

การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล*

Caring in School-Age Children with HIV/AIDS at Home by Caregiver*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2554

Volume 34 No.2 (April-June) 2011

ปณณภา ศรีเมือง พย.ม.** จันทนา ตั้งวรพงษ์ชัย ปส.ด.***

Punnapa Srimuang MSN** Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D. ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแลและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการกลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อค้นพบการดูแล ประกอบด้วย ดูแลกิจวัตรประจำวัน ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดูแลตามอาการผิดปกติ พาไปตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ ดูแลด้านจิตสังคม และแสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้าน ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลได้แก่ สุขภาพของเด็กและผู้ดูแล ศักยภาพการดูแลของเด็กและผู้ดูแล เศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและการให้บริการสุขภาพที่บ้านของบุคลากรสุขภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นภาพการดูแลตามบริบทนำสู่แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการตามสภาพจริง

คำสำคัญ: การดูแลที่บ้าน เด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ดูแล

Abstract:

In this descriptive study, the author explored caring situation and conditioning factors involving in caring for HIV/AIDS school-aged children at home by caregivers. The key informants were 10 caregivers of HIV/AIDS school-aged children. Data were collected using in-depth interview, focus group discussion, and participant observation. Content analysis was used to analyze data. Results showed six themes: Daily routine hygienic care, prevention of infection and HIV transmission, abnormal symptoms caring, psychosocial care, look for caring network. Conditioning factors of care were: health status of the HIV/AIDS children and caregivers, the potential for caring of the caregiver and children, their family financial situation, their relationship in family, the home care service by health care personnel. This findings suggestion for development models of home care giving focusing on participation of home caregivers and involved health care personnel in order to best meet the needs of the all people involving in the specific context of HIV/AIDS child home care.

keywords: home care, school-age children with HIV/AIDS, caregiver

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ และกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาสำคัญที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก^{1,2} และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดมากขึ้นในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นถึงร้อยละ 40³ จังหวัดขอนแก่น มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁴ และอำเภอชุมแพ มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เป็นอันดับ 2 ของจังหวัด มีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 34 คน รักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ 24 คน เด็กอายุ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.3 อายุ 6-13 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.2 และอายุ 14-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 เด็กอายุ 6-13 ปี ไม่เปิดเผยการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 21.1 มีระดับสติปัญญาและการรับรู้ต่ำกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 5.2 เด็กทุกคนได้รับการถ่ายทอดเชื้อจากมารดา การติดเชื้อเอชไอวีเป็นประสบการณ์ชีวิตในด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กมากกว่าโรคเรื้อรังอื่น⁵ ทั้งด้านร่างกายที่ทำให้เด็กเจ็บป่วยและเสียชีวิต⁶ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า⁷ ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ มีความเครียดวิตกกังวล เด็กเป็นกำพร้า ขาดผู้ดูแล^{8,9} สังคมรังเกียจ ขาดที่พึ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึมเศร้าและกลัวการเสียชีวิต^{10,11} ครอบครัวมีฐานะยากจน¹² ด้านระบบบริการสุขภาพยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการดูแลรักษา งบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการดูแล¹³

เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องการดูแลอย่างครอบคลุมครบถ้วนและต่อเนื่องเมื่อกลับไปสู่บ้าน¹⁴ มีการดูแลเป็นองค์รวมมากขึ้น⁶ แต่ครอบครัวยังขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ขาดความรู้และทักษะในการดูแล¹⁵ ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องในพื้นที่อำเภอชุมแพโดยสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน จำนวน 3 ราย ผู้ดูแลสะท้อนว่าการดูแลยังเป็นการปฏิบัติโดยผู้ดูแล ต้องบอก ควบคุม กำกับและปฏิบัติให้ แต่ผู้ดูแลยังมีภาระหน้าที่อื่นไม่มีเวลาดูแล และเมื่อเด็กเจ็บป่วยบ่อยๆ ส่วนใหญ่ต้องพาไปโรงพยาบาล ผู้ดูแลยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก อยากให้เด็กดูแลตัวเองได้และให้บุคลากรสุขภาพไปเยี่ยมที่บ้าน ส่วนพยาบาลสะท้อนการดูแลที่บ้านที่ยัง

ไม่เป็นองค์รวม พยาบาลยังขาดความรู้และทักษะการดูแลเฉพาะทาง จากสถิติการให้บริการที่โรงพยาบาลปี 2551 พบเด็กขาดนัด 5 ครั้ง 1 คน เด็ก 3 คน มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินบ่อยๆโดยมาด้วยอาการไข้ ไอเรื้อรัง มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ มีผื่นคันตามร่างกาย มีเชื้อราในปาก ท้องร่วง เด็กอายุ 10 ปี 1 คน มาตรวจด้วยอาการ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 9 ครั้ง เด็กมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสร้อยละ 95 จำนวน 1 คน มีภาวะดื้อยาต้านไวรัสจำนวน 1 คน และไม่ได้เรียนหนังสือเนื่องจากสังคมรังเกียจ จำนวน 2 คน

“ดูแลตามสภาพ ไม่มีเวลา ต้องไปทำงานหาเงิน ให้เด็กกินยาเองโตแล้ว เขาก็บอกว่ากิน แต่ไม่รู้ว่าจะกินตรงเวลามั๊ย หรือโกหกเด็กก็มัวแต่หว่างเล่น มาโรงพยาบาล หมอก็บอกให้กินยาตรงเวลาให้ดูแลดี ๆ แต่หลง ๆ ลืม ๆ จำไม่ได้ อยากให้ไปเยี่ยมให้ความรู้ที่บ้านบ้าง” (IDI_C6, 35ปี)

จากข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นภาพปัญหาการดูแลที่บ้านในบริบทของอำเภอชุมแพ และจากกรอบทฤษฎีวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่¹⁶ มีเพียง 2 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยผู้ดูแล แต่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีบทบาทในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเหมาะสมน้อย ในด้านการดูแลเมื่อเด็กเป็นหวัด ปวดบวม ท้องเสียและมีแผลในปาก¹⁷ มีปัจจัยเกี่ยวข้องได้แก่สัมพันธภาพในครอบครัว¹⁸ ความรู้ความสามารถในการดูแล¹⁹ รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ อายุของเด็ก ความถี่และอาการของการติดเชื้อเอชไอวี พัฒนาการของเด็ก¹⁷ วัฒนธรรมชุมชนที่ผูกพันช่วยเหลือกัน ความเชื่อ สภาพเศรษฐกิจสังคม การคมนาคม²⁰ ซึ่งผลการศึกษาที่พบไม่ได้แสดงรายละเอียดของการดูแลว่ามีภาพการปฏิบัติดูแลเป็นอย่างไรบ้างและเป็นการศึกษาที่ต่างบริบท ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพพบ 1 เรื่อง แต่เป็นการศึกษาการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี 0-5 ปี²¹ ยังไม่พบการศึกษาในเด็กวัยเรียนจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแลใน

เชิงคุณภาพเพื่อค้นหาข้อความรู้ที่ครอบคลุมลึกซึ้ง เข้าใจ สภาพปรากฏการณ์ ความคิด การกระทำ และนำไปสู่การพัฒนาการดูแลที่บ้านโดยผู้ดูแลให้ตรงกับสภาพของปัญหาและความต้องการตามบริบทอย่างแท้จริง

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแลเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นเงื่อนไขต่อการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล
2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน จำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงผ่านการพูดคุยและแนะนำจากพยาบาล กลุ่มอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลและยินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เครื่องมือแรกที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้วิจัยซึ่งเคยได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพและฝึกการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาก่อน เครื่องมือที่สอง คือแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ครั้งแรก จะใช้คำถามกว้าง ๆ เพื่อความคุ้นเคย และได้ภาพรวมกว้างของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กนำไปสู่แนวคำถามเจาะลึกเป็นคำถามปลายเปิด เช่น “เป็นอย่างไรบ้างในการดูแลเด็กที่บ้าน” “การดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านเป็นอย่างไรบ้าง” “การเจ็บป่วยของเด็กเป็นอย่างไรบ้างตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงวันนี้” “ภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อเด็ก คุณ และครอบครัวอย่างไร เพราะเหตุใด

“คุณและครอบครัวได้จัดการอย่างไรบ้างกับการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น” “มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างเพราะเหตุใด ปัญหาใดที่คุณไม่สามารถช่วยเหลือได้ คุณทำอะไร และมีปัญหาใดที่เด็กเป็นผู้ขอความช่วยเหลือ ท่านคิดว่าภาพปัญหาของการดูแลเด็กที่บ้านเป็นอย่างไร อะไรที่เป็นอุปสรรค และเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่บ้าน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีเชิงคุณภาพ โดยใช้หลากหลายวิธีการเพื่อให้ได้ความครอบคลุมและลุ่มลึกของข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ดูแล จำนวน 10 คน หากข้อมูลที่ไต่ยังไม่เพียงพอต่อการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้ง การสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์อย่างรอบด้าน ช่วยในการอธิบายความเชื่อมโยงของบริบท ความคิดและการกระทำของกลุ่มคนที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา มี 2 ระยะคือการวิเคราะห์เบื้องต้นในระยะการเก็บข้อมูลในสนามและการวิเคราะห์เข้มข้นช่วงการเขียนรายงาน หลังจากออกจากสนาม ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และการวิเคราะห์เรื่องราว เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับเหตุการณ์ของเวลา ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์ไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล การถอดเทปบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ บันทึกภาคสนามที่ได้จากการสังเกต โดยให้รหัสข้อมูล (coding) และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ความเข้มงวด (rigor) และความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ของการวิจัยใช้กระบวนการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ส่วนด้านวิธีรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี เช่น การสังเกต สอดถาม สนทนากลุ่ม ด้านผู้วิจัยโดยนำข้อมูลที่ตีความได้มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 6 คน อายุ 58-66 ปี ซึ่งมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคเก๊าท์ เป็นมารดา 3 คนอายุ 32-40 ปี เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นน้ำ 1 คน อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและเป็นครอบครัวขยาย ผู้ดูแล 8 คนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน เด็กที่ดูแลมี 10 คน กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 4 คน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอายุ 4 คน ไม่ได้เรียน 2 คน เคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค 1 คน ปอดบวม 5 คน เป็นผื่น PPE (pruritic papulo erythematous) 5 คน หลอดลมอักเสบ 1 คน เชื้อราในปาก 1 คน ท้องร่วง 2 คน และเป็นโรคธาลัสซีเมีย 1 คน ระดับเม็ดเลือดขาว CD 4 ภาพรวมอยู่ที่ 19-36 % (500-1,235 cell/ microlitre) เป็นบุตรคนเดียว 4 คน มีพี่น้องร่วมท้องเดียวกันแต่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 4 คน มีพี่น้องร่วมท้องเดียวกันและติดเชื้อเอชไอวี 1 คน มีพี่น้องร่วมท้องเดียวกันติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต 1 คน

2) การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล ประกอบด้วย

ดูแลกิจวัตรประจำวัน

การดูแลกิจวัตรประจำวันที่พบได้แก่ ดูแลความสะอาดทั่วไป จัดให้รับประทานตามสภาพครอบครัว ดูแลเรียนและเล่นอย่างมีความสุข ดูแลการรับประทานยาตามเวลา ให้ช่วยทำงานในครอบครัว ดูแลให้อบอุ่นหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และส่งเสริมการออกกำลังกาย ในเด็ก 10-11 ปี ผู้ดูแลยังต้องคอยช่วยเหลือ กำกับ ตักเตือน และร่วมดูแลความสะอาดทั่วไปให้ ส่วนเด็ก 11-14 ปี สามารถดูแลและร่วมปฏิบัติกับผู้ดูแลได้ ผู้ดูแลจัดให้รับประทานตามสภาพครอบครัว อาหารแบบพื้นบ้านอีสาน หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ประโยชน์ ดูแลให้ไปเรียนที่โรงเรียน ไม่เน้นการเรียนเก่งแต่ขอให้มีความสุข สุขภาพแข็งแรง อนุญาตให้ไปเล่นหลังเลิกเรียนและวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ดูแลการรับประทานยาตรงตามเวลา เตรียมหักเม็ดยาให้ ปุ๊ก บอก เตือน ให้รับประทานยาให้ตรงเวลา ดูแล

ให้ช่วยทำงานในครอบครัวได้แก่ หุงข้าว ทำกับข้าว ล้างจาน กวาดบ้าน ถูบ้าน เด็กผู้ชายให้ช่วยทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงวัวควาย รับจ้างเล็กๆ น้อยๆ เช่น เก็บถั่ว รับจ้างนวด และถอนพริกหอม ดูแลให้อบอุ่นหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าไม่สบายให้หยุดเรียน และพักผ่อนอยู่ที่บ้าน โทรทัศนร่วมกันและพูดคุยกันก่อนนอน ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยให้ไปวิ่งและเล่นกีฬาที่เพื่อนที่โรงเรียน เล่นในหมู่บ้านหลังเลิกโรงเรียน วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ แม้ว่าเพื่อนๆ จะรับรู้ว่าเป็นเด็กติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ติดเชื้อก็ตามเพื่อนก็ยังยอมเล่นด้วยกันโดยไม่มีการรังเกียจ

“บ่ค่อยสะอาด บอกยาก ตกค่ำมาต้องอาบน้ำ ยังรักษาความสะอาดไม่ได้ ยายต้องคอยเตือน คอยกำกับ บอกให้ตัดเล็บ ถูสบู่ เขาทำตาม ผม เสื้อผ้า ยายสระผมให้ เสื้อผ้าที่สาวซักให้เพราะว่ามือแกลลอก แพงๆ” (IDI_C9, 60ปี)

“ให้ไปเรียนอยู่ห่างจากบ้าน 10กม. หมอนี่มักไปโรงเรียน เขามีความสุข มักเอ็ดกิจกรรมอยู่โรงเรียน ย่าเหมาธมารับ เดือนละ 260 บาท” (IDI_C2, 64ปี)

“หมอกะบอก บอกหลานให้กินยาอย่าลืมหินยา เด็กบอกเวลากินยาถูกสอนให้กินยา แม่ตายเพราะโรคนี้ให้กินยาดี ๆ ถึงเวลา บางครั้งก็เห็นบางครั้งก็ไม่เห็น บางครั้งก็โกหกว่ากินแล้ว ถามไม่ยอมบอก พอบ่นยาถึงรู้ว่าเหลือ บ่ได้กิน บ่ตั้งใจกินยา” (IDI_C8, 58ปี)

ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

ผู้ดูแลสอนและบอกการป้องกันการติดเชื้อโดยไม่ให้เด็กเอาสัตว์มานอนด้วย ไม่ให้ใช้ของร่วมกันกับคนอื่น บอกการดูแลความสะอาดเมื่อเป็นประจำเดือนโดยให้เก็บผ้าอนามัยให้มิดชิด สอนให้ระวังเรื่องการคบเพื่อนผู้ชายไม่ให้ไปมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย

“สอนเรื่องแฟนการคบผู้ชาย สอนให้รู้จักความรักว่าโตขึ้นมาเป็นสาวรักบ่าวได้ แต่ว่าอีกแบบบให้นอนน่านกัน เอาบได้ เป็นหญิงต้องห้ามถ้าลิเอาต้องถามผู้ชายคนนั้นก่อนว่าเขาติดเชื้อคือโตบ เขาลิเอาบ ถ้าโตติดเชื้อ เขาส้มครใจบ เขารังเกียจบ” (IDI_C9, 60ปี)

ดูแลตามอาการผิดปกติ

ผู้ดูแล ดูแลตามอาการผิดปกติโดยประเมินอาการและจัดการอาการที่ผิดปกติ ประเมินอาการ สังเกตอาการโดยเฝ้าดูอาการที่เปลี่ยนแปลง ใช้ประสบการณ์ที่เคยเห็น จัดการอาการที่ผิดปกติ ได้แก่ จัดการอาการไข้โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ให้ดื่มน้ำมากๆ ให้รับประทานยาพาราเซตามอล ดูแลให้ร่างกายอบอุ่นและพาไปโรงพยาบาล จัดการอาการไอเจ็บคอโดยให้รับประทานอาหารอ่อนและรับประทานยาแก้ไอ รับประทานมะเขือขม จัดการอาการเมื่อมีน้ำมูกโดยตบหลังไล่ น้ำมูกให้รับประทานยาลดน้ำมูก จัดการอาการท้องเสีย โดยให้ดื่มน้ำเกลือแร่ ดื่มน้ำอุ่น รับประทานข้าวต้ม รับประทานยาแก้ท้องเสียให้พักผ่อน ถ้าไม่ดีขึ้นพาไปโรงพยาบาล จัดการอาการผื่นคัน ตุ่มเปื่อยโดยอาบน้ำทำความสะอาดให้รับประทานยาแก้ผื่นคัน ทาเวลาไมนโลลีนชันทาแก้คัน และพาเด็กไปโรงพยาบาล

“เวลามีไข้ย่นหลายพ้าวไปหาหมอโอดว่าแต่คิงฮ้อนไปโอดเช็ดตัวให้กินหมัดคินให้กินน้ำหลาย ๆ ให้กินยาพาราลดไข้ 1 เม็ดการดูแลมีเพียงพิเศษให้กินแต่ยาพ.” (IDI_C3, 63ปี)

พาไปตรวจรักษาและตรวจตามนัด

ผู้ดูแลพาไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการรุนแรงและไปตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลบางรายมีอาการเล็กน้อย พาไปตรวจที่คลินิก เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว ใกล้บ้านและสบายใจ บางรายพาไปตรวจรักษาที่สถานีนอนามัยเพราะใกล้บ้าน เด็ก 1 คน ผู้ดูแลฝึกให้ไปตรวจตามนัดเองเพราะโตแล้ว

“บอกให้ไปตรวจ แม่ไม่อายหรอก พามาตรวจถ้าเขาบ่สบายพาไปนอนามัยเพราะใกล้บ้าน ถ้าเป็นแรงพามารพ. บ่ปล่อยไว้ พามาตรวจตามนัดตลอดว่าแต่หมอนัดอยากให้เขาหาย ให้เขาอยู่เป็นหมួយแม่” (IDI_C1, 62ปี)

ดูแลด้านจิตสังคม

การดูแลด้านจิตสังคมโดยผู้ดูแลพบ 3 ประเด็น ได้แก่ ไม่บอกข้อมูลการติดเชื้อกับเด็ก ดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด และดูแลตามความเชื่อทางศาสนาและโชคชะตา

“ตอนแรกบ่ได้บอกเขาบ่กล้าบอกย่านบ่สบายใจย่านคิดหลายแต่รู้ว่าแม่เป็นกะคิดหลายบอกแต่ว่าบ่สบายเป็นภูมิแพ้อากาศได้เกือบ 1 ปี ค่อยบอกว่าได้ติดเชื้อตัวนี้” (IDI_C6, 35ปี)

“นับถือพระช่วยด้านจิตใจพาลูกไปเสียดบุญยามวันพระยามวันเกิด ยามเขาม้งงานเทศกาลบุญกะไปร่วมนำเขา โรงเรียนก็ให้ร่วมกิจกรรม ได้ไปแสดงงานปีใหม่ วันเด็ก แต่งตัวไปเดิน ไปแสดงเขาดีใจหลาย มีความสุข แม่กะพาไปแต่งตัว พาไปร่วมกิจกรรม” (IDI_C4, 32ปี)

แสวงหาเครือข่ายการดูแลที่บ้าน ที่พบ มีดังนี้ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการช่วยเหลือได้แก่ เบี้ยยังชีพของเด็กคนละ 500 บาท/เดือน ทุนการศึกษา ทุนประกอบอาชีพให้ผู้ดูแล

เครือข่ายกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนซุ่มแพ ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำการดูแลและการช่วยเหลือเรื่องอาชีพ มีเพื่อนคอยช่วยเหลือเพื่อน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และมีความรู้เรื่องของการเจ็บป่วยและการรักษามากขึ้น มีอาสาสมัครผู้ติดเชื้อไปเยี่ยมบ้าน

เครือข่ายการดูแลโดยญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน มีญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านช่วยดูแล เช่น หายาและสมุนไพรมาให้ บอกข้อมูลและคำแนะนำในการดูแล ชื่อขนมและนมมาไว้ให้ บริจาคเสื้อผ้า และให้กำลังใจ

เครือข่ายการดูแลโดยพระสงฆ์ พระสงฆ์ได้ช่วยเหลือและดูแลเด็ก 1 คน เนื่องจากเด็กถูกสังกรรมรังเกียจไม่ให้เข้าโรงเรียนจึงพาไปบวชเณรเรียนที่วัด ช่วยดูแลและสอนอาชีพช่างซ่อมให้

3) ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน

จากการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลได้แก่ สุขภาพของเด็กและผู้ดูแล ศักยภาพการดูแลของเด็กและผู้ดูแล เศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสุขภาพ รายละเอียดการดูแลและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษา ข้อค้นพบการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยผู้ดูแลที่บ้านประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ ดูแลกิจวัตรประจำวัน ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดูแลตามอาการผิดปกติ พาไปตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ ดูแลด้านจิตสังคม และแสวงหาเครือข่ายดูแลที่บ้าน ซึ่งผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงและสอดคล้องในบางประเด็นกับการศึกษาของ Klunklin, Suchaxaya & Chanprasit²¹ ที่ศึกษาการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ดูแล ประเด็นที่แตกต่างได้แก่ การฝึกขับถ่าย ดูแลตามพัฒนาการ ดูแลเรื่องวัคซีนและการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้เนื่องจากวัยและพัฒนาการของเด็กที่ดูแลแตกต่างกัน ในเด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญามากขึ้น ดังผลการศึกษาที่พบเด็กอายุ 10-11 ปี ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดแต่ยังสามารถดูแลตนเองร่วมกันกับผู้ดูแลได้ นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบบางประเด็นในการดูแลที่แตกต่างคือ การดูแลด้านจิตสังคมและแสวงหาเครือข่ายดูแลที่บ้าน ทั้งนี้ เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญาการรับรู้ที่สามารถเข้าใจเรื่องของนามธรรมได้มากขึ้น มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล เข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนเองซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อมีผลต่อด้านจิตใจในด้านลบ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทดูแลด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ชัดเจน ส่วนการแสวงหาเครือข่ายการดูแลเป็นข้อค้นพบที่เป็นบริบทของสถานที่ศึกษาที่ผู้ดูแลมีแหล่งสนับสนุนในพื้นที่ และสามารถขอรับความช่วยเหลือได้ การได้รับการช่วยเหลือนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัศมี สีดาเพ็ง²⁰ ที่ศึกษาในบริบทของภาคเหนือ เช่น ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรของรัฐและเอกชนในเรื่องเศรษฐกิจ เงินทุน เบี้ยยังชีพและการศึกษาของเด็ก ทั้งนี้ เนื่องจากพื้นที่ภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่ดำเนินการช่วยเหลือเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีน่าร่องซึ่งพื้นที่ที่ทำการศึกษาคเคยไปศึกษาดูงานและนำแนวคิดมาปฏิบัติต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม การดูแลโดยผู้ดูแลที่พบนั้นเป็นไปตามวิถีชีวิต บริบทวัฒนธรรมและการบำบัดรักษา ผู้ดูแลให้การดูแลตามหน้าที่ ความรับผิดชอบทางสังคมวัฒนธรรม

สายสัมพันธ์ของการเป็นแม่ลูกและเครือญาติที่ใกล้ชิดที่ีต้องดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่วนการดูแลที่เป็นไปตามวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ²² และ จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย²³ และ Leininger²⁴ ที่กล่าวว่า การดูแล เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ เป็นไปตามการรับรู้ของผู้ดูแลในบริบทวัฒนธรรม เป็นการดูแลที่ใกล้ชิดมีสัมพันธ์ภาพที่ต่อกัน เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความผูกพันกันทางสายเลือด เป็นเรื่องของศีลธรรมจรรยา อารมณ์ความรู้สึก เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเป็นการบำบัดรักษา²⁵ ดังผลการศึกษาของ Wanlaya Thampanichawat¹⁶ พบว่าการดูแลด้วยความรักและความหวังเป็นเงื่อนไขสำคัญในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ดูแล ทั้งนี้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ก่อให้เกิดการกระทำการดูแล เช่น การสอน แนะนำ สังเกต ตักเตือน กำชับ ฝึกทักษะ ส่งเสริมให้ทำเองและหากเด็กไม่สามารถกระทำได้ด้วยผู้ดูแลจะกระทำให้^{25,26} ผู้ดูแลดูแลตามการรับรู้ต่อโรคและการดูแล ความสามารถและประสบการณ์ การได้รับคำแนะนำ ความเข้าใจ ความเชื่อ ถึงแม้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจแต่จากการศึกษาไม่พบปัญหาการตีตรา การรังเกียจเด็กจากผู้ดูแล ทั้งนี้ เนื่องจากประสบการณ์ของผู้ดูแลที่เคยดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน เคยได้รับความรู้และรับรู้เรื่องโรคเอดส์และพื้นที่ที่ศึกษามีการดำเนินการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างเป็นรูปธรรมมาเป็นระยะเวลาาน การศึกษาคั้งนี้ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงมิติการดูแลที่เป็นองค์รวม ในศึกษานี้ยังไม่พบการดูแลในมิติด้านจิตวิญญาณที่เด่นชัดมากนัก ส่วนใหญ่จะพบด้านจิตอารมณ์และสังคม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเป็นจากผลกระทบที่เกิดกับเด็กและครอบครัวที่พบส่วนมากเป็นผลกระทบด้านจิตสังคมทำให้เห็นภาพการดูแลที่ชัดเจน หรือเกิดจากการศึกษาที่ยังไม่ลึกซึ้งพอ ทำให้ไม่เห็นภาพของการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน

2. ผู้วิจัยพบมีปัจจัยเงื่อนไขมาเกี่ยวข้องในการดูแลโดยผู้ดูแล ซึ่งได้แก่ สุขภาพของเด็กและผู้ดูแล จะพบว่าผู้ดูแล จำนวน 6 คน เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ร่างกายเสื่อมถอยตามวัย ประกอบ

กับมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน เก๊าท์ และหอบหืด 3 คน ส่วนผู้ดูแลอีก 3 คน ที่เป็นมารดาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกำลังรักษาเช่นกัน ด้านสุขภาพของเด็กจะพบว่าเด็กมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีอาการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง มีผลให้ต้องมีการดูแลมากกว่าคนปกติ ด้านศักยภาพการดูแลของเด็กและผู้ดูแลพบว่าเด็กและผู้ดูแลยังต้องการความรู้ในการดูแลตนเอง ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลมีข้อจำกัดด้านความจำหลงๆ ลืมๆ ส่วนเด็กวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ยังต้องร่วมดูแลกับผู้ดูแลในบางส่วน ด้านเศรษฐกิจ พบว่าครอบครัวทั้ง 10 ครอบครัวมีฐานะยากจน การดูแลเป็นไปตามอัตภาพที่เป็นอยู่ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวพบครอบครัวมีสัมพันธภาพกันดี ดูแลใส่ใจกันดี มีความรักและผูกพัน และด้านบริการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุม ปัจจัยเงื่อนไขที่พบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย²³ ทั้งนี้ด้วยเป็นการศึกษาการดูแลเด็กในวัยเรียนที่เป็นโรคเรื้อรังและมีความคล้ายคลึงกันในบริบทบริบทภาคอีสาน อย่างไรก็ตามปัจจัยที่พบยังสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย เช่น การศึกษาของ นภาวรณ วิริยะศิริกุล¹⁸ รัศมี สีดาเพ็ง²⁰ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบริบท สังคมวัฒนธรรมของคนไทยมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของวัฒนธรรม ความเชื่อ ฐานะเศรษฐกิจ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข¹ ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวคิดชี้้นำการกำหนดนโยบายการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และเป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพการพยาบาลและให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน
2. ด้านการศึกษาพยาบาล สถานศึกษาหรือผู้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนควรมีการบูรณาการความรู้ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไปด้วยกับวิชาหรือหัวข้อที่เกี่ยวข้องในการเรียนการสอน หรือมีการจัดประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มุ่งพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดูแลโดยผู้ดูแล การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านและการดูแลโดยบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การศึกษาการดูแลเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่บ้าน หรือศึกษาในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในวัยอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ผาสุข ลิ้มรัตน์พิมพา, บำเพ็ญจิต แสงชาติ ทิพวัลย์ โภธิแทน. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(3): 12-18.
2. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะรูปแบบส่งเสริมการเรียนรู้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(3): 69-79.
3. UNAIDS. Report On the global AIDS epidemic. Geneva: Switzerland; 2007
4. สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคเขต 6 ขอนแก่น. (2551). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดขอนแก่นประจำปี 2551 (ออนไลน์) 2553 (อ้างเมื่อวันที่ 23 มกราคม, 2552) จาก <http://dpc6.ddc.moph.go.th>
5. Howland et al. Effects of Life Negative Life Evens on Immune Suppression in Children and Youth Infected With Human Immunodeficiency Virus Type 1. Pediatric 2000: 106 (3)
6. ชัชฎา พันธุ์เจริญ และอุสา ทิสยากร. การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในเด็ก. ในชัชฎา พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์และ อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545

7. อรณี แสนมณีชัย และคณะ. การเจริญเติบโต พัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมในเด็กก่อนวัยเรียนที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. เชียงใหม่. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2548
8. ดุษฎี เจริญสุข และคณะ. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์: กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. นนทบุรี. เจ.เอส. การพิมพ์; 2546
9. อีระ รามสูตร. เอกสารสรุปปัญหาและสถานการณ์เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์. มูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์, เอกสารอัดสำเนา; 2547
10. พรนิภา หาญละคร สมใจ รัตนมณี ประกอบ ชันทอง. คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(1): 19-27
11. สุพรรณิ สุ่มเล็ก ผ่องสาย จุงใจไพศาล จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย วรณภา ศรีธัญรัตน์. คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548; 28(1) : 21-31.
12. Floyd et al. The social and economic impact of parental HIV on children in northern Malawi: Retrospective population-base cohort study. AIDS Care 2007; 19 (6): 781- 90
13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินตามมาตรฐาน การจัดการดูแลด้านเอดส์ สำหรับสถานบริการสุขภาพ, เอกสารอัดสำเนา; 2550
14. เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน. วารสารวิจัย มข. 2551; 13 (7): 797-806
15. รัชณี พจนา จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย มณฑิรา เขียวยิ่ง วรณชนก จันทขุม. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2545; 25(2-3): 20-6.
16. Wanlaya Thampanichawat. Maintaining Love and Hope: Caregiving for Thai Children With HIV Infection. J. Assoc Nurs AIDS CARE 2008; 19 (3): 200-10
17. สุธิตา ล่ามช่าง และโปร่งนภา อัครชินโรต. การศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี. เชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2541
18. นภาพรรณ วิริยะศิริกุล และคณะ. อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548
19. Nicholson et al. HIV treatment-related knowledge and self-efficacy among caregivers of HIV-infected children. Patient Educ Couns 2005; 61, (3): 405-10
20. รัศมี สีดาเพ็ง. การให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545
21. Klunklin P, Suchaxaya P & Chanprasit C. (2004). Child-rearing practices among primary caregivers of HIV infected children aged 0-5 years in Chiang Mai, Thailand. (ออนไลน์) 2554 (อ้างเมื่อ 21 กรกฎาคม, 2554). จาก <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma>
22. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2542; 3 (3) : 227- 48
23. จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2551; 31 (4): 1-16

24. Leininger MM. Cultural care diversity and universality: A theory of nursing; 1991
25. Morse JM. et al. Concepts of caring and caring as a concept. Adv Nurs Science 1990; 13 (1) :1-14
26. Watson J. Human science and human care: A theory of nursing. New York: national league for nursing; 1988