

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การมีส่วนช่วยของบิดามารดาในการกินยาต้านไวรัสของบุตรวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี<sup>#</sup>

จิราพร เกศพิชญวัฒนา\*

สุวิณี วิวัฒน์วานิช\*

จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย\*\*

\*คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*นักวิจัยอิสระ

**บทคัดย่อ**

จากการขยายโอกาสในการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น โดยรัฐได้ดำเนินนโยบายให้ยาต้านไวรัสเป็นส่วนหนึ่งของบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้อัตราการตายของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทยลดลงอย่างมาก วัตถุประสงค์ของการสำรวจด้วยแบบสอบถามนี้เพื่อศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการมีส่วนช่วยเรื่องการกินยาต้านไวรัสของบุตรที่ติดเชื้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) เก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยผู้ใหญ่ จำนวน 912 ราย ที่มารับบริการ ณ คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือคลินิกนิรนาม ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดในเขตพื้นที่ 6 จังหวัด การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสส่วนใหญ่ (83%) ยังมีบิดาและ/หรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ และกว่าครึ่ง (60%) ยังคงอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรืออยู่ใกล้กัน กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ส่วนใหญ่รับยาต้านไวรัสในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ผู้ที่คอยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัส คือ คู่สมรสมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มบิดามารดา โดยบิดามารดามากกว่าครึ่งที่เตือนให้บุตรกินยา นอกจากนี้บิดามารดายังมีส่วนช่วยเหลือในเรื่อง การเตือนบุตรไปรับยา การไปรับยาแทน รวมทั้งการช่วยเตรียมยาให้กินด้วย ข้อค้นพบจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของบิดามารดาในการมีส่วนช่วยเรื่องการกินยาต้านไวรัส ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพไม่ควรมองข้าม

**คำสำคัญ:** บิดามารดา, บุตรวัยผู้ใหญ่, ยาต้านไวรัส, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

**บทนำ**

แนวโน้มอุบัติการณ์การระบาดของเอดส์ที่ลดลงจากเดิมที่มีผู้ติดเชื้อร้อยละ 2 ในช่วงปี 2533-2543 ลดลงเหลือร้อยละ 1.4 ในช่วง พ.ศ. 2550 รวมทั้งจำนวน

อัตราการตายของผู้ป่วยเอดส์ที่ลดลงมากกว่าครึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการที่ได้ผลของประเทศไทย ทั้งนี้จากข้อมูล ใน พ.ศ. 2551 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีจำนวน

<sup>#</sup> การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งในโครงการศึกษาบทบาทของบิดามารดาและสมาชิกครอบครัวต่อการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการวิจัยร่วมระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ Population Studies Center, University of Michigan สนับสนุนการวิจัยโดยทุนนำร่องของ National Institute on Aging (U.S.A.), Grant P30 AG012846

600,000 คน และวัยเด็กจำนวน 14,000 คน<sup>(1)</sup>

ตัวอย่างการดำเนินการที่ได้ผลในเรื่องเอดส์ของประเทศไทย ได้แก่ การจ่ายยาต้านไวรัส (ART) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 รัฐบาลไทยได้ดำเนินนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัส ให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ติดเชื้อจำนวนมากสามารถเข้าถึงบริการ/ยาต้านไวรัส โดยจากข้อมูลล่าสุดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) พบว่าผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 70 ใช้สิทธิการรับยาต้านไวรัสจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 22 ใช้สิทธิประกันสังคม ส่วนกลุ่มข้าราชการหรือกลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการจะเป็นกลุ่มน้อยคือร้อยละ 8<sup>(2)</sup>

การที่ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้อย่างทั่วถึงนี้มีส่วนสำคัญในการยืดชีวิต และส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยลดอุบัติเหตุการเจ็บป่วย การติดเชื้อแทรกซ้อน อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน<sup>(3)</sup> อย่างไรก็ตามการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ตรงเวลา และต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อมีอาการดีขึ้น แต่การที่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อต้องกินยาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะต้องมีวินัยในการกินยาตรงเวลา อาจทำให้เกิดความลำบากหรือไม่คุ้นเคยสำหรับผู้ติดเชื้อที่เพิ่งเริ่มต้นกินยา กอปรกับการที่อาจเกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ จากการกินยาอาจทำให้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อไม่กินยาอย่างต่อเนื่อง หรือหยุดยาด้วยตนเอง<sup>(4)</sup>

การกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่บุคคลอื่นสามารถมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ติดเชื้อกินยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้มีงานวิจัยหลายงานได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อนช่วยเพื่อน (peer group) มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อกินยาอย่างต่อเนื่อง<sup>(5,6)</sup> รวมถึงสมาชิกครอบครัวก็มีส่วนช่วยในการกินยาของผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกัน<sup>(7-9)</sup> อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนมากไม่ได้เน้นให้เห็นความสำคัญของบิดามารดาในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทั้ง ๆ ที่บิดามารดาสูงวัยมีศักยภาพในการช่วยผู้ติดเชื้อเรื่องการกินยา อนึ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแล

การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์<sup>(10,11)</sup> พบว่า บิดามารดาเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยเอดส์ ทั้งในช่วงที่บุตรยังมีสุขภาพดีไปจนถึงการดูแลในช่วงที่บุตรป่วยหนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วยที่หลากหลายและการติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้น จากการศึกษาที่ต้านไวรัสเข้ามามีบทบาทในการลดอัตราการตายของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งโอกาสในการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับความจำเป็นที่ต้องกินยาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน บิดามารดาเป็นบุคคลที่คอยให้การดูแลบุตรติดเชื้อยามเจ็บป่วย ทำให้ควรศึกษาบทบาทหรือการมีส่วนร่วมของบิดามารดาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการกินยาต้านไวรัสของบุตรที่ติดเชื้อ การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการมีส่วนร่วมช่วยเรื่อง การกินยาต้านไวรัส (ART) ของบุตรที่ติดเชื้อ โดยวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้รับโดยตรงจากกลุ่มผู้ติดเชื้อที่กำลังกินยาต้านไวรัส

## วิธีการศึกษา

การสำรวจด้วยแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ครั้งนี้ครอบคลุมเขตพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ ระยอง ลำปาง พิษณุโลก อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร การสุ่มตัวอย่าง พิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าตามความชุกของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ เริ่มด้วยการเลือกจังหวัดที่ต้องการศึกษา แล้วจึงเลือกพื้นที่ศึกษาในแต่ละจังหวัด วัตถุประสงค์คือ ต้องการศึกษาในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดอื่น ๆ ในแต่ละภาค ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายไปตามภูมิภาค ภาคเหนือคัดเลือกขึ้นมาศึกษาสองจังหวัดจากภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง เนื่องจากมีความแตกต่างกันในเรื่องความชุกของโรคเอดส์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (วัยผู้ใหญ่) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 912 ราย (โรงพยาบาลชุมชน 423 ราย โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาล

ศูนย์ จำนวน 332 ราย และโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 157 ราย) ที่มารับบริการสุขภาพ ณ คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือคลินิกนิรนามโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ ซึ่งได้รับเลือกเป็นพื้นที่ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - พฤศจิกายน 2551 ทั้งนี้ การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยดำเนินการโดยโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมิชิแกน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบด้วยตนเอง โดยมีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง และบทบาทการมีส่วนช่วยในการกินยาต้านไวรัสของบุตร ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 2-3 นาที โดยการตอบแบบสอบถามขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และไม่มีการบันทึกชื่อ ที่อยู่ของผู้ตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลที่ได้รับเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ประสานงานกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกผู้ติดเชื้อ เพื่อให้พยาบาลเป็นผู้ทบทวน และแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลนั้น ๆ ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์กับสถานที่รับยาด้วยทดสอบ chi-square test และ F-test

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นความสำคัญของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาของผู้ติดเชื้อว่าเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยในการสร้างวินัยในการกิน

ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ โดยขอเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้ 1) การอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้ติดเชื้อ เป็นการอธิบายเกี่ยวกับการอยู่อาศัยของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เห็นแนวทางว่าเหตุใดบิดามารดาจึงอยู่ในวิสัยที่จะช่วยบุตรติดเชื้อในเรื่องการกินยา 2) คุณลักษณะของผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัส ส่วนนี้แสดงให้เห็นภาพรวมในหลายๆ ด้านของผู้ติดเชื้อ เช่น อายุ เพศ สิทธิในการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย จำแนกตามสถานที่ไปรับยา และ 3) บิดามารดากับการกินยาต้านไวรัสของบุตรติดเชื้อ แสดงให้เห็นถึงบทบาทของสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา ในการช่วยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยา

#### 1. การอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้ติดเชื้อ

ผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 82.8 มีบิดาและ/หรือมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ ส่วนผู้ติดเชื้อที่บิดาและมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งสองคนจะมีประมาณเกือบครึ่ง (42%) ผู้ติดเชื้อร้อยละ 33.3 อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา และอีกร้อยละ 22.9 อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือ ละแวกชุมชนเดียวกัน (ตารางที่ 1) ดังนั้นผู้ติดเชื้อมากกว่าครึ่ง จึงอยู่อาศัยร่วมกับบิดาหรือมารดา หรือ อยู่ใกล้ในหมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกัน ที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะผู้ติดเชื้อมักจะมีมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่มากกว่า ดังจะเห็นได้จากในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้คือ ผู้ติดเชื้อประมาณสามในสี่ มีมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ติดเชื้อ) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป บิดามารดาจำนวนมากจึงอยู่ในวัยสูงอายุ และพบว่าบิดามารดาของผู้ติดเชื้อ ที่อายุต่ำกว่า 50 ปี มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ในขณะที่บิดามารดาที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณเกือบสองในสาม และบิดามารดาที่อายุ 70 ปีขึ้นไปมีประมาณหนึ่งในสี่ (26%)

ผู้ติดเชื้อมากกว่าครึ่งมีคู่อยู่ด้วย สำหรับผู้ติดเชื้อที่เป็นโสดมีแนวโน้มในการอยู่อาศัยร่วมกับบิดามารดามากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีคู่ประมาณสองเท่า (46% สำหรับคนโสด และ 22% สำหรับคนมีคู่) รวมแล้วผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประมาณ

สามในสี่อยู่อาศัยรวมกับบิดามารดา และ/หรือคู่ของตน

## 2. คุณลักษณะของผู้ติดเชื้อที่รับยาด้านไวรัส

ตารางที่ 1 แสดงผู้ติดเชื้อที่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะไปรับยาที่โรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้ที่สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่ในชนบท ส่วนผู้ติดเชื้อที่ใช้สิทธิการประกันสังคมจะไปรับยาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง สำหรับผู้ติดเชื้อที่ได้สิทธิการรักษาตามระบบข้าราชการจะมีทางเลือกมากกว่าในการไปรับยาตามโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ส่วนใหญ่รับยาในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการรับยาจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ส่วนผู้ติดเชื้อที่รับยาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ จึงมีจำนวนน้อยกว่า

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ติดเชื้อเพศหญิงส่วนใหญ่ไปรับยาที่โรงพยาบาลชุมชน สำหรับผู้ติดเชื้อเพศชายส่วนใหญ่ไปรับยาที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด เมื่อพิจารณาถึงอายุของผู้ติดเชื้อรับยา จำแนกตามสถานที่รับยา พบว่าอายุของผู้รับยาในแต่ละประเภทของสถานที่รับยามีแบบแผนในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ ผู้รับยาส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุ 35-39 ปี และผู้รับยาไม่ว่าจะรับยาจากที่ใดจะมีอายุเฉลี่ยประมาณ 38-39 ปี

เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสของผู้ติดเชื้อกับสถานที่รับยา พบว่าผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ มีแนวโน้มของการมีคู่อยู่ด้วยน้อยกว่า ส่วนผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีคู่อาศัยอยู่ด้วยกันมากกว่า ผู้ติดเชื้อที่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย จะมีความแตกต่างตามประเภทของสถานที่รับยา กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลชุมชนจะมีบุตรอยู่ด้วยมากที่สุด (39.2%) ส่วนการอยู่อาศัยรวมกับพี่น้อง พบว่ามีความแตกต่างไปตามประเภทของสถานที่รับยาเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ มีพี่น้องอยู่อาศัยด้วยกัน

มากกว่าผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลอีกสองประเภท จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มของการมีบุตรอาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด โดยรวมประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อมีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคนอาศัยอยู่ร่วมกัน และเมื่อพิจารณาจากอายุของผู้ติดเชื้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นบุตรของผู้ติดเชื้อไม่ใช่เด็กเล็ก แต่เป็นบุตรที่โตพอที่จะเข้าใจถึงขั้นตอนการกินยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อได้ ส่วนผู้ติดเชื้อที่อยู่คนเดียว ไม่มีคนอื่นอาศัยอยู่ด้วย คิดเป็นสัดส่วนที่น้อย แต่อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อรับยาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครอยู่คนเดียวมากที่สุด

สำหรับผู้ติดเชื้อที่บิดาและ/หรือมารดายังมีชีวิตอยู่ พบว่าการอยู่อาศัยของผู้ติดเชื้อมีความแตกต่างกันบ้างในบรรดาผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลทั้งสามประเภท (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร) กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มที่จะอยู่อาศัยรวมกับบิดา และ/หรือมารดา หรืออยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน และผู้ติดเชื้อที่รับยาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่อยู่ไกลจากบิดามารดา มากกว่ากลุ่มอื่น

## 3. บิดามารดากับการกินยาด้านไวรัสของบุตรติดเชื้อ

รูปที่ 1 แสดงว่าสมาชิกครอบครัว เช่น บิดามารดา คู่สมรส บุตร รวมถึงบุคคลอื่นๆ ได้ช่วยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยา โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นอยู่อาศัยด้วยกันกับผู้ติดเชื้อจะช่วยเตือนได้มากยิ่งขึ้น ผู้ที่เตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยาด้านไวรัสเอ็ดส์ คือคู่สมรสมากที่สุด (50%) รองลงมาคือ บิดามารดา (42%) ในกรณีที่ ผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับคู่สมรส 9 ใน 10 เป็นคู่สมรสที่คอยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยา หากผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับบิดามารดา พบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มนี้มีบิดามารดาที่คอยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยา กรณีที่ผู้ติดเชื้อมีบุตรอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน บุตรก็ช่วยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยา นอกจากนั้นเพื่อน ๆ สมาชิก

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสเอดส์

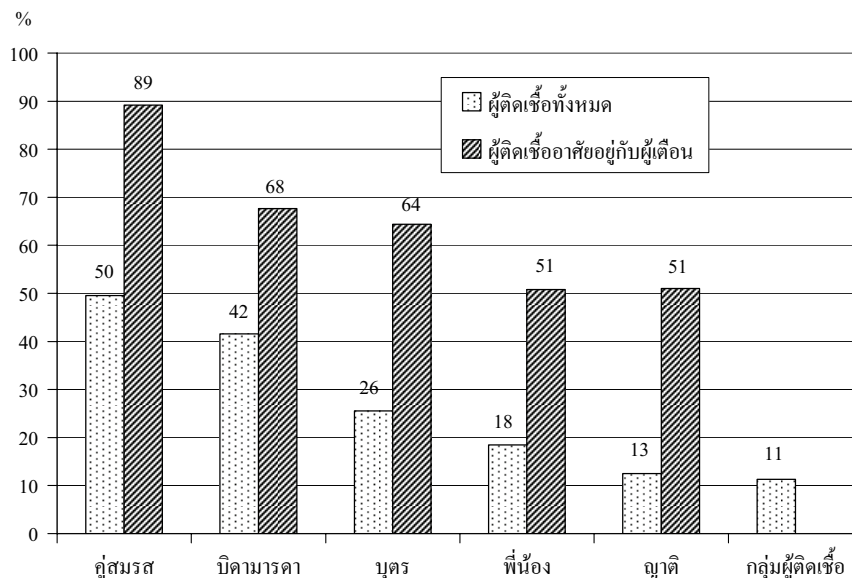
	สถานที่รับยาต้านไวรัสเอดส์				p-value*
	ผู้ติดเชื้อทั้งหมด	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลจังหวัด	โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ	
n (รวม/เฉพาะผู้ที่บิดาและ/หรือมารดายังมีชีวิต)	912/755	423/341	332/277	157/137	
ผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพ (%)	69.0	95.3	59.2	17.6	0.000
ชาย (%)	49.1	42.5	52.9	58.6	0.001
อายุ (%)					0.520
18-29	9.3	9.6	14.3	10.3	
30-34	21.4	23.2	16.9	21.3	
35-39	29.0	27.2	24.7	27.6	
40-44	22.1	19.8	21.4	21.2	
45-49	10.5	13.3	10.4	11.5	
≥ 50	7.6	6.8	12.3	8.1	
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
อายุเฉลี่ย	38.5	38.4	38.2	39.1	n.s.
บิดา/มารดายังมีชีวิต (%)	82.8	80.4	84.3	86.0	0.182
อยู่อาศัยกับ (%)					
บิดาและ/หรือมารดา	33.3	34.4	33.9	29.0	0.455
คู่สมรส	51.6	54.1	52.7	42.7	0.044
บุตร	31.7	39.2	28.0	19.1	0.000
พี่น้อง	14.0	12.3	11.7	23.6	0.001
ญาติ	11.0	9.7	11.1	14.0	0.333
คนอื่น	4.4	2.8	5.1	7.0	0.067
อยู่คนเดียว	7.8	5.4	9.0	11.5	0.031
ที่อยู่ของบิดามารดาผู้ติดเชื้อ (%)					0.000
อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ	40.3	42.9	40.4	33.8	
อยู่หมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกัน	22.9	31.1	18.9	10.5	
อยู่ที่อื่น	36.7	26.0	40.7	55.6	
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

\*p-value แสดงนัยสำคัญทางสถิติจาก chi-square test (ยกเว้นอายุเฉลี่ยจาก F-test)

กลุ่มติดเชื้อคอยเตือนให้กินยาด้วยเช่นกัน คือประมาณร้อยละ 11

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาของผู้ติดเชื้อนอกจากจะรับรู้ถึงการกินยาต้านไวรัสของบุตรแล้ว

ยังให้ความช่วยเหลือบุตรในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกินยาด้วย การรับรู้และการช่วยเหลือบุตรเกี่ยวกับการกินยามีความแตกต่างกันไปบ้างตามถิ่นที่อยู่และอายุของบิดามารดา กล่าวคือ บิดามารดาเกือบสามในสี่รู้ว่า



รูปที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ที่เดือนให้ผู้ติดเชื้อกินยาด้านไวรัส และการอยู่อาศัยรวมกับผู้เดือน

บุตรของตนติดเชื้อ บิดามารดาที่อาศัยอยู่ด้วยกันกับบุตรมีแนวโน้มรู้ว่าบุตรกินยามากที่สุด (86.3%) อย่างไรก็ตามบิดามารดาที่อาศัยอยู่ที่อื่น และบิดามารดาที่อายุ 70 ปีขึ้นไปก็ยังมีสัดส่วนในการรับรู้การกินยาของบุตรถึงร้อยละ 57.9 และร้อยละ 62.3 ตามลำดับ บิดามารดาที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับลูก หนึ่งในสี่ เดือนให้ลูกกินยาทุกวัน ประมาณร้อยละ 12 เดือนบ่อย ๆ แต่ไม่ทุกวัน โดยรวมคือบิดามารดาประมาณร้อยละ 61 ที่เดือนลูกให้กินยา นอกจากนี้บิดามารดาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโดยการเดือนให้ไปรับยา ไปรับยาแทน และเตรียมยาให้กินอีกด้วย กล่าวคือบิดามารดาเดือนให้ไปรับยาร้อยละ 44 ไปรับยาแทนผู้ติดเชื้อร้อยละ 19 เตรียมยาให้ผู้ติดเชื้อกินร้อยละ 7 โดยรวมคือบิดามารดาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังที่กล่าวมานี้ร้อยละ 54 โดยเฉพาะบิดามารดาที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อหรือบิดามารดาที่มีอายุน้อยมีโอกาสได้ช่วยเหลือบุตรมาก

โดยรวม บิดามารดาที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันและบิดามารดาที่มีอายุน้อยจะให้การช่วยเหลือบุตรผู้ติดเชื้อมากกว่าบิดามารดาที่อยู่คนละบ้านกับผู้ติดเชื้อ และบิดามารดาที่อายุมากกว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ติด

เชื้ออาจจะปิดบังไม่ให้บิดามารดาที่อายุมากรู้ว่าตนเองติดเชื้อ เกรงว่าจะทำให้บิดามารดาที่อายุมากอยู่แล้วเป็นห่วง และกังวลกับการเจ็บป่วยของตน สำหรับผู้ติดเชื้อที่มารับบริการจากโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จะรายงานว่าได้รับการช่วยเหลือจากบิดามารดาน้อยกว่าผู้ติดเชื้อที่ไปรับบริการจากที่อื่น ๆ

### วิจารณ์

การส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการกินยาด้านไวรัสอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรผู้ให้การรักษา ตัวผู้ติดเชื้อ และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ รวมถึงต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง<sup>(9)</sup> ถ้ากล่าวเฉพาะในด้านตัวผู้ติดเชื้อ สิ่งสำคัญที่สุดในการกินยาด้านไวรัสคือ ต้องกินตรงตามเวลาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดในทางปฏิบัติ ผู้ติดเชื้อจึงอาจต้องมีผู้ช่วยเหลือคอยเดือนตามเวลาที่กำหนด หรือเดือนให้ไปรับยาเมื่อถึงเวลานัดหมาย โดยทั่วไปมักมีการเสนอแนวทางในการช่วยเหลือดังกล่าวโดยสนับสนุนให้ช่วยเหลือระหว่างกัน

ตารางที่ 2 ถิ่นที่อยู่อาศัย และกลุ่มอายุของบิดามารดาที่ตระหนักถึงการได้รับยาต้านไวรัสของบุตรติดเชื้อ และช่วยเรื่องการรับยาของบุตร

	รวม	ถิ่นที่อยู่อาศัยของบิดามารดา (%)			p-value	กลุ่มอายุ (ปี) ของบิดามารดา (%)			p-value*
		บ้าน เดียวกัน	หมู่บ้าน เดียวกัน	ที่อื่น		< 60	60-69	≥ 70	
จำนวน (คน)	742-755	299-301	166-171	267-274		275-280	270-274	196-200	
บิดามารดาที่รู้ว่าบุตรติดเชื้อรับยาต้านไวรัส	72.5	86.3	72.2	57.9	0.000	79.1	73.5	62.3	0.000
บิดามารดาที่เตือนผู้ติดเชื้อให้กินยา					0.000				0.000
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	14.8	24.7	9.0	7.1	-	21.5	12.2	9.2	-
เดือนบ่อยแต่ไม่ทุกวัน	10.4	12.3	9.0	9.0	-	12.4	10.4	7.7	-
เดือนบางครั้ง	25.9	30.7	30.1	18.4	-	26.2	28.1	22.4	-
เคยเตือนแต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้เตือนแล้ว	10.2	8.3	10.2	12.4	-	8.4	11.1	11.7	-
ไม่เคย	38.7	24.0	41.6	53.2	-	31.6	38.1	49.0	-
รวม	100	100	100	100	-	100	100	100	-
บิดามารดาที่เคยช่วยเหลือบุตรติดเชื้อ									
เตือนให้ไปรับยา	44.4	57.5	38.6	34.3	0.000	47.5	47.1	36.5	0.031
ไปรับยาแทน	18.8	23.6	16.4	15.0	0.020	25.4	19.3	9.0	0.000
เตรียมยาให้กิน	7.2	10.0	4.1	5.8	0.034	8.2	8.0	4.5	0.234
ทำอย่างใดอย่างหนึ่ง	54.2	70.8	47.4	40.5	0.000	62.9	53.6	43.0	0.000
คะแนนของความช่วยเหลือจากบิดามารดา	1.58	2.04	1.37	1.19	0.000	1.84	1.60	1.18	0.000

\*p-value แสดงนัยสำคัญทางสถิติจาก chi-square test (ยกเว้นคะแนนความช่วยเหลือจาก F-test)

ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เช่น กลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน”<sup>(5)</sup> เนื่องจากผู้อยู่ในสภาพเดียวกันย่อมเข้าใจในปัญหาของกันและกันได้ดี โดยตระหนักถึงความสำคัญของการกินยาอย่างถูกต้องตรงเวลาและต่อเนื่อง จึงช่วยกันเตือนเรื่องเวลาหรือไปรับยาตามกำหนด นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งสามารถช่วยผู้ติดเชื้อได้อย่างดีในเรื่องการเตือนให้กินยา หรือรับยาตามกำหนดนัดหมาย แต่ไม่มีผู้สนใจมากนักว่ามีศักยภาพพอที่จะช่วยผู้ติดเชื้อในการสร้างวินัยในการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง บุคคลกลุ่มนี้ได้แก่สมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา และคู่สมรสของผู้ติดเชื้อ<sup>(6)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ที่มีความผูกพันและห่วงใยอย่างแท้จริงในสุขภาพ

ของบุตรผู้ติดเชื้อ และประเด็นสำคัญคือ มักจะอยู่อาศัยรวมกันกับผู้ติดเชื้อ หรืออยู่อาศัยใกล้เคียงกัน ทำให้อยู่ในวิสัยที่จะช่วยเสริมสร้างความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี

สาเหตุที่กลุ่มบิดามารดาของผู้ติดเชื้อไม่ได้รับความสนใจว่าเป็นผู้ที่สามารถช่วยผู้ติดเชื้อในเรื่องการกินยาได้เป็นอย่างดี น่าจะเนื่องมาจากบิดามารดามักเป็นผู้สูงวัยห่อนความรู้ในการเขียนอ่าน และไม่มีการศึกษามากนัก ทำให้บุคลากรทางสุขภาพอาจเกิดความไม่แน่ใจว่ากลุ่มบิดามารดาสามารถเข้าใจขั้นตอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อ เมื่อต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัส และให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้อย่างถูกต้องหรือไม่อย่างไร แต่จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องในเรื่องเดียวกันของ Williams, et al.<sup>(12)</sup> พบว่า การที่บิดา

มารดา มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ หรือไม่รู้หนังสือเลย ไม่ได้เป็นปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวินัยในการกินยาต้านไวรัสของบุตรที่เป็นผู้ติดเชื้อ และบิดามารดา ยังเป็นผู้ที่ห่วงใยคอยติดตามอย่างจริงจังในการกินยาต้านไวรัสของบุตรที่เป็นผู้ติดเชื้ออีกด้วย

ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า ผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัวของตน และมากกว่าร้อยละ 60 อยู่อาศัยด้วยกัน หรืออยู่อาศัยใกล้เคียงกับบิดามารดา โดยทั่วไปสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดา คู่สมรส และบุตรของผู้ติดเชื้อ คือผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือในเรื่องการเสริมสร้างวินัยการกินยาต้านไวรัส และมักจะคอยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยาให้ตรงตามเวลา ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้ไม่ยากว่าเหตุใดบุคคลเหล่านั้นจึงคอยช่วยเตือน ทั้งนี้ก็เพราะต่างอยู่อาศัยในบ้านเดียวกัน จึงมีโอกาที่จะช่วยเตือน ที่น่าสนใจคือ บิดามารดา ยังช่วยเตือนผู้ติดเชื้อ ให้ไปรับยาตามกำหนดนัดหมาย บางรายบิดามารดาไปเป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อเมื่อถึงเวลาพบแพทย์ตามนัด บางรายไปรับยาแทน และบางรายช่วยจัดเตรียมยาให้กินในระยะแรก ๆ

การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อสังเกตที่สำคัญคือ ทำอย่างไรจึงจะเป็นที่ประจักษ์โดยทั่วไปว่า สมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด คือกลุ่มบุคคลที่สามารถช่วยเสริมสร้างวินัยในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก 1) เป็นการรักษาในระยะยาว สมาชิกครอบครัวที่อยู่อาศัยด้วยกันกับผู้ติดเชื้อเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในเรื่องวินัยการกินยาอย่างต่อเนื่อง 2) สมาชิกครอบครัวที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ติดเชื้อมีโอกาสมากกว่าผู้อื่นในการเฝ้าระวังให้ผู้ติดเชื้อได้กินยาให้ตรงเวลาที่กำหนด และสามารถทำหน้าที่คอยเตือนให้กินยาได้ทุกวัน 3) สมาชิกครอบครัวย่อมมีความผูกพัน ห่วงใยผู้ติดเชื้อปรารถนาให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่ดี และเป็นแรงบันดาลใจคอยช่วยเหลือเตือนการกินยาตามกำหนดเวลา และ 4) สมาชิกครอบครัวทำหน้าที่ช่วยเตือนให้ผู้ติดเชื้อกินยาเพื่อเสริมสร้างวินัย

ด้วยความห่วงใย และเต็มใจให้ความช่วยเหลือมากที่สุดคือ บิดามารดาของผู้ติดเชื้อ การช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดา มีส่วนอย่างสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อให้มีสุขภาพดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรให้บิดามารดา มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรผู้ติดเชื้อในเรื่องการกินยาต้านไวรัส เพราะเป็นงานที่ไม่หนักและบิดามารดา ผู้สูงอายุสามารถทำได้เป็นอย่างดี แม้ว่าผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้ดีอีกกลุ่มหนึ่งคือ “กลุ่มผู้ติดเชื้อ” เป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพราะเป็นผู้ที่เข้าใจผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง กิจกรรมการช่วยเหลือได้แก่ การให้กำลังใจ ให้คำแนะนำต่าง ๆ รวมถึงการออกเยี่ยมผู้ติดเชื้อ การเตือนให้กินยา แต่ในเรื่องการส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กลุ่มผู้ติดเชื้อไม่อาจทำหน้าที่นี้ได้ดีเท่าสมาชิกครอบครัว เพราะไม่ใช่คนที่อยู่กับผู้ติดเชื้อ ในช่วงเวลาที่ต้องกินยาทุกวัน

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง คือ บิดามารดาและสมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่ทราบว่าผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสเอ็ดส์ มีเพียงบางรายที่ไม่ทราบว่าผู้ติดเชื้อกินยาอะไรเพื่อรักษาโรคใด การที่รู้ว่บุตรของตนกินยาต้านไวรัสเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการไม่ทราบถึงสาเหตุการกินยาของบุตร ย่อมเป็นข้อจำกัดมิให้บิดามารดาช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ การเปิดเผยและสื่อสารความเข้าใจกันภายในครอบครัวจึงเป็นเรื่องจำเป็น การที่ผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยต่อบิดามารดาและสมาชิกครอบครัวว่ากำลังกินยา อาจจะเป็นเรื่องมาจากผู้ติดเชื้อไม่ต้องการสร้างความผิดหวัง เสียใจให้กับบุคคลรอบข้างภายในครอบครัว หรืออาจเกรงว่าจะได้รับปฏิกิริยาในทางลบจากครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงขณะนี้ปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้ติดเชื้อได้ลดลงอย่างมากแล้ว ส่วนใหญ่ปฏิกิริยาจากชุมชน และบุคคลรอบข้างที่ผู้ติดเชื้อได้รับจะเป็นไปในทางบวกมากกว่า<sup>(13)</sup>

ข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการศึกษานี้ คือ โครงการใด ๆ ที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ



ในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมการดูแลในครอบครัวชุมชน ควรให้ความสำคัญแก่สมาชิกครอบครัว รวมถึงบิดามารดาผู้สูงวัยของผู้ติดเชื้อในการเป็นผู้ช่วยเสริมสร้างวินัยการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และควรให้ความรู้ที่เหมาะสมและฝึกให้บิดามารดา และสมาชิกครอบครัวสามารถทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้ติดเชื้อในการกินยาต้านไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ Prof. Dr. John Knodel ผู้ร่วมโครงการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน ที่สนับสนุนการเขียนรายงานในครั้งนี้ และคุณพรทิพย์ เข็มเงิน ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสเอดส์ ขอขอบคุณผู้ติดเชื้อทุกท่านที่ยินดีตอบแบบสอบถาม รวมถึงพยาบาลผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลในทุกพื้นที่การศึกษา

### เอกสารอ้างอิง

- UNAIDS, WHO. Thailand epidemiological fact sheets on HIV/AIDS, 2008 update. Geneva: UNAIDS/WHO; 2008.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. สปสช.ตั้งกองทุนเอดส์ดูแลผู้ป่วยบัตรทองที่ติดเชื้อพบผู้ป่วยลงทะเบียนกว่าแสนราย. [serial online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2552]; Available from: <http://www.nhso.go.th>
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. แนวทางการติดตามและส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
- กมลรัตน์ อินธิศักดิ์. ความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2551; 4:34-41.
- Burrage J, Demi A. Buddy programs for people infected with HIV. J Association of Nurses in AIDS Care 2003; 14:52-62.
- Marino P, Simoni JM, Silverstien LB. Peer support to promote medication adherence among people living with HIV/AIDS: the benefits to peers. Social Work in Health Care 2007; 45:67-80.
- Nischal KC, Khopkar U, Saple DG. Improving adherence to antiretroviral therapy. Indian J Dermatology Venereology and Leprology 2005; 71:316-20.
- Beals KP, Wight RG, Aneshensel CS, Murphy DA, Miller-Martinez D. The role of family caregivers in HIV medication adherence. AIDS CARE 2006; 18:589-97.
- Mills E, Jean N, Bangsberg D, Singh S, Rachlis B, Ping Wu, et al. Adherence to HAART: a systematic review of developed and developing nation patient-reported barriers and facilitators. PLoS Medicine 2006; 3:2039-64.
- Saengtienchai C, Knodel J. Parents providing care to adult sons and daughters with HIV/AIDS in Thailand. Geneva: UNAIDS; 2001.
- Knodel J, Van Landingham M, Saengtienchai C, Im-em W. Older people and AIDS: quantitative evidence of the impact in Thailand. Social Science & Medicine 2001; 52:1313-27.
- Williams N, Knodel J, Kim SK, Puch S, Saengtienchai C. Overlooked potential: older-age parents in the era of ART. AIDS Care 2008; 20:1169-76.
- Van Landingham M, Im-em W, Saengtienchai C. Community reaction to persons with HIV/AIDS and their parents in Thailand. J Health and Social Behavior 2005; 46:392-410.

**Abstract**    **Parents' Assistance in Anti-retroviral Therapy Adherence of HIV/AIDS Adult Child**  
**Jiraporn Kespichayawattana\***, **Suvinee Wivatvanit\***, **Chanpen Saengtienchai\*\***

\*Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, \*\* Independent Researcher

*Journal of Health Science* **2010; 19:586-95.**

The expanding of universal access to affordable anti-retroviral therapy (ART) for HIV infected persons by the Thai government, resulted in the success of decreasing mortality of HIV/AIDS cases. This study was aimed at examining the roles of family members, especially parents involving in assisting ART adherence of the adult children. Data were collected, by using self-administered questionnaires, from 912 adult ART recipients who attended services at out-patient clinics for HIV/AIDS or anonymous clinics at community hospitals or provincial hospitals in six provinces.

Results indicated that the large majority (83%) of ART patients reported having at least one parent alive and more than half of these (60%) lived with or in the same locality as a parent. Patients accessing ART under the universal coverage scheme were generally required to obtain their supply at the nearest hospital—mainly community hospitals. Spouse and parents were family members who commonly assisted ART patients in taking their medications. Moreover, parents often reminded adult sons and daughters to go for re-supplies and sometimes brought or accompanied them to clinics. The results underscore the need to incorporate close family members, including parents, more explicitly into programs intended to augment ART adherence and to facilitate their effectiveness which health personnel should not overlook.

**Key words:**    **parents, adult child, anti-retroviral therapy (ART), HIV/AIDS patients**