

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่

Needs and Response to Needs of Older Persons Affected
by HIV/AIDS in Chiang Mai Province

วนิชา	พึ้งชมพู	DclinP.*	Wanicha	Pungchompoo	DclinP.*
ลินจง	โพธิบาล	Ph.D.**	Linchong	Pothiban	Ph.D.**
ศิริรัตน์	ปานอุทัย	Ph.D.***	Sirirat	Panuthai	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของเอดส์ ส่งผลกระทบต่อสังคมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาจเกิดการติดเชื้อขึ้นหรือต้องให้การดูแลที่ลูกที่ติดเชื้อหรือดูแลหลานที่กำลังจากจากการที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยเอดส์ การติดเชื้อหรือภาระการดูแลที่เกิดขึ้นในวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านทรัพยากร 4) ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 135 คน ที่อาศัยในอำเภอเมือง อำเภอฮอด และอำเภอแม่ออน และกิ่งอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ ที่มีค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และแบบวัดความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติ independent paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการโดยรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 82.20 ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.80 และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและโรคเอดส์ในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ได้ตรงตามความต้องการ

คำสำคัญ: ความต้องการ การตอบสนองความต้องการ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistnt Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistnt Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

AIDS pandemic affects all sectors in the society, particularly older persons who may be infected by taking care of their children with HIV/AIDS or taking care of their grandchild who parent were death with HIV/ AIDS. HIV/AIDS infection or care-giving's task in the period of aging population lead to the declining on physical, psychological, and economic status of older people. This descriptive research aims at describing the needs and responses to needs of older persons who are affected with HIV/AIDS in Chiang Mai Province, Thailand. The needs and responses to needs of HIV/AIDS affected older persons were divided into 4 aspects 1) knowledge and information 2) economic 3) resources and 4) emotional and social. 135 older persons affected by HIV/AIDS aged 50 and over from four districts in Chiang Mai province, Doi Saket, Doi Lor, Mae On, and Aum Pur Muang were purposively selected. Data were collected by using the Survey of Impact of HIV/AIDS on Older persons. The content validity index of the questionnaire was 0.85. The Needs and Responses to Needs of HIV/AIDS Affected Older Persons Questionnaire was also used for collecting data. The content validity index of the questionnaire was .85 and the Cronbach alpha coefficient was 0.90. Independent pair t-test and descriptive statistics were used to analyze data.

Findings revealed that 82.20% of needs of older persons affected by HIV/AIDS reported a high level of all four aspects of needs, while 57.80% received responses to needs reported at low level. Needs and responses to needs of older persons affected by HIV/AIDS in all four aspects were statistically significant different at $p < 0.001$. The results can be used for organizations and involving sectors to response to the needs of older persons who are affected by HIV/AIDS.

Key words: Needs, Responses to needs, Older persons affected by HIV/AIDS

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และระดับประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีการแพร่ระบาดไปทุกกลุ่มประชากร การระบาดของเชื้อเอชไอวี (Human Immune deficiency virus) และโรคเอดส์ (Acquired Immune deficiency syndrome) มีผลต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยผลกระทบของเอดส์ต่อการตายในแต่ละอายุไม่เท่ากัน กลุ่มที่กระทบมากที่สุดคือกลุ่มแรงงานอายุ 15-49 ปี ซึ่ง

เป็นการเสียชีวิตก่อนที่จะมีชีวิตเข้าสู่วัยสูงอายุ การที่สัดส่วนผู้เสียชีวิตที่เป็นประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มสูงขึ้น จะส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพาที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการที่ประชากรวัยแรงงานลดลงไปเพราะการป่วยหรือตายจากเอดส์อาจทำให้เศรษฐกิจของประเทศได้รับผลกระทบ จากการขาดแรงงานทำงาน และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาประชากรที่เป็นเอดส์อีกด้วย (Knodel et al., 2002; Panuthai, Pothiiban, & Pungchompo, 2005; ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล, และ วณิชชา พึ่งชมภู, 2548) กลุ่มที่พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มผู้ป่วย



เอดส์ในช่วงต้นของการระบาดเป็นกลุ่มที่ใช้การฉีดสารเสพติด และแพร่ระบาดมายังกลุ่มผู้ค้าบริการทางเพศ รวมถึงผู้ใช้บริการที่เป็นเพศชายซึ่งมีการคาดการณ์ว่ากลุ่มเป้าหมายของการติดเชื้อในอนาคตจะเป็นกลุ่มภรรยา และเด็กที่เป็นลูก โดยการคาดการณ์ร้อยละ 20 ติดต่อทางการใช้สารเสพติดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 15 จากแม่สู่ลูก และร้อยละ 15 จากการให้บริการทางเพศ (UNAIDS, 2002) ในเขตภาคเหนือพบว่ากลุ่มที่พบการระบาดมากที่สุดจะเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20-45 ปี และติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด สำหรับการติดเชื้อในวัยสูงอายุ มีอัตราที่ต่ำมาก โดยพบร้อยละ 4.6 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และลดลงเป็นร้อยละ 1.5 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548) สำหรับในจังหวัดเชียงใหม่จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2548 พบมีการแพร่ระบาดมากที่สุดคืออำเภอดอยสะเก็ด รองลงมาได้แก่ อำเภอสันทราย แม่วาว เชียงดาว และสันป่าตอง ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548)

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะถูกมองว่าเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อกลุ่มวัยเจริญพันธุ์และบุตรมากที่สุด อย่างไรก็ตามการ ติดเชื้อดังกล่าวยังส่งผลต่อกลุ่มผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลกระทบทางตรงเกิดเมื่อผู้สูงอายุติดเชื้อ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น การที่ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวขึ้นอันเป็นผลเนื่องมาจากประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานขึ้นจนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของระยะเจริญพันธุ์จากความสมบูรณ์ของร่างกายทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่ยังมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ของประชากรสูงอายุในประเทศไทยของ จอห์น โนเดลและนภาพร ชโยวรรณ (Knodel & Chayowan, 2000) พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 50 ปีจำนวนหนึ่งที่ยังมีความต้องการทางเพศและยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ถึงแม้ว่ามีความต้องการและความถี่ที่ลดลงตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-64 ปี

รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ในรอบเดือนที่ผ่านมาสูงถึงร้อยละ 40.2 และลดลงเป็นร้อยละ 29.2 15.0 และ 6.0 ในผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 65-69 ปี 70-74 ปี และ >75 ปี ในเพศชายตามลำดับ โดยเพศหญิงมีรายงานที่ต่ำกว่าเพศชาย โดยพบว่าเพศหญิงรายงานการมีเพศสัมพันธ์ในรอบเดือนที่ผ่านมาร้อยละ 25.8, 11.4, 10.9 และ 1.8 ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ > 75 ปี ตามลำดับ และจากปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้สูงอายุทำให้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้สูงอีกกลุ่มหนึ่ง โดยผลการสำรวจความรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย ของวาสนา อิมเอ็ม และคณะ (Im-em, VanLandingham, Knodel, & Saengtienchai, 2000) พบว่าผู้สูงอายุมีความสนใจเกี่ยวกับเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ และความกลัวการติดเชื้อและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีต่ำกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ นอกจากนั้นผลการศึกษาพบว่าความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านวิธีการติดต่อ เช่น การติดต่อโดยยุงกัด การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ หรือการดื่มน้ำจากแก้วเดียวกันก็ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุตอบคำถามไม่ถูกต้องและมีประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ไม่ทราบเกี่ยวกับอาการแสดง การรักษา และการพยากรณ์โรค เช่น คิดว่ามียาที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และมียาที่ช่วยยืดอายุผู้ติดเชื้อ ยาพื้นบ้านที่ใช้กันสามารถช่วยยืดชีวิตผู้ติดเชื้อได้ จากความรู้และทัศนคติที่ยังมีบางส่วนที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์

ในขณะที่ผลกระทบทางอ้อมเกิดจากการติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรหลานของผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากในประเทศไทยและประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆ ผู้สูงอายุจะทำหน้าที่ดูแลจัดการกับบุตรที่ติดเชื้อมากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกลุ่มประเทศตะวันตก (Knodel, Vanlandingham, Saengtienchi, & Im-em, 2001) มีรายงานว่าในประเทศไทย ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนเสียชีวิตได้รับการดูแลจากบิดามารดาที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือ



เป็นญาติที่สูงวัย (Knodel et al., 2001) การมีส่วนร่วมในการดูแลดังกล่าว อาจเนื่องจากความขาดแคลนในระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นทางการ การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งโครงสร้างครอบครัว ลักษณะครอบครัวขยายที่มีสมาชิก 3 รุ่น : ปู่ย่าตายาย บิดามารดาที่ติดเชื้อ และหลาน อาศัยอยู่ร่วมกัน ยังคงเป็นลักษณะเด่นในสังคมไทย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบท ในครอบครัวขยายเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดความเจ็บป่วย จะได้รับการดูแลจากสมาชิกคนอื่น โดยเฉพาะจากบิดามารดา (กรณีเป็นโสด) หรือ คู่สมรส (กรณีแต่งงาน) ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผลกระทบดังกล่าวได้แก่ การดูแล การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การเลี้ยงดูหลานที่ กำพร้า ความเครียด การขาดการประคับประคอง ในช่วงสูงวัย ผลกระทบเหล่านี้เมื่อเกิดในช่วงสูงวัยที่เป็นวัยเสื่อมถอย สูญเสียศักยภาพทั้งทางกายภาพ จิตใจและเศรษฐกิจ จึงก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อยจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงผลกระทบและภาระที่ตามมาของครอบครัวของผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เสียชีวิตและเสียชีวิตซึ่งส่วนใหญ่อีกคือ ผู้สูงอายุที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อ ลูกหลานของผู้ติดเชื้อรวมทั้งภาระในการดูแลครอบครัวโดยรวม (ลินจง โปธิบาล และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2552)

นอกจากนั้นผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยกว่ากลุ่มประชากรอื่น โดยจากผลการศึกษาของวาสนา อิมเอ็ม และคณะ (Im-em, Van Landingham, Knodel, & Saengtienchai, 2000) พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์น้อยกว่ากลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของเอดส์ต่ำ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเอดส์สูง เช่น เชียงใหม่ ก็ยังรายงานว่าไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านเอดส์ การติดเชื้อเอดส์ในผู้สูงอายุ หรือการที่ผู้ติดเชื้อเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อวัยอื่นเนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเสื่อม ภูมิปัญญาทางลดลงทำให้การติดเชื้อมีความรุนแรงมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้นและเมื่อเกิดโรค

แทรกซ้อนทำให้โรคมีความรุนแรงและมีโอกาสในการเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความต้องการบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคเอดส์ และแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคเอดส์ก็ตาม แต่การสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของพวกเขาในฐานะผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ก็ยังไม่ได้รับความคุ้มครอง พบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจประสบปัญหาทางการเงินเพราะขาดบุตรที่จะมาเกื้อหนุนยามสูงอายุในแง่ทั้งที่เป็นแรงงานและที่ช่วยส่งเสียด้านการเงิน ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุอาจต้องรับภาระดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคเอดส์หรือเลี้ยงดูหลานกำพร้าที่พ่อแม่ตายจากเอดส์ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล, และ วณิชชา พึ่งชมภู, 2551: ลินจง โปธิบาล และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2552) องค์การสหประชาชาติประมาณว่าจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ที่กำพร้ามารดาจะเพิ่มเพราะการระบาดของเอดส์ (UNAIDS, 2002) นอกจากนี้ผู้สูงอายุเองอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการดูแลบุตรหรือญาติที่ป่วยด้วยเอดส์ และถ้าผู้สูงอายุไม่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอดส์ สุขภาพของผู้สูงอายุอาจถูกกระทบจากความเหนื่อยล้าในการดูแลบุตรหรือญาติที่ป่วยด้วยเอดส์ สุขภาพทางใจอาจมีปัญหา เพราะความเครียดในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยเอดส์ เครียดในเรื่องภาระค่าใช้จ่าย อาจถูกโดดเดี่ยวจากชุมชนเพราะความกลัวที่มีผู้ป่วยเอดส์อยู่กับผู้สูงอายุ และอาจเสียใจจากการตายของบุตรที่เป็นเอดส์ ในความเป็นจริงผู้สูงอายุเหล่านี้ก็ต้องเผชิญกับปัญหาละระหนกกว่าเดิมในการดูแลครอบครัว ร่วมกับการได้รับบริการที่ไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีความต้องการการช่วยเหลือจากสังคม เพื่อให้ตนเองจะสามารถดูแลช่วยเหลือครอบครัวได้มากขึ้น เช่นการช่วยเหลือเพื่อให้ตนเองมีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว ให้มีค่าใช้จ่ายในการส่งเสียหลานหรือเด็กให้ได้เล่าเรียน และหากผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายอ่อนแอ เสื่อมโทรมการมีโรคประจำตัว อันมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามวัย ยิ่งย่อมต้องมีความต้องการการช่วยเหลือจากชุมชนและสังคมมากยิ่งขึ้น (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง



โปธิบาล และ วณิช พิงชมภู, 2548: Panuthai, Pothiiban & Pungchompo, 2005: Linchong, Panuthai, & Pungchompoo, 2006)

ดังนั้นการศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งยังไม่มีการศึกษากันมากในพื้นที่ภาคเหนือโดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีการแพร่ระบาดของเอดส์หรือยังมีผู้ติดเชื้ออยู่ในพื้นที่มาก จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมในการนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในเขตอำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด กิ่งอำเภอแม่อน และกิ่งอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ราย คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง 90 ราย และผู้สูงอายุเพศชาย 45 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มีบุตรหรือคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอชไอวี/เอดส์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจผลกระทบของการ

เสียชีวิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่ต่อบิดามารดาของ จอห์น โนเดล และ คณะ (2545: ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และ วณิช พิงชมภู, 2548: Panuthai, Pothiiban, & Pungchompo, 2005) โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งในด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 2) แบบวัดความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ต่อบทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ของสุกมา สุกุลพารักษ์ (2545: ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และวณิช พิงชมภู, 2551) ประกอบด้วยความต้องการ และการได้รับการสนองความต้องการ 4 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากร และ ด้านจิตใจและอารมณ์ เครื่องมือชนิดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งในด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาสอัลฟาเท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการทางจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการขออนุญาตและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำผลการศึกษาไปนำเสนอในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาได้ตลอดเวลาไม่มีผลกระทบใดๆ ภายหลังจากได้รับและเข้าใจข้อมูลอย่างครบถ้วนกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาและเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะ



กรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ผู้วิจัยจึงดำเนินการ
การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ติดต่อประสานกับ
ผู้แทนโรงพยาบาล สถานีอนามัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ
อาสาสมัครประจำหมู่บ้านตามอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน
ที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์
ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อทุกฝ่ายมีความ
เข้าใจตรงกันและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยได้
นัดหมายแต่ละพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวัน
เวลาที่กำหนดตามสถานที่ที่นัดหมายเช่น ที่บ้านของกลุ่ม
ตัวอย่าง สถานีอนามัย และที่วัด หลังจากนั้นผู้วิจัยนำ
ข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไป
วิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา
(descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองต่อ
ความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์
วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
การเปรียบเทียบข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent paired t-test เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพบว่าการแจกแจง
เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็น
ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยที่มีลูก
ที่เสียชีวิตด้วยเอดส์มากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาเป็น

ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีไข้ลูกหรือคู่สมรสป่วย
หรือเสียชีวิตด้วยเอดส์ ร้อยละ 16.2 สำหรับผู้สูงอายุที่มี
ลูกที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นเอดส์ มีร้อยละ 11.8
ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากคู่สมรสเสียชีวิตด้วยเอดส์
มีจำนวนน้อยประมาณร้อยละ 5.9 และ 3.7 ตามลำดับ
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับ
คู่สมรสร้อยละ 44.8 ลักษณะครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ศึกษาผลการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
(ร้อยละ 60.3) อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัว
อยู่ระหว่าง 3-5 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ใน
ครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวน้อยกว่า 3 คน มีร้อยละ
26.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณา
จากการมีที่อยู่อาศัยและที่ดินของตนเอง พบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง มากกว่าร้อยละ
70 ฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างโดยประเมินจาก
ลักษณะบ้านประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามี
ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงค่อนข้างยากจน เมื่อ
พิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจจากอาชีพหลัก พบว่า
ประมาณร้อยละ 53.4 มีอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก และ
ไม่มีเงินเก็บสะสมร้อยละ 88.2 เมื่อให้กลุ่มตัวอย่าง
ประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองเมื่อเทียบกับคนใน
ชุมชน พบว่าร้อยละ 36.8 ประเมินว่าตนเองมีฐานะแย่
กว่าคนในชุมชน และร้อยละ 17.6 ประเมินว่าตนเองมี
สถานะทางเศรษฐกิจแย่กว่าคนในชุมชนมาก ทำให้ต้อง
ใช้บัตรผู้สูงอายุและบัตรสุขภาพของรัฐในการรับบริการ
ด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าร้อยละ 64
ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการช่วยเหลือ

2. ความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ
จากเอชไอวี/เอดส์ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจาก
เอชไอวี/เอดส์ มีความต้องการโดยรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่
ความต้องการด้านความรู้ ความต้องการด้านเศรษฐกิจ
ความต้องการด้านทรัพยากร และความต้องการด้านจิตใจ
และอารมณ์ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.2
ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ความต้องการโดยรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ (n = 135)

ระดับความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการน้อย	6	4.50
ต้องการปานกลาง	18	13.30
ต้องการมาก	111	82.20

3. การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ ด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากร และด้านจิตใจและอารมณ์ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ (n = 135)

การได้รับการตอบสนองความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับน้อย	78	57.80
ได้รับปานกลาง	40	29.60
ได้รับมาก	17	12.60

4. ผลการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์จากการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากร และด้านจิตใจและอารมณ์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

	$\bar{X}$	SD	t
ด้านความรู้			
ความต้องการ	8.42	3.09	-7.498**
การได้รับการตอบสนองความต้องการ	3.52	4.38	
ด้านเศรษฐกิจ			
ความต้องการ	3.50	1.16	-9.441**
การได้รับการตอบสนองความต้องการ	0.63	1.19	
ด้านทรัพยากร			
ความต้องการ	2.22	1.13	-8.884**
การได้รับการตอบสนองความต้องการ	0.38	0.89	
ด้านจิตใจและอารมณ์			
ความต้องการ	6.80	1.96	-9.058**
การได้รับการตอบสนองความต้องการ	2.57	2.79	
รวม			
ความต้องการ	20.93	5.58	-9.609**
การได้รับการตอบสนองความต้องการ	7.10	7.32	

** $p < 0.001$



การอภิปรายผล

จากการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด กิ่งอำเภอแม่ออน และกิ่งอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 135 คน มีความต้องการในระดับสูง และได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยที่มีลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.50 จากการศึกษานี้ของโนเดล วาเลนดิงแฮม, แซเอ็นเทียนจิ, และอีเอ็ม (Knodel, Vanandingham, Saentienchji, & Im-em, 2001) พบว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลต่อกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยและประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆ โดยผู้สูงอายุจะทำหน้าที่ดูแลจัดการกับบุตรที่ติดเชื้อเอดส์ และ/หรือหลานของบุตรที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจโดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางถึงค่อนข้างยากจน มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีเงินเก็บสะสม มีฐานะยากจนกว่าคนในชุมชน และขาดการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากรัฐบาลและเอกชน โดยมากกว่าร้อยละ 64 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ จากการศึกษาของมาโทคา (Matocha, 1992 อ้างใน พวงเพ็ญ ชุนหปราน, สุทธิพร ธนศิลป์ และสังจา ทาโต, 2539: ลินจง โปธิบาล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และวณิชชา พิงชมภู, 2552) พบว่าสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางของญาติที่มาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ต่างจังหวัดและมีฐานะยากจน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับรายจ่ายที่สูงขึ้น ซึ่งในหลายกรณีก็ไม่สามารถจะรับผิดชอบสถานะนี้โดยลำพังได้ นอกจากนั้นครอบครัวยังขาดรายได้ในส่วนที่ผู้ป่วยหามาได้ เป็นเหตุให้รายได้ที่เคยได้รับน้อยลง แต่รายจ่ายกลับเพิ่มขึ้น และครอบครัวของผู้ป่วยต้องใช้บริการสังคมสงเคราะห์

ของโรงพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาด้านต่าง ๆ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านความรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านความรู้สูง โดยเฉพาะความต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อาการ การติดต่อ การแพร่เชื้อ หรือการรับเชื้อเพิ่ม การรักษา การป้องกัน และพบว่าการได้รับการสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และจากผลการศึกษาของ ลินจง โปธิบาล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และวณิชชา พิงชมภู (2552) พบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีหลากหลายโดยเฉพาะปัญหาความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ การดูแลสุขภาพตนเอง แหล่งประโยชน์สวัสดิการการสนับสนุน และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงมีพึงได้สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ สอดคล้องกับการศึกษามาโทคา (Matocha, 1992 อ้างใน พวงเพ็ญ ชุนหปราน, สุทธิพร ธนศิลป์ และสังจา ทาโต, 2539) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องการความรู้ การสนับสนุนด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของลินจง โปธิบาล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และวณิชชา พิงชมภู (2551) ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และวณิชชา พิงชมภู, (2548) Panuthai, Pothiban, & Pungchompoo, (2005) ซึ่งพบว่าปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบผู้สูงอายุมีความต้องการการกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านบริการวิชาการ และด้านสังคมสงเคราะห์ ความต้องการการให้ความช่วยเหลือในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การป้องกันการติดเชื้อเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเอง

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

ในด้านความต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ



กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซึ่งแตกต่างจากการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ การศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์ และคณะ (2548) พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการสนับสนุนด้านการเงินมากที่สุด โดยต้องการเงินเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและการศึกษาของบุตรหลาน การรักษาดูแลสุขภาพที่ติดเชื้ และการลงทุนเพื่อประกอบอาชีพ ทหารายได้นอกจากนี้ยังต้องการเงินเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง เช่น ซื้ออาหารเสริม จัดหาอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย ซื้อเวชภัณฑ์ เช่น ชุดทำแผล ยารักษาโรคประจำบ้าน และบริการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และคณะ (2548) ลินจง โปธิบาล ศิริรัตน์ ปานอุทัย ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และวณิช พิงชมภู (2552) พบว่าความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ประกอบไปด้วย ความต้องการด้านการเงินช่วยเหลือรายเดือนเพื่อดำรงชีวิต และส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และความต้องการในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรหลานรวมทั้งทุนการศึกษา ความช่วยเหลือด้านนี้อาจกระทำโดยการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุให้มีอาชีพที่เหมาะสม เช่น การจักสาน ตะกร้า กระบุง การส่งเสริมให้ปลูกดอกไม้ ต้นไม้ประดับ ที่ผู้สูงอายุไม่ต้องออกแรงมากนักในการทำงาน อีกทั้งยังมีคุณค่าทางจิตใจ นอกเหนือจากการเกิดรายได้ที่ยั่งยืน มีรายได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถหาเลี้ยงชีพตนเองได้ ชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้เกิดตลาดส่งสินค้าสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี การช่วยเหลือดังกล่าวยังก่อให้เกิดความจรรโลงใจในผู้สูงอายุ ผ่อนคลายความเครียด ช่วยทำให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการสนับสนุนด้านทรัพยากรของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยต้องการให้มีผู้ที่เกี่ยวข้องดูแลผู้ป่วยโรค

เอดส์ใกล้ชิดกว่าที่เป็นอยู่มากที่สุด และต้องการได้รับความช่วยเหลือโดยการจัดหาอาหารบำรุงร่างกายให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันแก่ผู้ป่วยโรค รองลงมาคือต้องการได้รับความช่วยเหลือโดยการจัดหาอาหารบำรุงร่างกายให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ และต้องการได้รับสิ่งของหรือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ (พิกุล นันทชัยพันธ์ และคณะ, 2548; ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และวณิช พิงชมภู, 2548; ลินจง โปธิบาล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และวณิช พิงชมภู, 2551; Panuthai, Pothiban, & Pungchompoo, 2005) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ มีความต้องการการช่วยเหลือในการจัดซื้ออาหารเสริม จัดหาอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย ซื้อเวชภัณฑ์ เช่น ชุดทำแผล ยารักษาโรคประจำบ้าน และบริการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้พบว่าควรมีการช่วยเหลือทางด้านบริการการรักษาพยาบาล การอำนวยความสะดวกในการมารับบริการที่โรงพยาบาล และความเสมอภาคในการบริการการรักษาผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ARV ซึ่งผู้สูงอายุมักถูกประเมินว่าเป็นผู้ไม่สมควรได้รับยาต้านไวรัส หรือผู้สูงอายุอาจหยุดรับประทานยา ไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นต้องมีผู้คอยดูแลอย่างใกล้ชิดในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยาต้านไวรัสนี้ควรรับประทานอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดประสิทธิผล และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (ขวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และคณะ, 2548)

ความต้องการและการได้รับสนองความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์โดยต้องการมีผู้คอยให้กำลังใจเมื่อต้องต่อสู้กับภาวะการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการผู้ที่เข้าใจสภาพจิตใจ ต้องการการยอมรับและไม่รังเกียจโดยเฉพาะคนในครอบครัว และต้องการให้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้พบปะสังสรรค์ ส่วนการได้รับสนองความต้องการในด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ พบความ



แตกต่างจากความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาการ
สัมภาษณ์เชิงลึกของชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ
(2548) ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และวนิษา
พึ้งชมภู (2548) ลินจง โปธิบาล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และวนิษา
พึ้งชมภู (2551) Panuthai, Pothiban, & Pungchompoo
(2005) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/
เอดส์มีความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ต้องการ
ความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง ต้องการให้ชุมชนเข้ามามี
ส่วนร่วมให้กำลังใจ และพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ
จากเอชไอวี/เอดส์ มีความต้องการความเข้าใจและการ
ยอมรับจากผู้คนในสังคม การได้รับโอกาสในการเข้าร่วม
กิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ และการให้กำลังใจจากญาติมิตร
เพื่อนบ้าน จากการศึกษาของชื่นจิตต์ เพชรชาติ และคณะ
(2537 อ่างโนพวงเพ็ญ ชุนหปราน, สุริพร ธนศิลป์ และ
สัจจา ทาโต, 2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของ
ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรค
เอดส์ที่บ้าน โดยได้ศึกษาผู้ติดเชื้อ 213 คน และครอบครัว
60 ครอบครัว ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อและ
ครอบครัวมีความต้องการมากที่สุดในเรื่องกำลังใจ การ
ดูแลเอาใจใส่อย่างไม่รังเกียจจากแพทย์ พยาบาล และ
ญาติพี่น้อง ส่วนความต้องการการอบรมเรื่องการปฏิบัติ
ตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง การคุ้มครอง
สิทธิและการให้ความร่วมมือทางสังคมอยู่ในระดับมาก
ผู้ติดเชื้อและครอบครัวร้อยละ 53.5 ไม่ต้องการให้มีการ
เยี่ยมบ้าน หากจำเป็นต้องมีการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ
ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้เยี่ยมมากที่สุด ส่วนครอบครัว
ต้องการให้นักจิตบำบัดเป็นผู้เยี่ยมมากที่สุด

จากการศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับครอบครัวอเมริกันใน
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของมาโทคา (Matocha, 1992
อ่างโน พวงเพ็ญ ชุนหปราน, สุริพร ธนศิลป์ และสัจจา
ทาโต, 2539) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความต้องการ
ทางด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ
ลินจง โปธิบาล ศิริรัตน์ ปานอุทัย ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์
และวนิษา พึ้งชมภู (2552) Linchong, Panuthai, &
Pungchompoo (2006) พบว่าผลกระทบที่เกิดกับ
ครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีช่วงเวลาเริ่มตั้งแต่ได้รับการ
วินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ จนกระทั่งป่วยและถึงแก่กรรมรวม

ไปถึงเวลา 1 ปี ภายหลังถึงแก่กรรม โดยแบ่งออกเป็น
ระยะต่าง ๆ ดังนี้ ระยะที่ 1: ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ภายหลังได้
รับการวินิจฉัยจนถึง 6 สัปดาห์ ระยะที่ 2: ตั้งแต่ 6 สัปดาห์
ภายหลังได้รับการวินิจฉัยไปจนถึงระยะที่สุขภาพคงที่
และ ระยะที่ 3: ตั้งแต่ 6 สัปดาห์ภายหลังได้รับการวินิจฉัย
ไปจนถึงระยะที่สุขภาพไม่ปกติ ไม่คงที่ ผลกระทบที่เกิด
ขึ้น มีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ การดูแลสุขภาพ
ตนเอง การต้องการผู้มาอยู่เป็นเพื่อน การทำสมาธิ
ต้องการระบบสนับสนุนนอกเหนือจากการสนับสนุน
ครอบครัว และต้องการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำผล
การศึกษาไปใช้ดังนี้

1. ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและได้
รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ มีอาชีพ มีรายได้ที่ยั่งยืน
จะทำให้ผู้สูงอายุมีเศรษฐกิจที่ดีขึ้นและช่วยให้อายุ
ชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น
2. บริการทางด้านการรักษาพยาบาล ควรเข้าถึง
กลุ่มประชาชนผู้สูงอายุในชุมชนอย่างทั่วถึง โดยกระจาย
ข่าวสารเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีคุณภาพ และเกิด
ประสิทธิผลในการรักษาพยาบาล
3. ควรมีเครือข่ายกลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งที่ติด
เชื้อและที่ได้รับผลกระทบ เพื่อช่วยเหลือเพิ่มเติมนอก
เหนือจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เช่น ให้กลุ่มพระภิกษุ
มาช่วยเหลือในด้านการประคับประคองจิตใจ และ เป็น
ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ
4. ส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่
ติดเชื้อ และได้รับผลกระทบเพื่อให้สามารถดูแลตนเองให้
มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และควรมีการส่งเสริม
ความรู้แก่คนในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแล
ผู้สูงอายุ รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา
5. กิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื้อและได้
รับผลกระทบ ควรเป็นกิจกรรมกลุ่ม ไม่แบ่งแยก เพื่อ
ป้องกันปัญหาแบ่งแยก และเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับ
วัยสูงอายุ
6. รัฐบาลควรมีนโยบายที่เน้นในเรื่องการแก้ไข



ปัญหาอย่างครอบคลุม ผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบสามารถเข้าถึงบริการที่รัฐบาลจัดให้ เน้นการช่วยเหลือในระยะยาว และสามารถทำได้จริง

7. รัฐบาลควรมีการสนับสนุนทางด้านงบประมาณในการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษา และนักสังคมสงเคราะห์ให้ มีเพียงพอกับความต้องการ และสร้างเครือข่ายความรู้ทั้ง

ในโรงพยาบาล และสถานีนอนามัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการครอบคลุมในทุกพื้นที่

8. ควรมีหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้ออย่างเป็นระบบ (all in one) เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีขึ้น มีคุณภาพ มีทีมงานที่เข้มแข็ง และสามารถกระจายความช่วยเหลือบริการได้อย่างทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

- โครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. (2548). รายงานการวิเคราะห์นโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาวพรรณ จันท์ประสิทธิ์และคณะ (2548). ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่: ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม. โครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิกุล นันทชัยพันธ์ และคณะ (2548). ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่: ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม. โครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลินจง โปธิบาล และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย (2552). รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. โครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลินจง โปธิบาล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ วณิช พิงชมภู (2552). การสำรวจผลกระทบเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารโรคเอดส์, 21(4) 179-189.
- ลินจง โปธิบาล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศนา ชูวรรณประกรณ์ และ วณิช พิงชมภู (2552). การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 39(3); 309 – 321.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และวณิช พิงชมภู (2548). ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่: ข้อมูลจากการสำรวจภาคสนาม. โครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และวณิช พิงชมภู (2551). รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดแม่ฮ่องสอน. โครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และวณิช พิงชมภู (2551). รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. โครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.



- Agyarko, P. D. (2002). *Impact of AIDS on older people in Africa: Zimbabwe case study*. World Health Organization.
- HelpAge International. (2001). *Age gender and ageing briefs*. Age, gender and HIV/AIDS.
- Im-em, W., VanLandingham, M., Knodel, J., & Saengtienchai, C. (2000). *Knowledge and attitudes of older people about HIV/AIDS in Thailand: A comparison with young adults*. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research.
- Im-em, W. and Knodel, J. (2003). *The economic consequences for parents of losing an adult child to AIDS: Evidence from Thailand (Revised)*. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research.
- Kespichayawattana, J., and VanLandingham, M. (2002). *Health impacts of co-residence with and caregiving to persons with HIV/AIDS on older parents in Thailand*. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research.
- Knodel, J., Im-em, W., Saengtienchai, C., VanLandingham, M., & Kespichayawattana, J. (2002). *The impact of an adult child's death due to AIDS on older-aged parents: Result from a direct interview survey*. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research.
- Knodel, J., Im-em, W., Saengtienchai, C., VanLandingham, M., & Kespichayawattana, J. (2000). *The impact of Thailand's AIDS epidemic on older persons: Quantitative evidence from a survey of key informants*. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research.
- Knodel, J. & Chayowan, N. (2000). *Sexual activity among the older population in Thailand: Evidence from a National Representative Survey, May, 2000*. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research.
- Linchong, P., Panuthai, S., & Pungchompoo, W. (2006). *HIV/AIDS and Older Persons in Northern Thailand: Development of a Model Package for Enhancing the Quality of life of HIV/AIDS Affected Older Persons*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Panuthai, S., Pothiban, L. & Pungchompoo, W. (2005). *Impacts of HIV/AIDS on Older Persons in Chiang Mai Thailand: Data from Field Survey (Research Report)*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- UNAIDS. (July 2002). *Report on the global AIDS HIV/AIDS epidemic*. 31-32.
- VanLandingham, M., Im-em, W., & Saengtienchai, C. (2002). *Community reaction to persons with HIV/AIDS and their parents in Thailand*. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research.