าเพื่อนจะรับรู้ว่าการติดเชื่อเอชไอวีหรือไม่ติดเชื่อก็ตาม เพื่อนก็ยังยอมเล่นด้วยกัน โดยไม่มีการรังเกียจ (IDI\_C2, 64 ปี), (IDI\_C3, 63 ปี) และ (IDI\_C6, 35 ปี) ผู้ดูแล 1 คน ดูแลพาเด็กออกกำลังกายตามที่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพแนะนำ และพาเด็กทำตามโดยพาไปวิ่งออกกำลังกายตอนเช้า (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1 คนดูแลเด็กอายุ 11 ปี ซึ่งชอบวิ่งเปี้ยวจนไปแข่งได้รางวัลชนะเลิศ สะท้อนถึงการให้ออกกำลังกายแต่ไม่ออกรุนแรงเนื่องจากกลัววูบ (IDI\_C1, 62 ปี) การออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวันหนึ่งของเด็ก ผู้ดูแลจะดูแลโดยอนุญาตให้เด็กไปวิ่งเล่นเล่นกีฬาที่เพื่อน พาออกกำลังกายตอนเช้าทั้งนี้ การปฏิบัติเป็นไปตามการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและเป็นการรับรู้ที่ได้รับคำแนะนำมาจากบุคลากรสุขภาพ

การดูแลจึงพบได้ทั้งบทบาทของผู้ดูแลเด็กและบทบาทของบุคลากรสุขภาพที่กระทำโดย การสอน การอนุญาตให้ไปเล่น การพาปฏิบัติ ทั้งนี้เป็นการดูแลด้านการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษา และเป็นการดูแลตามการรับรู้ความต้องการของเด็ก เป็นการช่วยเหลือเพื่อให้ปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี (Swenson, 199; Morse et al., 1990)

“อยากให้เขาแข็งแรง ให้ออกกำลังกายไป เตะฟุตบอล เตะตะกร้อกับ หมูในหมู่บ้านวันเสาร์อาทิตย์กะไปเล่นกับหมูเตะฟุตบอลนากัน หมูเขาบรูว่าติดเชืดอก” (IDI\_C2, 64 ปี)

“เวลาไปเอายา พี่นบอกให้ไปออกกำลังกายยามมือเขาร่างกายสิได้ แข็งแรง เด็กน้อยกะตามให้ออกกำลังกายคือกัน หมอกะบอกที่อยู่ แนะนำหมด เอ็นทาทลานสิมา พาเฮ็ดยายกะพาไปวิ่งตอนเช้าตีสี่ตีห้า” (IDI\_C8, 58 ปี)

“ออกกำลังกายให้เขาเล่นอยู่โรงเรียน ครูกะพาเฮ็ดอยู่ อยู่บ้านกะเล่น เล่นอยู่กับหมูเขาบรูว่าติดเชืแต่กะเล่นนากัน” (IDI\_C3, 63 ปี)

“ให้ออกกำลังกาย แต่บให้ออกแรงหลายย่านวูบ เกมเป็นนักเรียนที่ชอบ เล่นกิจกรรม ปีนี้ได้รางวัลวิ่งเปี้ยวชนะเลิศ ปีกลายได้เรื่องการทำความสะดวก” (IDI\_C1, 62 ปี)

“เล่นเล่นกับหมูแถวบ้านนี่ละ หมูกะมีทั้งคนรู้/บรูว่าติดเชื ถึงรู้กะเล่น นากันคือเก่ายามผิดกันจั่งเขาเล่น ยามตีกันกะไปนากันอีก” (IDI\_C6, 35 ปี)

จากข้อมูลข้างต้น เด็กอายุ 10-11ปี ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด ยังต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยเหลือในส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติการดูแลได้เอง การดูแลจึงเป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างเด็กและผู้ดูแล ส่วนเด็กอายุ 13-14 ปี สามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่ยังอาศัยการคอยสังเกต ควบคุมและส่งเสริมจากผู้ดูแล กิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติพบทั้งการสอน การบอก เตือนและฝึกพาปฏิบัติเพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชืเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแลด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันพบมีกิจกรรมการดูแลได้แก่ การดูแลความสะดวกทั่วไป ดูแลให้กินแบบพื้นบ้านอีสาน ให้เรียนและเล่นอย่างมีความสุข ดูแลให้กินยาตามเวลา ให้ทำงานช่วยครอบครัว ดูแลให้ออนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติที่ผู้ดูแลปฏิบัติอยู่เป็นประจำเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง การดูแลเป็นไปตามการรับรู้ของผู้ดูแลในบริบทวัฒนธรรม (Leininger, 1988) ซึ่งมีวิถีแห่งการดูแล เลี้ยงดู ทะนุถนอมเอาใจใส่ เป็นคุณลักษณะของการดูแลที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ เป็นการคงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต มีความรู้สึกที่ห่วงใย สนใจ เอาใจใส่ ปกป้อง เป็นการดูแลที่ใกล้ชิดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความผูกพันกันทางสายเลือด ก่อให้เกิดการกระทำการดูแลเช่น การสอน แนะนำ สังเกต ตักเตือน กำชับ ฝึกทักษะ ส่งเสริมให้ทำเองและ หากเด็กไม่สามารถกระทำได้ผู้ดูแลจะกระทำให้ (Morse et al., 1990) เป็นการปฏิบัติการดูแลแบบมีส่วนร่วมของผู้ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน (Schepp & Pia, 1995 site in Hutchfield,

1999) ซึ่งการปฏิบัติการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กโดยผู้ดูแลขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตตาม บริบทของครอบครัวชนบทอีสาน มีปัจจัยเงื่อนไขเข้ามามีเกี่ยวข้องได้แก่ สุขภาพของเด็กและผู้ดูแล ศักยภาพของเด็กและผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ จากการศึกษาอื่น ๆ ที่พบ ผู้ดูแลเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กมากที่สุดในครอบครัว โดยให้ความช่วยเหลือแก่เด็กทุก ด้านตามกำลังความสามารถ (รัศมี สีดาเพ็ง, 2546) การประกอบอาชีพของผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่ทำ อาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป ฐานะของครอบครัวส่วนใหญ่ยากจน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลเด็ก ได้เต็มที่ ผู้ดูแลมีข้อจำกัดด้านศักยภาพ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดด้านร่างกาย ความรู้ และมีปัญหาด้านสุขภาพ ภาระการดูแล สัมพันธภาพของผู้ดูแลกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลของ ผู้ดูแล การรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย ความรู้และความเชื่อต่อการดูแล เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการ ปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา สวัสดิพานิช (2547) ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อพิจารณารายได้พบ ผู้ดูแลมีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติในการดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง

## 2.2 ดูแลป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

จากการศึกษาพบผู้ดูแลจำนวน 4 คนสะท้อนการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติด เชื้อและแพร่กระจายเชื้อ จากการรับรู้เรื่องโรคที่ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อง่ายจาก ประสบการณ์ของตนเองที่ติดเชื้ออยู่แล้ว โดยการบอก และสอน ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงพฤติกรรม ของเด็กอายุ 10 ปี 1 คน มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยการเอาหมาและแมวเข้าไปนอน ด้วยผู้ดูแล ดูแลโดยการบอก ห้ามไม่ให้เอาหมาและแมวมานอนด้วยพร้อมบอกเหตุผล แต่เด็กไม่เชื่อ (IDI\_C5, 40 ปี) ผู้ดูแลอีก 1 คน บอกการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากตนเองไปหาน้อง เนื่องจากน้องยังไม่ติดเชื้อโดยการระวังไม่ให้ใช้ของร่วมกัน และป้องกันการติดเชื้อจากคนอื่นได้ ง่าย จะทำให้ป่วยง่ายเพราะน้องชายมักจะมาใช้ของร่วมกัน (IDI\_C6, 35 ปี) ผู้ดูแลอีก 1 คน บอกการดูแลความสะอาดเมื่อเป็นประจำเดือน การเก็บผ้าอนามัยที่มิดชิด และไม่ยอมให้มีแฟน (IDI\_C7, 66 ปี) ผู้ดูแลอีก 1 คน สอนเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้ระวังเรื่องการคบเพื่อนผู้ชาย ไม่ให้ไปมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย (IDI\_C9, 60 ปี) การดูแลที่พบเป็นการดูแลตามการรับรู้ของผู้ดูแลที่เป็นมุมมอง ของอารมณ์ ความรู้สึก ที่แสดงออกโดยการสนใจ ใส่ใจและปกป้อง มุมมองในเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ มุมมองในเรื่องของการบำบัดรักษาเป็นการดูแลที่เฉพาะเจาะจงมีการดูแลโดยการสอน บอก แนะนำเพื่อผลลัพธ์ของการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Morse et al., 1990) การดูแล ที่พบจึงเป็นการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยการเน้นการดูแลความสะอาด (จรัสศรี, 2535; Pott & Mandelco, 2002) และการสอนการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็น

สิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื่อเอชไอวี (Rita Fahner & Sostena Romano, 2010)

“นอนกับแมว หมา หอบเข้านอนในมุ้งเลย บ่ายันติดเชื่อ บอกกะบ่ฟัง บอกเขา อยู่ว่าเฮาภูมิตำ เอาหมาแมวไปนอนนำเตี้ยวะกะลิตติดเชื่อ ฮักสัตว์ ฮักหมาฮักแมวผู้ใดลือเอาไปกะบ่อได้” (IDI\_C5, 40 ปี)

“น้องชายยังบ่เจอเชื่อร่างกายแข็งแรงปกติแต่ห้วงย่านติดกันกับน้อง บอกการ ป้องกันการติดเชื่อ การแพร่เชื่อให้เขาอยู่ เขากะเก็บตี ระวังดีอยู่ แม่บอกว่ามันบ่ติดกันง่าย ๆ อยู่ยากันได้ แต่อย่าใช้ของร่วมกัน ย่านอ้ายบ่สบาย แต่น้องมักมาใช้ร่วมกัน” (IDI\_C6, 35 ปี)

“แกเป็นประจำเดือนแล้ว แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยทำความสะอาดดี ๆ เก็บอันที่ ใส่แล้วไปทิ้งอย่าให้มันสกปรก บ่อยากให้มีแฟนย่านเอาเชื่อไปติดเขา เริ่มเข้าวัยรุ่น มีเพื่อนผู้ชาย บ่อยากให้เอาเชื่อไปติดเขา ” (IDI\_C7, 66ปี)

“ผู้ดูแลให้สอนเรื่องแฟน การคบผู้ชาย สอนให้รู้จักความรัก ว่าโตขึ้นมาเป็นสาว รักบ่าวได้ แต่ว่าฮักแบบให้นอนนำกัน เอาบ่ได้ เป็นหญิงต้องห้าม ถ้าลือเอาต้องถามผู้ชายคนนั้น ก่อนว่าเขาติดเชื่อคือโตบ่ เขาลือเอาบ่ถ้าโตติดเชื่อ เขาสมัครใจบ่ เขารังเกียจบ” (IDI\_C9, 60ปี)

### 2.3 ดูแลตามอาการผิดปกติ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ได้สะท้อนถึงการติดเชื่อ ในเด็กทำให้เด็กมีการเจ็บป่วยและติดเชื่อได้ง่าย อาการที่พบบ่อยเมื่อเด็กเจ็บป่วยได้แก่ อาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ท้องเสีย และมีผื่นคัน และสะท้อนถึงการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติโดยการประเมินอาการที่ผิดปกติ และการจัดการอาการที่ผิดปกติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.3.1 ประเมินอาการที่ผิดปกติ

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแล จำนวน 4 คน สะท้อนการประเมินอาการที่ผิดปกติโดยการสังเกตอาการ เผื่ออาการที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ดูแล 1 คนสังเกตอาการไข้จากการจับตัวจะอุ่นถึงร้อน (IDI\_C4, 32 ปี) ผู้ดูแล 1 คนสังเกตอาการบวมโดยนั่งดูการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง และสีหน้า (IDI\_C1, 62 ปี) ผู้ดูแล 1 คนสังเกตอาการจากประสบการณ์ที่เคยเห็น แม่ของเด็กเคยเป็น (IDI\_C8, 58 ปี) และ (IDI\_C9, 60 ปี) ทั้งนี้การดูแลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การดูแลของเพื่อนบ้านที่บอก ประสบการณ์การดูแลของตนเองที่เคยดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ ประเมินได้ว่าอาการที่ปรากฏนั้นผิดปกติและจะได้รับการจัดการอาการต่อ

“คอยเบ็งอาการเอา ถ้าภูมิตำก็จะมีไข้ ตัวอุ่น คิงฮ้อน” (IDI\_C4, 32 ปี)

“ย่าจะนั่งดูว่าจะป็นอะไรมัย พอกินแล้ว หน้ากะแดงขึ้น แก้มบวม ยาย ช้างเตียงบอกว่าฉันกะเคยแพ้อาหาร หน้าบวม แดง สังเกตแล้วบ่ตีขึ้นกะบอกหมอโลด ถ้ารู้จักว่าแพ้อะไรบ่ต้องกิน” (IDI\_C1, 62ปี)

“ฉันย่านมันติดจากแม่ ฉันขอมเบ็งกะเลยแปลกใจเพราะว่ามันมีอาการ คือแม่มัน บ่แม่มันติดจากแม่มันเธอ”(IDI\_C8, 58 ปี)

“ถ้าออกอาการฉันทันเบ็งออกฉันทันสังเกตเป็น เคยเบ็งแม่มันมาแล้ว ฉันทันรู้ว่าอาการมันเป็นจั่งได้ ถ้าบตีฟ้าวไปโลด ไปรักษากับหมอเพื่อน”(IDI\_C9, 60 ปี)

### 2.3.2 การจัดการอาการที่ผิดปกติ

จากการศึกษาผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 7 คนสะท้อนการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติโดยการจัดการอาการผิดปกติและอาการผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ท้องเสีย และมีผื่นคัน ผู้ดูแลจะรับรู้ถึงอาการแทรกซ้อน อาการที่ไม่สุขสบายที่จะเกิดกับเด็กได้ ได้สะท้อนพฤติกรรมกรรมการจัดการไม่สุขสบายให้กับเด็กตามความรู้ที่เคยได้รับการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแล จากคำแนะนำ บอกเล่าจากครอบครัว ญาติ เพื่อนและบุคลากรสุขภาพ ประสบการณ์ตรงของตนเอง รวมทั้งความเชื่อ ความเข้าใจของตนเองที่เป็นพื้นฐานมาจากสังคมบริบทที่เป็นอยู่ การจัดการอาการไม่สุขสบายมีดังต่อไปนี้

1) การจัดการเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จากการศึกษาดูแลจำนวน 7 คน สะท้อนการดูแลโดยการจัดการอาการไข้ ไอ มีน้ำมูกและเจ็บคอ ตามประสบการณ์การดูแล รับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ โดยเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เด็กจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลจึงเป็นคนปฏิบัติกรดูแลให้เด็กทั้งหมด ผู้ดูแล 4 คน สะท้อนการจัดการอาการไข้โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นให้ ให้ดื่มน้ำมากๆ ให้กินยาพาราเซตามอล ไข้ การดูแลให้ความอบอุ่นของร่างกาย และถ้าเป็นมากพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล (IDI\_C2, 64ปี), (IDI\_C2, 64ปี), (IDI\_C4, 32ปี) และ (IDI\_C9, 60ปี) ผู้ดูแล 1 คน จัดการอาการไอเจ็บคอโดยการดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนและกินยาแก้ไอ (IDI\_C7, 66 ปี) ผู้ดูแล 1 คนจัดการอาการมีน้ำมูกโดยตบหลังให้น้ำมูกออก (IDI\_C4, 32 ปี) ผู้ดูแล 1 คนจัดการลดน้ำมูกโดยให้รับประทานยาลดน้ำมูก

“มีแต่ใช้ธรรมชาติยากระดูกธรรมดาเช็ดตัวให้หายไข้ให้กินบ้วนกะไปหาหมอ”(IDI\_C2, 64 ปี)

“เวลามีไข้ย่นหลายฟ้าวไปหาหมอโลดว่าแต่คิงฮ้อนไปโลดเช็ดตัวให้กินเหม็ดคิน ให้กินน้ำหลายๆ ให้กินยาพาราเซตามอล 1 เม็ดการดูแลบ่มีหยังพิเศษให้กินแต่ยาพ.” (IDI\_C3, 63ปี)

“เป็นหวัด ไอบ้าง ดูแลให้กินน้ำอุ่น ตบหลังให้น้ำมูกออก ถ้ามีไข้ แม่ก็เช็ดตัวให้ ให้กินน้ำหลายๆ ห่มผ้า หายาลดไข้ให้กิน ได้กินก็มีแต่ยาพาราถ้าบตีขึ้นกะไปหาหมออยู่โรงบาล” (IDI\_C4, 32 ปี)

“ตอนนี้เป็นทอนซิลอักเสบพาไปหาหมอได้กินยาแก้ไอแก้เสมหะแนะนำให้กินน้ำอุ่นกินอาหารอ่อนหาข้าวต้มให้กิน”(IDI\_C7, 66 ปี)

“เวลามีไข้เอาผ้าชุบน้ำเช็ดตัวให้ถ้าบตีขึ้นให้กินยาพาราถ้าไอกะให้กินน้ำอุ่นกินยาแก้ไอยาลดน้ำมูกบให้ไปโรงเรียนถ้าบตีขึ้นกะพาไปหาหมอ” (IDI\_C9, 60 ปี)

ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนการจัดการดูแลตามวัฒนธรรม ตามความเชื่อที่ได้รับ สืบทอด และปฏิบัติกันมาจาก เพื่อนบ้าน พ่อแม่ที่พาปฏิบัติ โดยใช้มะเขือพวงดิบในการจัดการ อาการไอซึ่งเชื่อว่าจะทำให้อาการไอลดลง (IDI\_C5, 40 ปี)

“เวลาไข้ บ่สบาย ให้อนหอมผ้า เวลาไข้ ดูแลเช็ดตัว แม่เช็ดให้ ให้ กินยาแก้ไอ ถ้าบ่ลดกะพาไปหาหมอ ช่วงไอบ่อย ให้กินน้ำอุ่น หาหมอก้างขมกินดิบ ๆ มาให้กินสิ ได้ไอลดลงฟังคนอื่นเพิ่นบอกพ่อแม่กะพาเอ็ดแบบนี้กินหมอก้างแล้วสิดีขึ้น” (IDI\_C5, 40 ปี)

2) การจัดการอาการท้องเสีย จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแล 1 คนได้ สะท้อนการจัดการอาการเมื่อเด็กมีอาการท้องเสีย ผู้ดูแลจะเป็นคนดูแลให้ทั้งหมด โดยการดูแล ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ ได้มาจากสถานีอนามัย ให้ดื่มน้ำอุ่น ดูแลรับประทานข้าวต้ม ดูแลรับประทาน ยาแก้ท้องเสีย (IDI\_C4, 32 ปี) ดูแลให้พักผ่อนที่บ้าน ดื่มน้ำอุ่นผสมเกลือแร่ให้ดื่ม ถ้าอาการ ไม่ดีขึ้น หรือถ้ามีอาการรุนแรงก็จะพาไปพบแพทย์ (IDI\_C5, 40 ปี)

“เคยท้องเสียรุนแรงอยู่ เป็นกลางคืน ตอนแรกกะเบ็งอาการ หา น้ำเกลือแร่ให้กิน ไปเอาอยู่อนามัย เป็นหลายบ่ดีขึ้นกะเลยพาไปโรงบาล หมอเพิ่นให้น้ำเกลือดีขึ้น บ่ได้นอน กลับมาดูแลอยู่บ้าน ให้กินข้าวต้ม กินน้ำเกลือแร่ ยาแก้ท้องเสียที่หมอให้มา” (IDI\_C4, 32 ปี)

“ถ้ามีอาการท้องเสีย ดื่มน้ำอุ่นให้กิน ผสมน้ำเกลือแร่ให้ ให้อน พักผ่อนอยู่บ้าน ถ้าบ่ดีกะไปหาหมอ” (IDI\_C5, 40 ปี)

3) การจัดการอาการ ผื่นคัน ตุ่มเปื่อย จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแล 5 คน สะท้อนการจัดการอาการผื่นคันและตุ่มเปื่อยโดย ผู้ดูแล 1 คนได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ให้ดูแลความสะอาดโดยการอาบน้ำถูสบู่แต่ให้ใส่ถุงมือป้องกันเชื้อโรค (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1 คน ให้การดูแลโดยแสดงความรู้สึกถึงความใส่ใจ สงสารและไม่แสดงความรังเกียจเด็กและยัง คอยกำชับเด็กในการรับประทานยาเพื่อให้หายจากผื่นคัน (IDI\_C10, 35 ปี) ผู้ดูแล 1 คนจัดการ อาการคันโดยใช้คาลาไมน์โลชั่นทา (IDI\_C1, 62 ปี) ผู้ดูแล 1 คนพาเด็กไปรักษาและทายาที่ได้ จากหมอและทำความสะอาดโดยอาบน้ำ (IDI\_C6, 35 ปี) การดูแลที่พบผู้ดูแลปฏิบัติตาม ประสบการณ์การดูแล ความเชื่อ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน บุคลากรด้านสุขภาพ

“มีอนันนี่กว่าเป็นมดหม่าน ย่าพาไปอนามัย เอาคาลาไมน์มาทา บ่ทันถึงอนามัย ล้มก่อนกะเลยพาไปหาหมออยู่รพ.คิดว่าน่าจะแพ้ยา สังเกตว่าบ่เคยเป็นตุ่มแบบนี้ สงสัยแพ้ยาพาราเพราะว่าตอนนั้นบ่ได้กินยาหยังเลย พาไปให้หมอรักษา” (IDI\_C1, 62 ปี)

“มีตุ่มเปื่อย พาไปรักษา หมอให้ยามาทาบอกให้ทายาดี ๆ อาบน้ำให้ สะอาด” (IDI\_C6, 35 ปี)

“ขึ้นตุ่มเป็นพืด พาไปนอนรพ. 1 เดือน มันลิมี่เชื่อเป็นตุ่มคันเพิ่น ให้อาแก้คันทา ไปหาหมออยู่บ่เขา หมอกะเอาถุงมือมาให้ฉันทาอาบน้ำให้ถูสบู่ให้ฟอกให้หมออยู่ข้าง

บ้านเอาถุงมือมาให้ มาบอกว่าใส่ถุงมืออาบน้ำให้มัน ยายกะดูสบู่ดี ๆ เสร็จแล้วกะเอายาให้มันกิน หมอเพื่อนกะมาบอกเรื่อยบ้านอยู่ใกล้กัน” (IDI\_C8, 58 ปี)

“ตอนเป็นใหม่ ๆ มีผื่น ตุ่มเปื่อยเต็มตัว ผมบ่นสนใจบ่งเกียด อุ้มพาไปหาหมอให้หมอรักษา หมอกะเลยแนะนำให้ทำความสะอาด อาบน้ำถูตัว ให้กินยา เอายาทาให้ ดูแลทุกอย่าง สงสารมีตุ่มตามตัว รักษาไม่ได้ เอ้กลัวตาย กลัวคนรังเกียด เหมือนน้องก็เลย กินยาน้ำก็คอยกำชบอยู่บ่อย ๆ อ.บอกว่าถ้าไม่กินจะป่วย มีตุ่มเปื่อยตามตัว รักษาไม่ได้” (IDI\_C10, 35 ปี)

ผู้ดูแลจำนวน 1 คน ดูแลตามความเชื่อและวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยให้เด็กกินแมลงลื่นหมาตัวแบนที่อยู่ตามโคก มีชาวบ้านนำมาให้ ผัดให้เด็กรับประทาน เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะทำให้ตุ่มและผื่นหาย รับประทานมาตลอดจนเด็กโตขึ้นอายุ 11 ปี จึงเลิกให้รับประทานเนื่องจากเด็กโตแล้วไม่กล้ากิน

“ตอนแรกออกตุ่มเต็มตัว แดงจ้ำว้าย หมอสิบเบ็งโตเจ้าของเลย ย่าน เจ้าของ ยายกะได้กัมหน้าไว้ ได้เอาแมลงลื่นหมาเพื่อนเก็บมาให้ ชาวบ้านผู้ใดเห็นเห็นเพื่อนกะเก็บมาให้ผู้ละ 10-20 ตัว เขากะเอามาล้างใส่ น้ำมันหมูให้หมอกินเล่น คิดว่าตุ่มเปื่อยดีขึ้นยอนแมง นี้ละ ลักษณะคล้ายอีปลิง แต่อยู่นำโคก ตัวแบน ๆ คล้ายปลาหมึก รสคล้ายด้วงเจาะต้นไม้ ยายบ่งเกียด ถ้าเป็นยากะอยากให้หาย กินได้ 2 ปี เดียวนี้ใหญ่แล้วกะเลยบ่งกล้ากิน ตัวกะบ่งเชื้อ ให้อาบน้ำฟอกสบู่ให้ดี ๆ บให้อับเดี้ยวผื่นขึ้นหลายไปหาหมอเอายามาทาแก้ผื่น” (IDI\_C3, 63 ปี)

การดูแลตามอาการผิดปกติที่พบเป็นการดูแลตามการรับรู้ ประสบการณ์การดูแล ความรู้ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ กลุ่มอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เพื่อนบ้าน และความเชื่อของผู้ดูแลเป็นไปตามบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่ และเป็นไปตามระดับ ความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2549) ที่ศึกษา วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล พบว่าการดูแล โดยการสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการอาการ การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกตินี้เป็น คุณลักษณะของการดูแลเชิงการบำบัดรักษาที่เป็นการปฏิบัติแบบเฉพาะเจาะจง เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการปฏิบัติดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายพ้นจากความเจ็บป่วยและลดความทุกข์ทรมาน ลงได้ (Cronin & Harrison, 1988; Gaut, 1983; Morse et al., 1990; Watson, 1999) ซึ่งเมื่อ เด็กเจ็บป่วย มีอาการผิดปกติ จะไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด การดูแลจึงเป็นบทบาทของผู้ดูแล ที่คอยดูแลผู้อื่นที่ต้องการพึ่งพาเนื่องจากบุคคลนั้นไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ (Orem, 1991) การคอยสังเกตอาการผิดปกติเป็นการกระทำที่แสดงถึงความใส่ใจ บ่งบอกถึง ความรู้สึกห่วงใย สนใจและให้การปกป้อง เป็นคุณลักษณะการดูแลถึงความรู้สึกและอารมณ์ (Morse et al., 1990) ทั้งนี้การดูแลนั้นเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย รมัตระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น (Swenson, 1991)

#### 2.4 พาไปตรวจรักษาและตรวจตามนัด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 1 คน สะท้อนว่าจะพาไปตรวจเมื่อมีอาการรุนแรงและตามแพทย์นัด หากมีอาการเล็กน้อยจะเลือกไปตรวจที่คลินิกเนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้านและสบายใจ (IDI\_C3, 63 ปี) ผู้ดูแล 1 คนพาไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติโดยเลือกไปสถานอนามัยเพราะใกล้บ้าน ถ้ามีอาการรุนแรงจะพามาโรงพยาบาลและพามาตรวจตามนัดทุกครั้งโดยสะท้อนว่าต้องการให้เด็กหายจากโรคและอยู่เป็นเพื่อน (IDI\_C1, 62 ปี) ผู้ดูแล 1 คนสะท้อนถึงการไปตรวจตามนัดทุกครั้ง (IDI\_C7, 66 ปี) ผู้ดูแล 1 คนสะท้อนการไปตรวจตามนัดจะทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ได้รับการรักษาแล้วยังได้พบกับกลุ่มเพื่อนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ได้รู้จักกัน ได้พูดและเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลให้กันฟัง (IDI\_C9, 60 ปี) ผู้ดูแลจำนวน 1 คน สะท้อนถึงการพาไปรักษาว่า ครั้งแรก ๆ จะพาเด็กไปรักษาและตรวจตามนัดเองต่อมาเมื่อเด็กโตขึ้นเริ่มฝึกให้เด็กไปตรวจตามนัดด้วยตนเอง (IDI\_C10, 35 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนการพาไปรักษาและตัดสินใจรักษาตามประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของตนเอง และพาไปตรวจตามนัดพร้อมกันเนื่องจากแพทย์นัดวันเดียวกัน (IDI\_C6, 35 ปี) ทั้งนี้ผู้ดูแลสะท้อนการดูแลโดยการพาไปรักษาและตรวจตามนัด ตามประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้เรื่องโรคและการรักษา การได้รับข้อมูล คำแนะนำจากเพื่อนบ้าน อาสาสมัครผู้ติดเชื้อและบุคลากรสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติ

“บอกให้ไปตรวจ แม่ไม่อายุหรอก ที่นี่พาไปตรวจที่โรงพยาบาลเอาไปตรวจทั้งครอบครัว ย่าอุ้มหลานไปยื่นบัตร เจ้าหน้าที่ถามหาคนไข้ พามาตรวจถ้าเขาบ่สบายพาไปอนามัยเพราะใกล้บ้าน ถ้าเป็นแรงพามาพ.บ่ปล่อยไว้ พามาตรวจตามนัดตลอดว่าแต่หมอนัด อยากให้เขาหาย ให้เขาอยู่เป็นหมู่ยามเฒ่า” (IDI\_C1, 62 ปี)

“ตอนนั้นเข้าโรงบาลบ่อย พาไปตรวจตอนพ่อแม่เสียแล้ว หลังจากนั้นกะพาไปหาหมอปีละ 1-2 ครั้ง ไปคลินิกเพราะว่าสะดวกดี ใกล้บ้าน หมอตรวจเร็ว หมอรู้ว่าติดเชื้อกะจัดยาให้กิน ยายบ่ค่อยไปพ. ลีไปแต่เวลาไปรับยากับเจาะเลือด” (IDI\_C3, 63 ปี)

“ตอนแรกพาไปรักษานอนรพ.ก่อนเป็นโดน ว่าแต่ให้เฮ็ดหยังพาเขาไป รพ. เรื่อยว่าแต่หมอเอิ้นบ่ให้ขาดนัด พาไปเกือบทุกครั้งทีหมอนัด” (IDI\_C7, 66 ปี)

“กะพาไปตรวจตลอดว่าแต่หมอนัด มีได้เจาะเลือดลีเอาหลานไป รพ. ประชุมกะไปสู่วัน ยายมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ การติดต่อ เช่น ชายรักชาย เพศสัมพันธ์ เห็นไม้เป็นหรือสงสัยให้ฟ้าบอกว่าเจ้าของเป็นลีได้รักษาทัน เดียวนี้ยาเพ็ดดีเพ็ดมียาต้านไว้ หายบ่หายกะอีกเรื่องแต่ถ้ามียาต้านกะมีชีวิตอยู่ได้อีกโดน ในเด็กน้อยตีบตีกะเสียหายได้” (IDI\_C9, 60 ปี)

“ตอนเป็นเด็กน้อยกะพาไปโรงบาลตามหมอนัดตลอด เดียวนี้ถ้าเขาสบายดีให้ไปรับยาเอง เวลาหมอนัดตอนนีใหญ่ขึ้นเริ่มหัดให้ไปเองแทนแล้วแต่ถ้าเจ็บป่วยบ่สบายนำถึงจะพาไปเอง” (IDI\_C10, 35 ปี)

“แม่กินยาก่อน พอเขาเป็นแม่กะตัดสินใจให้กินยาแล้วกะพาไปตรวจพร้อมกันกับแม่ พาไปทุกเดือนไปนำกัน” (IDI\_C6, 35 ปี)

การดูแลโดยพาไปตรวจรักษาและตรวจตามนัดเป็นการดูแลที่แสดงถึงการเอาใจใส่ สนใจดูแลเพื่อให้การปกป้อง (Morse, et al., 1990) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้อย่างเพียงพอ จึงต้องไปพึ่งพาการดูแลจากผู้ที่มีศักยภาพมากกว่า (Orem, 1991) ได้แก่ บุคลากรสุขภาพในสถานบริการสุขภาพเช่น โรงพยาบาล สถานอนามัย คลินิก ทั้งนี้จุดเน้นของการดูแลนั้นเพื่อให้พ้นหาย และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี มีความสุขสบาย พึงพอใจและมีความสุข (Cronin & Harrison, 1988; Gaut, 1983; Morse et al., 1991; Watson, 1999)

นอกจากนี้ยังพบจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลได้สะท้อนการดูแลโดยรวม ตัดสินใจรักษาจากประสบการณ์เดิมที่เคยดูแลผู้ป่วยเอตส์ ตามประสบการณ์ของตนเองที่เคยรักษามาก่อน ตามความรู้และการรับรู้เรื่องโรคจากบุคลากรสุขภาพที่ให้คำแนะนำ ความรุนแรงของโรค ตามความรู้สึกสงสาร รักและผูกพันกับเด็กแม่เป็นเครือญาติก็ตาม ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนการตัดสินใจรักษาเพื่ออยากให้หาย รักษาที่ไหนก็จะไปและพร้อมที่จะร่วมมือ (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงความพร้อมที่จะดูแล (IDI\_C2, 64 ปี) ผู้ดูแล 2 คน สะท้อนการตัดสินใจรักษาจากประสบการณ์ของตนเองที่ติดเชื้อเอชไอวีและกำลังรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส (IDI\_C4, 32 ปี) และ (IDI\_C6, 35 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนการตัดสินใจรักษาเนื่องจากสงสารและรักเสมือนลูกแท้ๆของตัวเอง (IDI\_C10, 35 ปี)

“ยายกะเลยพามารักษาอยู่นี้ ยายตัดสินใจเป็นอย่างไกรก็เช่นกันเพื่อให้หาย ตัดสินใจที่จะรักษาหลาน ไปรักษาที่ไหนก็จะไป หมอพ่อกะถามว่าเด็กน้อยเป็นโรคอันนี้ลีให้รักษา บมียาต้านให้กิน ถ้าตัดสินใจแล้วต้องร่วมมือช้อยกัน”(IDI\_C8, 58 ปี)

“ผลเลือดเขามันต่ำหมอกะเลยแจ้งว่าต้องกินยา ถ้าจะเริ่มกินยาคนไข้ต้องพร้อม งามยายย่ากะตัดสินใจเลยกินกะกินถ้ามันดีขึ้น ยายพร้อมที่จะดูแลว่าแต่มันดี” (IDI\_C2, 64 ปี)

“พอเจอเลือดบวก หมอบอกว่าให้มารักษาอยู่นี้เพราะเบิกค่ารักษาได้ใช้บัตรทอง รพ.ใกล้บ้านกะรักษาคือกันหมด หมอกะมาเว้านำว่าลิต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพราะว่าภูมิต่ำ กินกะกินเพราะว่าแม่กะกิน ลูกลิตได้แข็งแรงกะเลยตัดสินใจให้ลูกกินยาด้าน รักษาหน้ากัน” (IDI\_C4, 32 ปี)

“หมอบอกว่าให้รักษาน้ำกะตัดสินใจให้หมอรักษากินยามาตลอด พ่อแม่ไม่มี เลี้ยงมาก็รักเหมือนลูก เลี้ยงมาคู่กับลูกชาย เป็นเพื่อนเล่นกัน ยอมรับว่ารักคือลูก ยามบ่สบาย กะดูแล พาไปรักษา เฮ็ดจั่งได้ได้เนาะ สายเลือดเจ้าของตัดกันบ่ขาด” (IDI\_C10, 35 ปี)

“พอรู้ว่าลูกมีเชื้อหมอกะบอกว่าต้องรักษา มียาให้กินแต่ผู้ดูแลต้องร่วมมือ กะตัดสินใจรักษาเลย เพราะว่าเจ้าของกะรักษาอยู่นี้คือกัน กะเลยให้เข้าโครงการ กะตัดสินใจ รักษาเลย หมอกะให้กินยาด้าน กินยาตัวเดียวกันไปโรจนานำกันเพราะว่าหมอนัดมือเดียวกัน” (IDI\_C6, 35 ปี)

## 2.5 ดูแลด้านจิตสังคม

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านมีการดูแลด้านจิตสังคมอยู่ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ไม่บอกข้อมูลการติดเชื่อกับเด็ก 2) ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และ 3) ดูแลตามความเชื่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.5.1 ไม่บอกข้อมูลการติดเชื่อกับเด็กและคนอื่น

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแล 3 คน ไม่บอกข้อมูลการติดเชื่อกับเด็ก ไม่ให้เด็กรู้ ไม่กล้าบอกเด็ก เนื่องจากกลัวเด็กคิดมาก (IDI\_C6, 35 ปี) อีก 1 คน บอกเรื่องอื่นไปเรื่อย ๆ เพื่อไม่ให้รู้ความจริงแต่ก็เป็นเพียงช่วงแรกที่เด็กติดเชื่อและระยะต่อมาผู้ดูแลเริ่มบอกข้อมูลการติดเชื่อเป็นบางส่วน (IDI\_C7, 66 ปี) ส่วนผู้ดูแลอีก 1 รายปกปิดข้อมูลการติดเชื่อโดยไม่บอก ปลอ่ยให้รู้เองไปเรื่อย ๆ เวลาไปกับเพื่อนหรือที่โรงพยาบาล (IDI\_C5, 40 ปี) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่ครอบครัวได้รับแม้ว่าเด็กและผู้ดูแลจะเปิดเผยข้อมูลการติดเชื่อแต่ก็เปิดเผยเฉพาะกับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเท่านั้น ยังไม่ได้เปิดเผยตนเองกับชุมชนทั้งหมด ทั้งนี้ปัญหาการติดเชื่อในพ่อแม่ส่งผลต่อหน้าที่การงาน การถูกปฏิเสธการรับเข้าทำงาน บางครั้งต้องออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้ที่จะมาใช้จ่ายในครอบครัว เมื่อมีการเปิดเผยความลับให้ผู้อื่นทราบทำให้เป็นที่รังเกียจในสังคมทำงานตามมาและยังผลกระทบไปยังสังคมโรงเรียนที่เด็กเรียนหนังสืออยู่ หากโรงเรียนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจและไม่มีความพร้อมในการที่จะช่วยเหลือเด็ก ผู้ปกครองของเด็กก็ไม่ควรเปิดเผยเรื่องการติดเชื่อให้กับโรงเรียนทราบ (ชัชฎ พันธ์เจริญ, 2545)

“ตอนแรกบ่ได้บอกเขา บ่กล้าบอกย่านบ่สบายใจ ย่านแกคิดหลาย แต่รู้ว่าแม่เป็นแกกะคิดหลายบอกแต่ว่าบ่สบายเป็นภูมิแพ้ รักษาได้เกือบ 1 ปี ค่อยบอกว่าติดเชื่อตัวนี้” (IDI\_C6, 35 ปี)

“หมูปูให้เล่นนำฉันทึ่เลยเรียกหลานกลับบ้านเด็กกะถามว่าแม่เอ็นเฟินมาเฮ็ดหยังกึ่เลยบอกหลานว่าเฟินบ่ให้เล่นนำกะบ่ต้องไปเล่นนำบ่กล้าบอกหลานตรง ๆ” (IDI\_C7, 66 ปี)

“ยังบ่บอกย่านเขาบ่สบายใจ คิดหลาย เขาคิดหลายถ้ารู้ว่าแม่เป็นอยากให้ค่อย ๆ ารู้ไปเอง เวลาแม่พาไปโรงบาลไปรับยาเขาจะค่อย ๆ ารู้ไปเองให้ไปกับหมูที่ติดเชื่อนำกัน เขาคิดได้เรียนรู้อเอง” (IDI\_C5, 40 ปี)

### 2.5.2 ดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดโดยผู้ดูแล 1 คน ดูแลให้เล่นกับพี่ชาย ให้รัก ให้กำลังใจกัน ห่วงใยซึ่งกันและกัน เพื่อนบ้านชื่นชมเด็กที่ดูดี ชยันกินยา (IDI\_C1, 62ปี) ผู้ดูแลจำนวน 1 คน ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด โดยการตามใจ ไม่กล้าตีดูแลใกล้ชิดตลอด เนื่องจากเด็กเป็นเอาแต่ใจ โกรธง่ายหากต้องการสิ่งใดก็จัดหามาให้ (IDI\_C2, 64 ปี)

ผู้ดูแล 1 คนดูแลโดยพาไปอยู่ที่อื่นถ้าตาเมาเหล้า คอยสังเกตอารมณ์ คอยจ้อ หาสิ่งที่ต้องการให้ แม้จะต้องยืมเงินเพื่อนบ้านก็ตาม (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดโดยไม่พูดให้เสียใจ ไม่ให้คิดมาก และติดตามแก้ปัญหาที่โรงเรียนให้ ดูแลด้วยความรัก เหมือนลูกแท้ๆ (IDI\_C10, 35 ปี) ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2549) ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่โรงพยาบาลพบว่า ผู้ดูแลมีการดูแลให้เด็กสบายใจโดยการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ญาติพี่น้องคนอื่นๆ ได้พูดคุยทักทายให้การชมเชยให้กำลังใจสนใจเอาใจใส่ ห่วงใยเอื้ออาทรไม่ทอดทิ้ง หากต้องการสิ่งใดก็จัดหาให้

“กับพี่ชายทะเลาะกันบ้าง ไม่เห็นกันก็ถามหากัน รักกันห่วงกันให้กำลังใจกันดีชาวบ้านกะชมว่าหลานโตเร็ว สะอาดสะอาด ขาวบ้านบอกว่าน้องก.ดูดี ชมว่ารูปหล่อ” (IDI\_C1, 62 ปี)

“บ่ค่อยกลัวตีท้อได้สงสาร เขาร้องไห้ง่าย เอาหยิ่งได้ตั้งใจ ดูแลใกล้ชิดตลอด บ้าเอาใจหมด พาไปเที่ยวขอนแก่น อยากได้โทรศัพท์ กะซื้อให้” (IDI\_C2, 64 ปี)

“ตาซีเมา ฮ้ายให้หลานบางมือ โล่หลานหนี ยายกะพาหนีไปนอนหม่อมอื่น เป็นห่วงย่านหลานบ่สบายใจ กะหอมเบ็งอารมณ์เขาอยู่ ส่วนมากลีเอาแต่ใจเจ้าของ ยายกะบอกว่าอย่าซาดตา ด้จ้อเอา อยากได้อีหยังยายกะหาให้ บ่มีเงินกะไปยืมคนอื่นมาซื้อให้ เขาพาไปวัดไปเฮ็ดบุญอยากให้แก่สบายใจ บางครั้งแกอยากไปกะพาไป” (IDI\_C8, 58 ปี)

“สงสารหลานอยู่ คอยดูแลใกล้ชิด คอยกำชับ พ่อแม่ไม่มี เลี้ยงมาก็รัก เหมือนลูกแนวได้บ่สบายใจกะบ่เว้า ย่าคิดหลาย มีปัญหาอยู่โรงเรียนกะไปแก้ไขให้ การบ้านบ่ส่งครู กะตามน้ำกะไปพบครูให้เลี้ยงมาคู่กับลูกชาย เป็นเพื่อนเล่นกัน ยอมรับว่ารัก” (IDI\_C10, 35 ปี)

### 2.5.3 ดูแลตามความเชื่อ

ผู้ดูแลสะท้อนการดูแลตามความเชื่อโดยให้เด็กปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และตามความเชื่อเกี่ยวกับโชคชะตา ผู้ดูแล 2 คนสะท้อนการดูแลตามความเชื่อ โดย พาเด็กไปทำบุญในวันพระ ทำบุญวันเกิดให้ร่วมกิจกรรมของโรงเรียน (IDI\_C4, 32 ปี) พาไปทำบุญที่วัด ทำบุญตามวันสำคัญทางศาสนาและประเพณี (IDI\_C5, 40 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนการดูแลตามความเชื่อเรื่องโชคชะตาโดยพาไปดูดวงและแก้เคล็ด จะทำให้ชีวิตดีขึ้น (IDI\_C8, 58 ปี)

“นับถือพระ ช่วยด้านจิตใจ พาลูกไปเฮ็ดบุญยามวันพระ ยามวันเกิด ยามเขามีงานเทศกาลบุญกะไปร่วมนำเขา โรงเรียนก็ให้ร่วมกิจกรรม ได้ไปแสดงงานปีใหม่ วันเด็ก แต่งตัวไปเต้น ไปแสดงเขาดีใจหลาย มีความสุข แม่กะพาไปแต่งตัว พาไปร่วมกิจกรรม” (IDI\_C4, 32 ปี)

“เวลาไปไหนไปด้วยกัน อยากให้เขารู้สึกอบอุ่น มีแม่อยู่ด้วยตลอด จะได้ดูแลใกล้ชิด วันเกิดกะลีพาไปเฮ็ดบุญอยู่วัด บางครั้งกะไปตามเทศกาลวันพระ วันสำคัญตามประเพณี” (IDI\_C5, 40 ปี)

“พาไปเบิ่งดวง เป็นห่วงหลาน ย่านเขาบ่สบายใจ พาไปหาหมอดูเป็น  
พระอยู่วัดในเขาเพิ่นบอกว่าลิตอยู่หลังแก้มแล้วกะลิตีเอง” (IDI\_C8, 58 ปี)

โดยสรุป ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านมีการดูแลด้าน  
จิตสังคมอยู่ 3 ประเด็นได้แก่ 1) ไม่บอกข้อมูลการติดเชื้อมีเด็ก 2) ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด  
และ 3) ดูแลตามความเชื่อ การปฏิบัติการณ์ดูแลของผู้ดูแลขึ้นอยู่กับความรู้ความรุนแรงของโรค  
ความพร้อมของเด็กที่จะรับรู้เรื่องโรค ผลกระทบด้านจิตสังคมที่จะตามมา ประโยชน์ต่อการให้  
ความร่วมมือในการรักษา การดูแลด้านจิตสังคมของผู้ดูแล เป็นการใส่ใจให้ความรัก ความห่วงใย  
เอื้ออาทร แม้เด็กจะเป็นกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิต ที่อยู่ในความดูแลของมารดาหรือญาติ  
ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมาก่อน คุณลักษณะของการดูแลที่พบจึงเป็นเรื่องของศีลธรรมจรรยา  
เป็นการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและความผาสุกของมนุษย์ เป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกที่ห่วงใย สนใจ  
เอาใจใส่ ปกป้อง พิทักษ์สิทธิ์ เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงถึงความผูกพัน  
เป็นเรื่องของการบำบัดรักษาที่ให้การดูแลอย่างตั้งใจ มีการสัมผัส เป็นเพื่อน เข้าใจความรู้สึกและ  
สัมผัสถึงจิตใจกัน เพื่อคงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Morse et al., 1990; Watson,  
1985; Heidegger, 1958; อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2539; จรรยา, 2543) เป็นการดูแลโดยยึด  
ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแล  
ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิต สังคมและจิตวิญญาณ (Hutchfield, 1999) สอดคล้องกับ  
การศึกษาของ ศิริมา มณีโรจน์และคณะ (2547) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแล ความหมายของ  
การดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่าเป็นการดูแล “ใจ”  
ร่วมกับดูแล “ใช้” และการเสริมสร้างกำลังใจให้ต่อสู้ชีวิต การศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื่อเอชไอวี  
พบการศึกษาของ จิตติมาพันธ์ ณ เชียงใหม่ (2546) ครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้าน  
อารมณ์ สิ่งของเงินทองและข้อมูลข่าวสารแก่เด็ก การได้รับความรักความห่วงใยและความเอื้อ  
อาทรเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เห็นคุณค่าในตนเอง  
สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้ และทำให้เด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์  
สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

## 2.6 แสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้าน

เมื่อรับรู้ว่ามีเด็กมีการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื่อเอชไอวีทำให้ได้รับผลกระทบทุกมิติ  
ที่ผู้ดูแลมีการแสวงหาวิธีการดูแลช่วยเหลือจากเครือข่ายการดูแลในชุมชนที่บ้าน จากการศึกษา  
พบว่า ผู้ดูแลสะท้อนถึงการดูแลโดยการแสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้านขึ้นอยู่กับ แหล่ง  
ทรัพยากรของท้องถิ่นที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ และความพร้อมของครอบครัวที่จะเปิดเผย  
ตนเองหากต้องเข้าไปขอความช่วยเหลือจากชุมชน พบว่าผู้ดูแลมีการแสวงหาเครือข่ายดูแลที่บ้าน  
อยู่ 4 ส่วนด้วยกันคือ เครือข่ายการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายการดูแลโดย  
กลุ่มอาสาสมัครเพื่อนซุ่มแพ เครือข่ายการดูแลโดยญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านและเครือข่ายการ  
ดูแลโดยพระสงฆ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.6.1 เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการศึกษาผู้ดูแลเด็ก 10 คน มีฐานะยากจน ครอบครัวมีปัญหา ด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ผู้ดูแลได้สะท้อนการแสวงหาเครือข่ายการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ขอรับการช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีทั้งได้รับการช่วยเหลือและมีปัญหาในการขอรับความช่วยเหลือ ในส่วนที่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ดูแลสะท้อนถึงเรื่องที่ได้รับการช่วยเหลือได้แก่ การได้รับเบี้ยยังชีพของเด็กคนละ 500 บาท/เดือน ซึ่งมีรูปแบบการให้เงินแตกต่างกันเช่น เทศบาลจะโอนเงินเข้าบัญชีให้กับเด็ก ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลจะให้เด็กไปรับเอง เด็กจะได้รับทุนการศึกษาจากอำเภอแต่ได้ไม่ครบทุกเดือนเพราะไม่มีเงิน ผู้ดูแล 1 คน ได้รับการช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพจากเทศบาล (IDI\_C7, 66 ปี) ส่วนผู้ดูแลอีก 1 คน กำลังจะเข้าไปขอความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตนเองอาศัยอยู่แต่เป็นช่วงหลังเลือกตั้งจึงยังไม่กล้าเข้าไปขอ (IDI\_C1, 62 ปี) เด็กจำนวน 2 คน ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพเนื่องจาก เด็กจำนวน 1 คน อยู่ระหว่างการติดต่อขอรับเนื่องเพิ่งเลิกจากบวชเณร (IDI\_C8, 58 ปี) ส่วนอีก 1 คน ยังไม่ได้รับเนื่องจากมีปัญหาเรื่องหลักฐานไม่สมบูรณ์ และมีปัญหาเรื่องของการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่มีความชัดเจนในการขอรับความช่วยเหลือ (IDI\_C2, 64 ปี) ผู้ดูแลจำนวน 2 คนสะท้อนถึงปัญหาการช่วยเหลือเรื่องบ้านจากเทศบาล เนื่องจากบ้านผุพัง หลังคารั่ว ล้ำบากเมื่อเข้าฤดูฝน (IDI\_C5, 40 ปี) และ (IDI\_C9, 60 ปี) ผู้ดูแล 1 คน ยังไม่กล้าเข้าไปขอรับการช่วยเหลือเรื่องอาชีพจากอบต.เนื่องจากเป็นช่วงเพิ่งเลือกตั้ง (IDI\_C4, 32 ปี) จากการศึกษาที่พบสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการช่วยเหลือในชุมชน จากหน่วยงานของรัฐยังพบว่ามีปัญหาในการช่วยเหลือ จะมีความแตกต่างจากการศึกษาในพื้นที่อื่น เช่น รัศมี สีดาเพ็ง (2546) ศึกษาการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในบริบทหมู่บ้านของภาคเหนือ พบว่าหน่วยงานของรัฐในตำบลมีการจัดตั้งคณะทำงานเอดส์ในระดับตำบล ให้ความช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อ ทุนการศึกษาแก่เด็ก ให้เงินยืมแก่ญาติเพื่อประกอบอาชีพ รวมถึงส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์และญาติ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบและจัดทำโครงการฟูล์อัมภ์เพื่อให้คำปรึกษากับเด็ก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในบริบทของภาคเหนือมีจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมาก และมีการดำเนินงานในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวอย่างเป็นระบบ ประชาชน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีความรู้ความเข้าใจและให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แตกต่างจากบริบทของภาคอีสานที่การยอมรับและเข้าใจผู้ติดเชื้อของคนในชุมชนยังไม่มากนัก และในพื้นที่อำเภอชุมแพเองได้เริ่มมีการดำเนินการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์โดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการเมื่อปี 2545 โดยเริ่มเพียง 1 ตำบลนาร่อง หลังจากนั้นจึงเริ่มขยายเข้าสู่ตำบลอื่น ๆ แต่ยังไม่สามารถดำเนินได้ครอบคลุมทุกตำบล ทั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของนโยบายการปกครองของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การยอมรับผู้ติดเชื้อในชุมชน การให้ความสำคัญของผู้ติดเชื้อ จึงทำให้พบปัญหาการดูแลช่วยเหลือที่ยังไม่ครอบคลุม

“เบี้ยยังชีพ 500 บาท/ เดือน ของยายเงินเดือนผู้เฒ่ากะยังบ่ทันได้ ยายอายุ 62 ปี แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้เฒ่าเพิ่นบอกว่าบ้านเลขที่หนึ่งจะได้เบี้ยคนเดียว ไปขอเงิน ได้เงินทุนการศึกษาเดือนละ 300 บาท 5 เดือน อำเภอบ่เป็นคนให้ ที่จริงจะได้คนละ 3,600 บาท แต่ไม่มีเงิน กำลังหาเงินอยู่ เงินที่ได้จากเบี้ยยังชีพพอเฉลี่ยให้เด็กน้อยไปโรงเรียน”(IDI\_C1, 62 ปี)

“ยายไปขอรับสงเคราะห์ แล้วมีปัญหา ตัวเฮาไปทั่วอบต.นะ บ่ส่งเรื่องให้เราเลย เราเลยไปเฮ็ดเอง ไปศาลากลางเองเลย แต่บ่ได้ ขาดใบรับรองแพทย์ยายกะกลับมาใหม่ ไปอีกกะบ่ได้ บ่แล้วเป็น มหาอบต.บอกว่าให้รอคอย ยายกะเลยเฉยไป ยายบ่ได้เป็นสมาชิกศูนย์เฉลิมพระเกียรติ ผู้หนึ่งเว้าไปจ้งหนึ่ง ผู้หนึ่งเว้าไปอีกจ้งหนึ่ง มีหลักฐานครบแล้วกะยังบ่ได้” (IDI\_C2, 64 ปี)

“ไปขอสงเคราะห์จากอบต. อบต.ช่วยเบี้ยยังชีพคนละ 500 บาท ยังไม่ได้ไปคุยกับอบต. อย่งให้ช่วยเรื่องการประกอบอาชีพ ฟังหลังเลือกตั้งก็เลยยังไม่กล้าเข้าไปคุย” (IDI\_C4, 32 ปี)

“ไปขอช่วยเหลือจากเทศบาล เขาให้เบี้ยยังชีพคนละ 500 บาท เพิ่นคือ ลิช้อยได้ช้านีมา อยากขอบ้านฝนตกมาได้หอบกันแต่ยังบ่ได้ขอ ทุนการศึกษาก็ได้บ่ครบปีนี้ได้ 1500” (IDI\_C5, 40 ปี)

“เทศบาลเพิ่นช้อยเงินเบี้ยยังชีพคนละ 500 บาท บริการดีอยู่ ให้พันธ์เปิด ไก่ มาเลี้ยงเอาไข่ไว้ ขาย ไวกินน้ำ” (IDI\_C7, 66 ปี)

“เนื้อที่บ้านเป็นของคนอื่นยืมปลูกคอกวัว ที่บ้านนิดเดียว บ้านฮ้างฝนตกน้ำรั่วหลังคา ทำกับข้าวไม่ได้ เทศบาลบอกว่าจะมาทำให้ก็ไม่มาซักที ถ้ารูปไว้ตั้งนานแล้ว อยากให้เพิ่นมาเฮ็ดให้เทศบาลไม่ค้อยได้ช่วยเรื่องอะไรเลย ที่ขับสามล้อทุกวันนี้เป็นเพราะยูนิเซฟ เขามาช่วยเหลือ” (IDI\_C9, 60 ปี)

“เพิ่งสิ๊กจากบวชเณรมายังบ่ได้ไปขอรับเบี้ยยังชีพจากเทศบาล” (IDI\_C8, 58 ปี)

## 2.6.2 เครือข่ายกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนชุมชนแพ

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลจำนวน 3 คนได้สะท้อนการแสวงหาเครือข่าย การดูแลโดยอาสาสมัครกลุ่มเพื่อนชุมชนแพในประเด็นการได้รับการช่วยเหลือเรื่องการได้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อนชุมชนแพ ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนว่าได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกและร่วมประชุมกลุ่ม ทุกเดือน มีอาสาสมัครมาช่วยดูแลเด็กที่บ้านแนะนำการดูแลและการไปขอรับการช่วยเหลือเรื่องอาชีพ (IDI\_C7, 66 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนว่าได้เข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มทำให้มีเพื่อน ทำให้รู้เรื่องของการเจ็บป่วย เรื่องยา มีเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (IDI\_C4, 32ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนว่าการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มทำให้รู้เรื่องโรค มีอาสาสมัครช่วยไปเอายาให้ถ้าไม่มีเวลา และมาเยี่ยมบ้าน (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงกิจกรรมที่กลุ่มอาสาสมัครทำให้กับเด็ก (IDI\_C1, 62 ปี)

“ไปสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อนซุมแพลีได้รับการช่วยเหลือ เพื่อนจะมีกิจกรรมทุกเดือน ไปประชุมนำอยู่ พวกอาสาเขาจะมาช่วยเบ่งเด็กน้อยอยู่บ้าน แนะนำการดูแล การไปขอรับช่วยเหลืออาชีพ พาเด็กไปไปร่วมกิจกรรมนำ”(IDI\_C7, 66 ปี)

“มีเพื่อน พอรู้ว่าติดเชื้จะไปตามหมู่เขาบอกให้สมัครเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อน เข้ากลุ่มทำให้ได้ความรู้เรื่องยา ช่วยเหลือกัน มีเพื่อนช่วยเหลือกัน ให้กำลังใจกัน ดูแลซึ่งกันและกัน แม่ก็เป็นอาสาสมัครนำ”(IDI\_C4, 32 ปี)

“เข้ากลุ่มเพื่อนซุมแพ เข้าไปพบกลุ่มนำเขาทุกเดือน กะเลยรู้จักต้นปลายสาเหตุ เรื่อง ๆ อื่น ๆ ยายบให้คิดเรื่องติดเชื้ ถ้าบมีเวลาไปเอายาอาสาสมัครเพื่อนกะไปเอามาให้ มาเยี่ยมบ้านพร้อม” (IDI\_C8, 58 ปี)

“ชาวบ้านก็ช่วยเหลือดี พวกกลุ่มอาสาเขาจะมาเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือให้คำแนะนำให้กำลังใจ มาเบ่งเรื่องการกินยาของเด็กน้อย พาเฮ็ดกิจกรรมกลุ่มเรื่อย ๆ” (IDI\_C1, 62 ปี)

### 2.6.3 เครือข่ายการดูแลโดยญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

จากการศึกษาผู้ดูแล 1 คน ได้สะท้อนการแสวงหาเครือข่ายการดูแลโดยเพื่อนบ้าน โดยไปบอกเพื่อนบ้านหาแมลงมาให้เด็กกิน ให้อาของเด็ซื้อขนมและนมมาไว้ให้กินเพื่อร่างกายจะได้แข็งแรง (IDI\_C3, 63 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนโดยไปตามเพื่อนบ้าน เพื่อนบ้านบอกให้ไปหาหมอเพื่อกินยา มีเพื่อนบ้านและพระเอยาสมุนไพรมานำแต่ไม่รับประทานทั้งนี้เพราะเชื่อการรักษาแผนปัจจุบัน (IDI\_C4, 32 ปี) ผู้ดูแล 1 คน มีเพื่อนบ้านที่เป็นพยาบาลจึงไปขอคำแนะนำและได้รับการช่วยเหลือแนะนำในการป้องกันการติดเชื้ เอายามาให้กินและบริจาคเสื้อผ้าให้ (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1 คนได้รับกำลังใจจากญาติที่ไม่รังเกียจ คอยแนะนำและช่วยดูแลเด็ก (IDI\_C4, 32 ปี) การให้ความช่วยเหลือของเพื่อนบ้านนี้เป็นไปตามประสบการณ์ความรู้และความเชื่อของเพื่อนบ้านในการดูแลและจัดการอาการ การดูแลโดยเพื่อนบ้าน และญาติพี่น้องเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามปกติในชุมชน เช่น หาอาหารแบ่งปันอาหาร ขนมให้คำแนะนำตักเตือน พุดปลอบใจให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ (รัศมี สีดาเพ็ง, 2546)

“บอกเพื่อนบ้าน ได้เอาแมลงลิ้นหมาเพื่อนเก็บมาให้ ชาวบ้านผู้ได้พินเห็นเพื่อนกะเก็บมาให้ ผู้ละ 10-20 ตัว เฮากะเอามาล้างผัดใส่น้ำมันหมูให้หมอกินเล่น คิดว่าตุ่มเปื้อยตีขึ้นย่อนแมงนี่ละ อาเขาซื้อนมมาไว้ให้กินประจำ ผลไม้ ซื้อมาไว้กินบให้ขาด เขาได้ร่างกายแข็งแรง” (IDI\_C3, 63ปี)

“ไปตามชาวบ้านแต่ชาวบ้านบอกว่าถ้าเป็นคือบตาย หมอบอกว่าภูมิสูงอยู่ยังบให้กินยา ชาวบ้านบอกให้ไปขอกินยากับหมอบ คนบ้านเดียวกันเพื่อนเอยา V1 มาให้กิน อ้ายเขียนกิน ไปเอาอยู่พุ้นเลย หลวงพ่อมหากาหนูต้มยามาให้กิน หลวงพ่อรู้ว่าหนูเป็นหยัง ถ้ากินยาต้มหลวงพ่อดีบต้องกินยาหมอบเลยแต่หนูบกิน รักษาบหมอบอย่างเดียว” (IDI\_C4, 32 ปี)

“หมอแต่อยู่ข้างบ้านเอาถุงมือมาให้ มาบอกว่าใส่ถุงมืออาบน้ำให้มัน ๓ สัปดาห์ ๗ สัปดาห์แล้วเอายาให้มันกินมาบอกเรื่อยบ้านอยู่ใกล้กัน แถบบอกว่าเป็นวัณโรค เสื้อผ้าจะ ซ้อมมาให้เรื่อย”(IDI\_C8, 58ปี)

“ตัวเองก็ร้องไห้ ไปเว้ากับปู่ บอกปู่ปู่กะให้กำลังใจ พี่นกะบ่รังเกียจ ญาติก็ให้กำลังใจคอยช่วยเหลือที่อยู่ มีหยังพี่นกะหาให้ ซ่อยบอกซ่อยเบ็งเด็กน้อยนำ” (IDI\_C4, 32 ปี)

#### 2.6.4 เครือข่ายการดูแลโดยพระสงฆ์

จากการศึกษาผู้ดูแลจำนวน 1 คน ได้สะท้อนการแสวงหาเครือข่าย การดูแลโดยไปขอความช่วยเหลือจากพระภิกษุ ซึ่งให้การช่วยเหลือโดยพาเด็กไปบวชเรียน และ ดูแลให้ที่วัดเพราะสงสารเนื่องจากเด็กถูกสังกรรมรังเกียจและไม่ให้เข้าโรงเรียนจึงพาไปบวชเรียนที่วัด ช่วยดูแลทุกอย่าง สอนการประกอบอาชีพช่างซ่อมให้ (IDI\_C8, 58ปี) พระสงฆ์เป็นบุคคลหนึ่ง ที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน จากการศึกษาของพระธรรมาภรณ์ วรรณสิทธิ์ (2549) พบว่าการให้การดูแลช่วยเหลือเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยพระสงฆ์นั้นเกิดจาก แรงบันดาลใจของพระสงฆ์ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตที่เติบโตมาจากครอบครัวเกษตรกรกรรมมี ฐานะยากจน ถูกเอารัดเอาเปรียบ ในฐานะที่เป็นพระสงฆ์ควรให้การช่วยเหลือศรัทธาชาวบ้าน การได้เห็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความสงสารและคิดอยากให้การช่วยเหลือ

“ครูบให้ไปโรงเรียน ฝากครองนักเรียนคนอื่น ๆ รังเกียจ ไปขอความช่วยเหลือจากพระพระรู้เรื่องก็เลยสงสาร ก็เลยให้ไปบวชเรียน พระก็เลยสอนหนังสือให้อยู่กับพระ พี่นสอนให้ซ่อมรถซ่อมของฮ้างลิได้ประกอบอาชีพได้”(IDI\_C8, 58 ปี)

การแสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้านเป็นกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เป็นไปตามบริบทของสังคมที่ครอบครัวอาศัยอยู่ การดูแลที่ปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของ นโยบาย สังคม เศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของเรย์ (Ray) ได้กล่าวความหมายของการดูแลในคุณลักษณะของธรรมชาติที่มีอยู่ใน ตัวมนุษย์ว่า การดูแลจะขยายครอบคลุมถึงทั้งเรื่องของนโยบาย การเมือง เศรษฐกิจ กฎหมาย เทคโนโลยี รวมถึงทั้งมิติการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Morse et al., 1990)

โดยสรุป การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยผู้ดูแลพบการดูแล 6 ด้าน ได้แก่ ดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ แสวงหาข้อมูลการรักษาและเลือก สถานบริการสุขภาพ พามาตรวจรักษาและร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา ดูแลด้านจิตสังคม แสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้าน ทั้งนี้การดูแลขึ้นกับ การรับรู้ต่อโรคและการดูแล ความสามารถ และประสบการณ์ในการดูแล การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ และความเข้าใจความเชื่อ ตามบริบทท้องถิ่น ตลอดจนเงื่อนไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัว การบริการสุขภาพที่บ้านจากบุคลากรสุขภาพ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการดูแล การปฏิบัติ บทบาทของผู้ดูแลและการจัดบริการสุขภาพที่บ้านของบุคลากร หากมองตามคุณลักษณะการดูแล

โดยมอร์ส และคณะ (Morse et al., 1990) จะพบมีการดูแลที่เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ของมนุษย์ การดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรมจรรยา การดูแลเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก การดูแลเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการดูแลเป็นเรื่องของการบำบัดรักษา และเป็นการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เด็กและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิต สังคมและจิตวิญญาณ (Hutchfield, 1999) เพื่อส่งเสริม รักษา คงไว้ซึ่งสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมศักยภาพการพึ่งพาตนเองที่สูงสุด (Wilson, 2007) อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงมิติการดูแลที่เป็นองค์รวม ในการศึกษาที่ยังไม่พบการดูแลในมิติด้านจิตวิญญาณที่เด่นชัดมากนัก ส่วนใหญ่จะพบด้านจิตอารมณ์และสังคม ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าอาจเป็นจากผลกระทบที่เกิดกับเด็กและครอบครัวที่พบส่วนมากเป็นผลกระทบด้านจิตสังคมทำให้เห็นภาพการดูแลที่ชัดเจน หรือเกิดจากการศึกษาที่ยังไม่ลึกซึ้งพอทำให้ไม่เห็นภาพของการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงภาพการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแลที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการการดูแล ทำให้เห็นว่าการดูแลยังมีช่องว่าง จุดที่ต้องพัฒนาเพื่อให้การดูแลมีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการดูแลที่จะกล่าวในหัวข้อต่อไป

### 3. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน

จากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน โดยผู้ดูแลตามการรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล ประสบการณ์การดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของบริบทครอบครัวชนบทอีสาน โดยให้การดูแลเด็กทั้ง การดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลด้านร่างกาย และจิตสังคม มีดูแลโดยยึดการดูแลแบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและมีการผสมผสานการดูแลตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในบริบทของชนบทอีสาน ทั้งเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาวและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อย่างไรก็ตามการดูแลที่พบไม่สามารถจัดการการดูแลให้เป็นไปตามความมุ่งหวังของผู้ดูแลได้ เนื่องจากมีเงื่อนไขบางประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการศึกษาครั้งนี้พบเงื่อนไขดังต่อไปนี้

#### 3.1 สุขภาพของผู้ดูแล

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 6 คน วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ร่างกายมีความเสื่อมถอย ความสามารถทางด้านสติปัญญาที่ลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีโรคประจำตัวได้แก่ เบาหวานมีอาการแทรกซ้อนเป็นแผล ฟันทองที่แขนรักษาไม่หายต้องทำแผลเป็นประจำทุกวัน 1 คน (IDI\_C7, 66 ปี) โรคเกาต์ 1 คน (IDI\_C1, 62 ปี) ปวดขา หอบหืด 1 คน (IDI\_C9, 60 ปี) มือเท้าชา 1 คน (IDI\_C8, 58 ปี) และผู้ดูแลที่เป็นมารดาติดเชื่อเอชไอวีกำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 3 คน เหล่านี้ทำให้ร่างกายของผู้ดูแลไม่แข็งแรง และมีข้อจำกัดในการให้การดูแล ผู้ดูแลจึงสะท้อนความรู้สึกต่อตนเองที่ไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่แข็งแรง ความจำเสื่อม

และกลัวว่าตนเองจะเสียชีวิตก่อนเด็ก(IDI\_C2, 64 ปี) ผู้ดูแล 1 คน เป็นมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี สะท้อนความรู้สึกว่ากลัวตนเองจะไม่แข็งแรงและกลัวตนเองจะเสียชีวิตก่อนที่เด็กจะโตพอที่จะดูแลตนเองได้ (IDI\_C5, 40 ปี) ผู้ดูแลได้สะท้อนมีความรู้สึกเป็นห่วงและวิตกกังวลต่ออนาคตของเด็กหากไม่มีตนเองดูแลแล้วเด็กจะดูแลตนเองได้อย่างไร ส่วนด้านสุขภาพเด็กแม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่ยังพบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกายได้บ่อย ๆ เช่น มีไข้ ติดเชื่อระบบทางเดินหายใจ ท้องเสียและมีผื่นคัน ผู้ดูแลดูแลด้วยความเป็นห่วงใส่ใจในสุขภาพของเด็กส่งผลให้การปฏิบัติการดูแลเด็กเป็นการดูแลเองทั้งหมดไม่เกิดความไว้วางใจในคนอื่นและไม่ให้เด็กได้ไปร่วมกิจกรรมใด ๆ หากมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเมื่อเด็กเจ็บป่วยทำให้ผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่มาดูแลเด็กให้มากขึ้น

“ยายไม่ได้ไป ทำงานไม่ได้เพราะเป็นแผลเปื่อย เป็นเบาหวานต้องรักษานาน ไม่ค่อยแข็งแรงท้อได้เที่ยวล้าตั้งแต่แผล ไปล้างที่อนามัย บางที่เพิ่นกะส่งรพ. หมอไม่ให้ทำงาน” (IDI\_C7, 66 ปี)

“ยายปวดข้อไปหาหมอหมอบอกว่าเป็นโรคเก๊าท์ ปวดเฉียด ๆ เอายามานวด เอาน้ำร้อนมาประคบ บีบ ตอนกลางคืนปวดตามข้อปีนี้วัวเดินถีบล้มฟาด ไปหาหมอดีดยา กลับมาย่างสุขภาพกะเลยบ่ค่อยแข็งแรง” (IDI\_C1, 62 ปี)

“เราฮอดบ่รู้อัน ยายบ้า ๆ เปื่อ ๆ มีปัญหาแต่เรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ บ่มีรายได้ เงินบ่ทันปิ่นห่วงหลาน บ่มีเงินเลี้ยง คัดนำหลาย คัดนำทุกด้าน ยานบ่ตลอดรอดฝั่ง ถ้าบ่มียายใครจะเลี้ยง ถ้ายายตายไผ่เลี้ยง” (IDI\_C2, 64 ปี)

“ถ้าเขาแข็งแรงบ่คิดหยั่ง แต่คิดว่าถ้าตัวเองแก่ลงไม่สามารถทำอะไรได้ไม่รู้จะทำอย่างไร เป็นห่วง ยายปวดขาช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ เป็นหอบหืด ปวดขาเวลาอากาศหนาวแฮ็ดหยังบ่ได้” (IDI\_C9, 60 ปี)

“คิดยากตอนแก่จะเลี้ยงหลานโตมัย ถ้าเลี้ยงไม่ได้ ยังคิดไม่ออกว่าถ้าเขาดูแลตัวเองจะเป็นยังงัย” (IDI\_C7, 66 ปี)

“ย่านเจ้าของบ่มีแสงเลี้ยงลูก ย่านตายไปก่อน ยายกะบ่ค่อยสนใจเลี้ยง เป็นห่วงถ้าหากินเองได้กะบ่ห่วง” (IDI\_C5, 40 ปี)

“มือสั้น ขา เหมือนไปดูด กำไม่ลง แฮ็ดหยังบ่ได้คือเก่า ย่านเจ้าของบ่ยัง แก่แล้วบ่รู้อวลืออยู่ได้นานชำได้ หลานยังบ่ใหญ่ ขาดยายกะหมดสิทธิ์” (IDI\_C8, 58 ปี)

### 3.2 ศักยภาพการดูแลของผู้ดูแล

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน พบมีจำนวน 8 คน โดยมีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่เคยดูแลได้แก่เป็นแม่ และภรรยา ซึ่งผู้ที่ถูกดูแลนั้นได้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปแล้ว ส่วนผู้ดูแล 3 คน เป็นมารดาที่มีประสบการณ์การติดเชื้อเอง ผู้ดูแลได้สะท้อนถึงประสบการณ์เดิมที่เคยเห็น เคยปฏิบัติการดูแล แต่ก็สะท้อนถึงข้อจำกัดบางประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเช่น ความรู้ ความสามารถในการจำลองลง แม้ผู้ดูแลจะ

เคยได้รับความรู้ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคและการดูแลแต่ก็จำไม่ได้ และอยากได้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ละเอียด (IDI\_C4, 32 ปี), (IDI\_C5, 40 ปี) และ (IDI\_C6, 35 ปี) นอกจากนี้ยังสะท้อนว่าควรมีการให้ความรู้กับเด็กด้วย เพราะเด็กไม่รู้เรื่องเอ็ดส์เลย อยากให้เด็กรู้เข้าใจเข้าถึงและยอมรับตนเองได้ (IDI\_C6, 35 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงความสามารถของตนเองที่ทำอะไรไม่ค่อยได้ อายุมากขึ้น ต้องการให้เจ้าหน้าที่บอก ให้ความรู้เกี่ยวกับดูแลเด็กเพิ่มเติม (IDI\_C7, 66 ปี) และ (IDI\_C8, 58 ปี)

“ตอนน้องอายุได้ 2 ปี ไม่สบายบ่อย ท้องเสียพาไปตรวจที่ รพ. พ่อก็เสียชีวิต เจ้าของกะไปตรวจคือกัน พอรู้ว่าเป็นโรคเดียวกันกะพยายามหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ได้ดูแลกัน” (IDI\_C4, 32 ปี)

“เป็นมาโดนเดิบเวลาไปโรงพยาบาลเอายาพร้อมกัน ความจำกะบ่ค่อยดี ความรู้อยากได้อยู่ เฮ้จั่งได้สิจ่าได้ อยากให้พื้นให้ความรู้” (IDI\_C5, 40 ปี)

“แม่กะเป็น เขามีตุ่มเปื่อย กะพาไปรักษา แม่กะรักษาคือกันบ่ค่อยรู้เรื่องการดูแล แกกะบ่รู้เรื่องโรคเอ็ดส์ อยากให้แกรู้หลายกว่านี้ อยากให้เข้าถึง และยอมรับเจ้าของได้ แกจะบ่ยอมรับฟัง แกจะคิดหลาย” (IDI\_C6, 35 ปี)

“ฉันเคยเบิ่งพ่อแม่มัน ตอนนีเฮ็ดหยังบ่ค่อยได้ คิดยากตอนแกจะเลี้ยงหลานโตมัย ถ้าเลี้ยงไม่ได้ ยังคิดไม่ออกว่าถ้าเขาดูแลตัวเองจะเป็นยังงัย อยากให้ทางรพ.ดูแลช่วยความคิดอ่าน สิ่งไหนดีก็อยากให้บอก ให้เล่าให้ฟัง ฉันกะฟังแล้วจามาบอกหลานคือกัน” (IDI\_C7, 66 ปี)

“ความจำกะบ่ค่อยดี อยากให้หมอให้ความรู้อีกสิได้ดูแลเด็กน้อยได้ว่าแต่บอกเฮ็ดนำหมด ” (IDI\_C8, 58 ปี)

### 3.3 สุขภาพของเด็ก

จากการศึกษาผู้ดูแลได้สะท้อนถึง สุขภาพของเด็กที่ส่งผลต่อการดูแล ผู้ดูแล 2 คน สะท้อนถึงการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและมีอาการแทรกซ้อนบ่อย เชื่อว่า การชักเกร็งบ่อย ๆ ทำให้เด็กมีความจำไม่ดี มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและการเรียนหนังสือ (IDI\_C5, 40 ปี) ผู้ดูแล 1 คน เชื่อว่าที่เด็กมีอาการเบลอเกิดจากยาด้านไวรัส (IDI\_C3, 63 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงสุขภาพของเด็กที่ไม่แข็งแรงทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (IDI\_C7, 66 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ถ้าเจ็บป่วยรุนแรงเกินศักยภาพการดูแลของผู้ดูแลที่จะดูแล ผู้ดูแลจะพาไปรักษาที่โรงพยาบาล (IDI\_C8, 58 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงการเจ็บป่วยมีผลต่อศักยภาพการดูแลตนเองของเด็ก โดยผลจากการติดเชื้อทำให้มีผลไม่สามารถซักผ้าช่วยเหลือตัวเองได้ (IDI\_C9, 60 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงข้อจำกัดเรื่องสุขภาพของเด็กทำให้ผู้ดูแลไม่อนุญาตให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล โรงเรียนและกับคนอื่น ๆ ได้ (IDI\_C9, 60 ปี) ผู้ดูแลอีก 1 คน สะท้อนถึงบุคลิกภาพของเด็กที่เก็บกดไม่ค่อยพูดทำให้ประเมินปัญหาของเด็กไม่ได้ (IDI\_C10, 35 ปี)

“เรียนหนังสือพอได้ บ่เก่ง บางครั้งเบลอ ๆ เช่อ ๆ เป็นเพราะยาด้านหรือเปล่า กินยาอะหลง ๆ ลืม ๆ” (IDI\_C3, 63 ปี)

“เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้มาก ยังไม่โต สุขภาพเขาบ่ค่อยแข็งแรง อยากให้เขา ให้ดีขึ้นถ้าเขาเป็นหลายกะพาไปโรงพยาบาล ให้หมอรักษา” (IDI\_C7, 66 ปี)

“น้อง ม. มีอาการหลายกว่าพี่ ย. ป่วยบ่อยตั้งแต่ปี 47 เขาเป็นปอดบวม อยู่ รพ. 4-5 วัน ฝ่ามือฝ่าเท้าลอกเดินไม่ได้พาไปรักษาอยู่โรงพยาบาล เฮ็ดงานบ่ได้เป็นบางอย่างให้พี่เฮ็ดให้ มีอะลอกซักผ้าได้” (IDI\_C9, 60 ปี)

“บ่อยากให้หลานไปร่วมกิจกรรมเป็นห่วงสุขภาพบ่แข็งแรงไปกับโรงเรียนกะบ่ให้ ไปบ่อยากให้ไปกับคนอื่น” (IDI\_C9, 60 ปี)

“อายุ 2 ปีครึ่ง แกมาซัก ไข้ซัก เดือนละ 3-4 เทื่อ กะเลยพาไปหาหมอ ไปรักษา อยู่โรงพยาบาลได้นอนโรงบาลเป็นเดือน ตอนนี่กะเบลอ ๆ เช่อ ๆ สงสัยเป็นผลจากซักบ่ย่อยกะเลย ย่านเบ็งเจ้าของบ่คุ้ม” (IDI\_C5, 40 ปี)

“การเจ็บป่วยเล็กน้อย บ่ได้ไปนอนรพ. แต่ถ้าไปกะลิพาไปรับยาแต่ถ้าเป็นหลาย กะลิพาไปโรงพยาบาล ไปหาหมอใหญ่รักษา” (IDI\_C7, 66 ปี)

“มีอาการหลายฉั่นกะพาไปหาหมอพุนเตโรงบาลโนนสมบูรณ์ ปล่อยไว้บ่ได้ เคยเห็น แม่มันเป็น ไปรักษาโลดหมอกะเลยให้มารักษาโรงบาลใกล้บ้าน ฉั่นกะพามาเนี่ย ว่าแต่บ่สบายถึง หมอเลย” (IDI\_C8, 58 ปี)

“ตอนเป็นเด็กน้อยกะพาไปโรงบาลตามหมอนัดตลอด เดี่ยวนี้ถ้าเขาสบายดีให้ไป รับยาเอง เวลาหมอนัดตอนนี่ใหญ่ขึ้นเริ่มหัดให้ไปเองแทนแล้วแต่ถ้าเจ็บป่วยบ่สบายน้ำถึงจะพา ไปเอง แกเป็นคนไม่ค่อยพูด เกือบกอดไม่รู้ว้าคิดอะไร บ่ปากบ่เว้าเบ็งบ่ออกว่ามีปัญหาหยัง” (IDI\_C10, 35 ปี)

### 3.4 ศักยภาพการดูแลตนเองของเด็ก

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแล 5 คนสะท้อนถึงศักยภาพในการดูแลตนเองของเด็ก พบเด็กอายุ 10 ปี ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่สนใจตัวเอง ไม่รู้ว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร (IDI\_C5, 40 ปี) ผู้ดูแล 2 คน เด็กอายุ 11-13 ปี ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ยังไม่สามารถดูแลตนเอง ได้ทั้งหมด ไม่สนใจตนเอง ยังหว่างเล่น ไม่ใส่ใจดูแล ไม่เห็นความสำคัญ และยังไม่มีความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเอง (IDI\_C6, 35 ปี) และ (IDI\_C8, 58 ปี) เด็กอายุ 14 ปี แม้จะเข้าสู่วัยรุ่น แต่ผู้ดูแลยังได้สะท้อนถึงการดูแลตนเองของเด็กว่ายังไม่ค่อยสนใจดูแลตนเอง เล่นเพลินจนลืม ไม่รู้เรื่องโรคแต่สามารถไปรับยาเองที่โรงพยาบาลได้ (IDI\_C10, 35 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึง ความกังวลเรื่องการกินยาหากไม่มีผู้ดูแล (IDI\_C1, 62 ปี)

“ยังกลัวเรื่องการกินยา กลัวกินไม่ตรงเวลา เวลาอย่าไม่อยู่จะทำอย่างไรสิเบ็ง เจ้าของได้บ่ เขากะว่าเขาเบ็งได้แต่กะยังต้องให้บอกอยู่” (IDI\_C1, 62 ปี)

“ตื่นแล้วบ่เก็บม่อนนอนเล่นแต่กับแมวต้องใช้ไม้เรียวขู่เสียงยากบ่ฟังความบ่สนใจยังบ่รู้เรื่องว่าต้องดูแลเจ้าของจั่งได้ การเรียนบ่ทันหมู่ สมองช้า ครูว่าแกเป็นคนมักเล่นบ่สนใจอื๋ยังบ่ใส่ใจเจ้าของ” (IDI\_C5, 40 ปี)

“มันลื้ม ห่วงเล่น บ่รู้ว่ากinyaสำคัญจั่งได้ แม่มไม่ได้อยู่ด้วยตลอด ถ้าไม่มีแม่จะทำอย่างไร แกกะบ่รู้เรื่องโรคเอดส์ อยากให้แกรู้หลายกว่านี้ อยากให้เข้าถึง และยอมรับเจ้าของได้ แกจะบ่ยอมรับฟัง แกจะคิดหลาย” (IDI\_C6, 35 ปี)

“บอกให้อาบน้ำเอง ใหญ่แล้ว เฮ็ดหนบ่เฮ็ดหนบ่ โตใหญ่กะจริงอยู่แต่บ่รู้หนังสือ ทั้งป่วยนานดูแลเจ้าของกะบ่ได้ น้องเป็นคนเบิ่งช่อยอยากให้อุดูแลให้ดีขึ้น อยากให้มีชีวิตอยู่นานก่อนยายจะเสี่ยอยากให้โตก่อนอยากให้แข็งแรงช่อยเหลือตัวเองได้ เขาบ่ค่อยเบิ่งเจ้าของอ้ายนี้ห่วงแต่เล่นอยู่ บ่สนใจเฮ็ดยังกะบ่เป็น ถ้าบ่อ้อมียายบ่ได้กินข้าว”(IDI\_C8, 58 ปี)

“ไป รพ. หมอก็ไม่ได้บอกว่ายังงัย หมอบอกแต่ว่าให้กinyaตรงเวลา แต่เอ็กินไม่ค่อยตรงเวลา เพราะลื้ม เล่นเพลิน เป็นบ่ยอมแกบ่ค่อยรู้เรื่องโรค กinyaเอง ไปเอายาเอง ไม่มีใครไปด้วย น้ำห่วงอยู่แต่ไม่มีใครวาง”(IDI\_C10, 35ปี)

### 3.5 เศรษฐกิจของครอบครัว

จากการศึกษาครอบครัวของเด็กและผู้ดูแลทั้ง 10 ครอบครัว อาศัยอยู่ในชนบทอีสาน มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป ฐานะเศรษฐกิจส่วนใหญ่ยากจนมีภาระหนี้สินจำนวนมาก ผู้ดูแลสะท้อนถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ภาระหนี้สินที่เพิ่มพูน (IDI\_C1, 62 ปี) ทำให้มีวิถีชีวิตที่ต้องดิ้นรนในการทำมาหากินเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ไม่มีเวลาในการดูแลเด็กอย่างเต็มที่ (IDI\_C8, 58 ปี) การดูแลจึงปล่อยให้เด็กดูแลตนเองในสวนหนึ่งที่บ้าน แต่ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแล ทำให้พบปัญหาเด็กไปเล่นกับเพื่อนจนเพลินลื้มเวลาในการรับประทานยาและไม่ดูแลตนเอง (IDI\_C6, 35 ปี) และจากภาระและหนี้สินของครอบครัวทำให้เด็กต้องมีส่วนร่วมในการช่วยกันทำงานเพื่อหารายได้ช่วยกันเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายและใช้หนี้ให้กับครอบครัวแต่สุขภาพของเด็กที่ไม่แข็งแรงทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้มากขึ้น (IDI\_C7, 66 ปี) และ (IDI\_C1, 62 ปี) จากการศึกษาโดย รัศมี สีดาเพ็ง (2546) พบว่า มีเงื่อนไขที่เป็นบริบทของครอบครัว ได้แก่ ความรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน มีวัฒนธรรมชุมชนที่มีความผูกพันเอื้อเฟื้อและให้ความช่วยเหลือ ระบบความเชื่อเรื่องบุญ-กรรม ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจ สังคม การคมนาคมที่เอื้ออำนวยเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการให้เกิดการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เป็นการศึกษาในบริบทภาคเหนือแต่มีความเหมือนกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่สภาพปัญหาเศรษฐกิจที่เป็นปัญหาสำคัญของครอบครัวชนบทอีสาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา ล่ามช้าง (2541) พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี และเด็กที่อยู่ใน

ครอบครัวที่มีฐานะดีจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวฐานะยากจน เด็กที่มีฐานะยากจนจะขาดโอกาสทางการศึกษา (จิตอาวี แก้วกันธา, 2548)

“ไม่มีเงินดูแล ถ้าไม่มีย่าจะทำยังงัย ไปรับอยู่โรงเรียนแล้วก็มาทำงานช่วยกัน บ่ช่นบ่มีเงินเป็นหนี้ธกส.อยู่ 15,000 บาท เอามาซื้อไดน์ 2,000 บาท ยาง 1,000 บาท หนี้เงินล้าน อีกร 20,000 มีที่ 2 ไร่ขาย300,000 บาทมีอีกที่หนึ่ง ขาย 170,000 บาท” (IDI\_C1, 62 ปี)

“ปัญหาคือบ่มีเงิน ไปรับจ้างเก็บพริก มือกะแพ้ บวมไปหาหมอเมื่อวาน ถ้ามีคน จ้างกะไป บ่อจ้างกะบ่ไป เลี้ยงวัวเจ้าของ ลูกซื้อให้เลี้ยง 17 ตัวแต่ก่อนมีอีลือกว่า 2-3 ปีแล้ว ขาย ไปเรื่อย ๆ โตใหญ่กะหมื่นกว่า บ่มีรายได้อื่น” (IDI\_C2, 64 ปี)

“เจ้าของกะมีแต่หาแฮ้งงาน หาเลี้ยงลูกผู้เดียว อยากให้เพิ่นช่อยเรื่องเงิน บ่มี เวลาดูแล” (IDI\_C5, 40 ปี)

“แม่ไม่ได้อยู่ด้วยตลอดมัวแต่ไปรับจ้าง บ่ช่นกะบ่ได้เงินมาใช้ ถ้าไม่มีแม่จะทำ อย่างไร ไม่มีเวลาดูแล โดยเฉพาะหว่างช่วงที่กินยา คิดภาพเบ้งแล้วกะสงสาร”(IDI\_C6, 35 ปี)

“ยายทำโอบ่มีรายได๋ กลับบ้านค้ำ ไม่เจอหลาน หลานกะบ่ได้กินยามัวแต่เพลินเล่น ตากะเมาเหล้า หลานย่านตาดิกะบ่เข้าบ้านง่าย ยายก็เลยลืม ไม่ได้คุมการกินยาเต็มที” (IDI\_C8, 58 ปี)

“ไม่รู้จะโตยังงัย ไม่มีเงินหาเลี้ยง เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้มาก อยากให้เขา ให้ดีขึ้น ตอนนี้กะให้ไปรับจ้างเก็บถั่วช่อย” (IDI\_C7, 66 ปี)

### 3.6 สัมพันธภาพในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ 8 ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย 2 ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นย่า และยาย ส่วนอีก 3 ครอบครัวผู้ดูแลเป็นมารดา อีก 1 ครอบครัวเป็นน้า จากการศึกษพบว่า ครอบครัวมีสัมพันธภาพกันดี มีการดูแลกันอย่างใส่ใจ มีความรักและผูกพัน ผู้ดูแล 1 คน มีสถานะ เป็นน้าแต่ดูแลและรักเด็กเสมือนลูกของตนเอง (IDI\_C10, 35 ปี) สะท้อนถึงสายสัมพันธ์ที่เป็น สายเลือดของตนเอง ตัดกันไม่ขาด ทำให้มีการดูแลเด็กด้วยความรักและใส่ใจ เมื่อไม่สบายก็พาไป รักษาไม่ได้ทอดทิ้ง ไม่แสดงความจริงใจแม้ไม่ใช่ลูกของตนเอง ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนว่าเลี้ยง หลานมาตั้งแต่เด็กทำให้มีความผูกพันกัน ตนเองให้การดูแลเด็กมาเป็นอย่างดีทำให้ไม่ไว้วางใจ คนอื่นหากจะมาดูแลเด็กแทน (IDI\_C9, 60 ปี) ผู้ดูแล 1 รายสะท้อนถึงการดูแลกันและกันของ สมาชิกในบ้านแม้ว่าจะเป็นที่น้องคนละพ่อแม่ แต่เด็กมีความรักความผูกพันคอยดูแลและให้ กำลังใจ (IDI\_C1, 62 ปี) แต่จากการศึกษายังพบสัมพันธภาพของครอบครัวที่มีปัญหาผู้ดูแล 1 คน สะท้อนปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวที่ทำให้ต้องแยกกันอยู่คนละมุมบ้าน แยกข้าวของ เครื่องใช้ ทำให้ส่งผลต่อการดูแลเนื่องจากมารดาต้องดูแลเด็กคนเดียว (IDI\_C5, 40 ปี) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรรณ วิริยะศิริกุล (2549) พบว่าสัมพันธภาพ ในครอบครัวเท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี



ได้ถึงร้อยละ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของจิตติมาพันธ์ ณ เชียงใหม่ (2546) พบว่าเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ที่อยู่ในความดูแลของมารดาหรือญาติที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมาก่อนจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ดูแลจากครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสามารถของคำปรึกษาได้และได้รับความช่วยเหลือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยครอบครัวจะให้การดูแลช่วยเหลือสอดคล้องกับรัศมี สีดาเพ็ง (2546) ที่ศึกษาพบว่าครอบครัวเป็นหน่วยที่ให้การดูแลช่วยเหลือเด็กมากที่สุด ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน ความผูกพันเอื้อเฟื้อของคนในครอบครัวจะช่วยให้มีการช่วยเหลือเด็กได้ดีขึ้น พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลมีสุขภาพดีตามศักยภาพ

“พ่อแม่ไม่มี เลี้ยงมาก็รักเหมือนลูก เลี้ยงมากู้กับลูกชาย เป็นเพื่อนเล่นกัน ยอมรับว่ารักคือลูก ยามบ่สบายกะดูแล พาไปรักษา เฮ็ดจั่งได้ได้นะ สายเลือดเจ้าของตัดกันบ่ขาด ตอนเป็นเด็กน้อยกะพาไปโรงพยาบาลตามหมอนัดตลอด ตอนนี้ใหญ่ขึ้นเริ่มหัดให้ไปเองแทนแล้ว” (IDI\_C10, 35 ปี)

“ผมเลี้ยงมาแต่น้อย กะเลยผูกพันดูแลอย่างดี ว่าแต่สิ่งได้ดีกะบอกกะสอน” (IDI\_C9, 60 ปี)

“กับพี่ชายทะเลาะกันบ้าง ไม่เห็นกันก็ถามหากัน ให้เล่นน่กัน รักกันห่วงกันให้กำลังใจกันดี” (IDI\_C1, 62 ปี)

“ปู่ถูกกันกับยาย แยกหม่องนอนกัน พาน้องม.ไปนอนสังกะสี บ่ลึกกันกับน้องชายผิดกัน เรื่องหยั่งบ่มีสาเหตุ อยู่น่กันบ่ได้ กะเลยแยกกัน ยายกับน้า พี่ชาย นอนเตียงเฮือน แยกเตาหุงข้าว แยกหม่องนอนอยู่หลายคนแต่เลี้ยงลูกผู้เดียว ยายกะบ่เบิ่งช้อย” (IDI\_C5, 40 ปี)

นอกจากนี้ จำนวนสมาชิกที่ผู้ดูแลต้องดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลจากสัมพันธภาพจากการศึกษาพบเงื่อนไขด้านจำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลดูแลสะท้อนถึงความทุกข์ยากในการดูแลเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยทำให้ผู้ดูแลต้องใช้เวลาทั้งหมดไปกับการดูแลเด็กทำให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมอย่างอื่น ผู้ดูแลต้องรับภาระการดูแลสมาชิกคนอื่นในบ้านที่ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่บิดามารดาทอดทิ้งไว้ให้ผู้สูงอายุเลี้ยงดู ผู้ดูแล 1 คน ดูแลสมาชิกในบ้านที่เป็นหลานที่พ่อแม่มีปัญหาหย่าร้างและเสียชีวิตทำให้ต้องเป็นภาระการดูแล (IDI\_C2, 64 ปี) นอกจากนั้นผู้ดูแลยังมีภาระการดูแลสมาชิกอื่นๆในครอบครัว ผู้ดูแลจำนวน 2 คน เป็นผู้สูงอายุดูแลหลานๆที่มีจำนวนมากในครอบครัวและยังต้องมีภาระในการดูแลสมาชิกในบ้านที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังและคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (IDI\_C8, 58 ปี) และ (IDI\_C3, 63 ปี) ผู้ดูแล 1 คนเป็นผู้สูงอายุต้องดูแลหลาน 2 คนตามลำพัง เนื่องจากสมาชิกคนอื่นในบ้านเสียชีวิตหมด ทั้งภาระการดูแลรับผิดชอบของครอบครัวจึงตกเป็นภาระของผู้ดูแลคนเดียว (IDI\_C1, 62 ปี) ผู้ดูแลจึงดูแลเด็กตามสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิตและบริบทของครอบครัว การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรินทร์ กันทะ (2545) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาระด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาระการดูแล

ระหว่างผู้ที่เป็นบิดา/มารดาและไม่ใช่บิดามารดา และเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาวรณ วิริยะศิริกุล (2549) พบว่าภาวะการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะการดูแลด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ด้านความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ด้านผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน และด้านผลกระทบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะการดูแลที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลได้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญ จะได้วางแผนช่วยเหลือเด็กและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

“ย่าเป็นคนเลี้ยง ทางยายเขาปรับผิตชอบเลี้ยงหลานสามคน หลานใช้เงินเก่ง มีอันนี้ให้หกสิบบาท กว่าสิคุ่มมือ” (IDI\_C2, 64 ปี)

“เลี้ยงหลาน 4 คน หลานคนแรก 15 ปี ชายของฮ้าง เป็นคนเสียดิ คนบ่พอบ่ได้หนังสือ คนที่ 2 กะติดเชื้อเอ็ดส์ หลานคนที่ 3 เป็นลูกของลูกชาย ป่วยอยู่ในบ้านเป็นโรคเอ็ดส์ เมียหนี แม่ทำให้กิน ทำงานไม่ได้ ได้ไปนอนโรงพยาบาลบ่อยเข้า ๆ ออก ๆ ถ้ายายไม่มีเงินพาไปหาหมอ ก็จะไปหาหาพื้นบ้านมาให้กินเช่น ใบอ่อมแซบ หย่องใส่น้ำ มั่นว่าโคไหน กะไปหาเก็บผักมาไว้ให้กิน ลูกสาวกะมีครอบครัว ไปหาทำงานที่กรุงเทพฯ 2 เดือนค่อยส่งเงินมาที เดือนละ 500 บาท” (IDI\_C8, 58 ปี)

“พ่อแม่ตายเลี้ยงมาแต่น้อย กับลูก ไอ้เทียนในบ้าน (เป็นคนพิการ) คนกะรังเกียจ โตขึ้นก็พิการ เรียนหนังสือกะบ่ได้ เป็นคนบ่พอบ่ต่อมามอเตอร์ไซด์มาชนขาหัก พิการไปไหนไม่ได้ มีเชื้อพิการ ย่าดูแลผู้เดียว” (IDI\_C3, 63 ปี)

“อยู่บ้าน 3 คน มียาย หลานอีก 2 คนอื่นตายหมด ปู่ผูกคอตายในบ้านหลังนี้ บ่เป็นหยัง ฉันทก็อยู่แบบนี้ สู้มา พ่อแม่ตายด้วยโรคเอ็ดส์ ตาก็เลยกลุ้มใจผูกคอตายเพราะทนไม่ได้ที่ครอบครัวล้มละลาย ตั้งแต่เลี้ยงลูกมาไม่เคยล้มละลาย พอลูกเต๋ามีลูกมีหลานทุกอย่างพังทลายหมด คิดมาก กินเหล้า หนีตาย หนีปัญหา ทิ้งปัญหาไว้ให้ยายแก้คนเดียว (ร้องไห้)” (IDI\_C1, 62 ปี)

### 3.7 การบริการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสุขภาพ

จากการศึกษาผู้ดูแลสะท้อนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสุขภาพตามประสบการณ์ที่ผ่านมา ปัญหาและความต้องการบริการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสุขภาพ ผู้ดูแล 3 คน ต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านโดย 1 คน สะท้อนว่า อยู่ที่โรงพยาบาลไม่ค่อยมีเวลาได้คุยกับเจ้าหน้าที่ (IDI\_C1, 62 ปี) ผู้ดูแล 1 คน สะท้อนถึงปัญหาที่เด็กอายุไม่ยอมไปโรงพยาบาล จึงอยากให้ไปเยี่ยมที่บ้านแทน (IDI\_C6, 35ปี) ผู้ดูแล 2 คนสะท้อนให้ไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้กับเด็กโดยตรงเพราะผู้ดูแลความจำไม่ดี (IDI\_C8, 58 ปี) และ (IDI\_C9, 60 ปี) นอกจากนี้ผู้ดูแล 1 คน ได้สะท้อนให้มีการจัดกิจกรรมที่ให้เด็กได้มารวมตัวกันทั้งหมดปีละ 1 ครั้ง (IDI\_C4, 32 ปี)

“คนไข้มันหลายเพิ่มกะเลียบเว้าหลาย ถ้าเพิ่มสิเบ็งแต่เฮาผู้เดียวกะบ่ทัน ถ้ายี่เป็นไปได้ออยากให้ไปให้ความรู้อยู่บ้าน อยู่บ้านนาน ๆ หมอเพิ่มค่อยมาเยี่ยม” (IDI\_C1, 62 ปี)

“เจ้าหน้าที่ อยากให้ไปเยี่ยมบ้านไปบอก สอนอบรมเด็กน้อยให้แทน แม่กะ อยากรู้ เรื่องโรคเอดส์เพิ่มเติม เรื่องการดูแลเด็ก เพราะลืมหูลง เขาใหญ่แล้วอยากให้หมอว่าให้เขา เข้าใจน่าแทน” (IDI\_C8, 58 ปี)

“อยากให้หมอมายี่ยมบ่่อยๆ ยายบ่มีเวลาไปร่วมกิจกรรมอยู่โรงพยาบาล ส่วนมาก เพื่อนมาเยี่ยมเพื่อนกะเอาของมาให้ บ่ได้เฮ็ดหยั่ง อยากให้เพื่อนมาเบิ่ง มาให้ความรู้แนะนำการดูแลนำ ส่วนใหญ่กะมาแจกของ” (IDI\_C9, 60 ปี)

“ถ้ามีกิจกรรมให้เฮ็ดน่าจะดี กิจกรรมสำหรับเด็กให้เด็กน้อยมารวมกันปีละครั้ง กะยังดี อยากให้เขารู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง กะดีเพราะว่าเด็กน้อยกำลังลิใหญ่ไปหน้าจะดูแล เจ้าของได้ถ้าเฮาบ่อยู่หน้า ตอนนี้อยบ่ใหญ่” (IDI\_C4, 32 ปี)

“แกบ่ค่อยอยากไปโรงพยาบาลอยากให้มาให้ความรู้อยู่บ้าน แกอยากอายุ แกกะบ่รู้ เรื่องโรคเอดส์ อยากให้แกรู้หลายกว่านี้ อยากให้เข้าถึง และยอมรับเจ้าของได้ แกกะบ่ยอมรับฟัง แกกะคิดหลาย” (IDI\_C6, 35 ปี)

โดยสรุป จากการศึกษาที่พบทำให้ทราบข้อความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียน ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในครอบครัวที่จะ ให้การดูแลเด็กที่บ้าน การดูแลมีความครอบคลุมคุณลักษณะของการดูแลทั้ง 5 มุมมอง แต่ยัง พบว่าการดูแลไม่สะท้อนการดูแลที่เป็นองค์รวมโดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณในภาพที่ชัดเจน นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโดยผู้ดูแลได้แก่ สุขภาพของ เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สุขภาพของผู้ดูแล ศักยภาพการดูแลของเด็ก ศักยภาพการดูแลของ ผู้ดูแล เศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและการให้บริการสุขภาพที่บ้านของ บุคลากรสุขภาพ ข้อความรู้นี้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล เด็กและ ครอบครัว และเป็นแนวทางในการจัดบริการการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัวให้เหมาะสมตรงกับ ความต้องการของผู้ดูแล ตามบริบทของเด็กและครอบครัวอย่างแท้จริง