

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลาง หรือ เป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนาโดยถือเป็น "การพัฒนาแบบองค์รวม" ซึ่งกำหนดแนวทางพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ คือ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพื่อให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวคนได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติ ให้เอื้อต่อการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะยาว (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาฉบับที่ 8, 2539) แต่เนื่องด้วยในปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ สหประชาชาติ ๑๙๗๑ ถึงสิ้นปี ๒๕๓๕ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ๓.๗ ล้านคน สหประชาชาติประมาณการว่า สหประชาชาติมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์, 2542, หน้า 17)

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลา และรุนแรงขยายวงกว้างไปสู่กลุ่มประชาชนกลุ่มต่าง ๆ จากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยที่กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานพบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยเมื่อ เดือนกันยายน 2527 ถึง เดือนกันยายน 2543 รวม 154,194 ราย กลุ่มผู้ติดเชื้อจากที่เคยพบในกลุ่มเสี่ยง เช่น พวกรักร่วมเพศหรือติดยาเสพติด ขณะนี้ได้แพร่ไปสู่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มหญิงบริการทางเพศ และเข้าสู่ครอบครัวโดยชายที่เกี่ยวพันหญิงบริการได้แพร่กระจายไปสู่กลุ่มแม่บ้านอย่างรวดเร็ว (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ม.ป.ป. อ้างถึงใน สุวรรณี นาคะ, และคณะ, 2538, หน้า 2) ผลที่ตามมาคือเมื่อสตรีในกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ก็จะมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวีไปสู่ทารกได้ อันจะให้เห็นจากอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.81 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 2.29 ในปี 2538 และเป็นร้อยละ 5.2 ในปี 2543 (ข่าวสารโรคเอดส์, 2543, หน้า 12) ในขณะที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและรักษาให้หายขาดก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม

การติดเชื้อเอชไอวีในวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นวัยแห่งทางสองแพร่งที่บุคคลจะก้าวไปสู่ความสมหวังหรือความล้มเหลวในชีวิตตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำเร็จทั้งด้านสังคม ตำแหน่ง หน้าที่การงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าในชีวิต และมีบทบาทหน้าที่หลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกัน เช่น การเป็นผู้นำครอบครัว ทั้งยังต้องบากบั่นเพื่อการทำงานสร้างฐานะและความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจให้กับครอบครัว ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว รวมทั้งยังต้องเป็นที่พึ่งพาของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนยังต้องมูमानะเพื่อสร้างชื่อเสียงเกียรติยศให้กับตนเองเพื่อการยอมรับนับถือตามความคาดหวังและค่านิยมของสังคมต่อไป เมื่อติดเชื้อเอชไอวีมีผลทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ได้วางไว้ต้องเปลี่ยนแปลงไป ความหวังและอนาคตต้องพังทลายลงเพราะโรคร้ายที่ยังไม่มีทางรักษาให้หาย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นประสบการณ์ที่สร้างความทุกข์โศกให้แก่ผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในฐานะบิดามารดาจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การมีอาการแสดงของโรคที่ทำให้ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ นอกจากนี้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับความกดดันทางด้านจิตใจมาก จะมีความกลัวและวิตกกังวลทั้งในเรื่องของตนเองและบุตรจากการศึกษาในเรื่องการเผชิญปัญหาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ของ บังอร ศิริวิโรจน์, และคณะ (2537) พบว่า มารดากลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมากในเรื่องบุตรรวมทั้งตนเอง ได้แก่ กลัวบุตรจะติดเชื้อและไม่ผู้เลี้ยงดูบุตรหลังจากที่ตนเองเสียชีวิตลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุษา สถิตยพทการ (2538) ที่ทำการสัมภาษณ์มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะหลังคลอด พบว่า มารดาเหล่านี้มีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับกลัวบุตรติดเชื้อจากตนกลัวว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน กลัวบุคคลอื่นจะรังเกียจตนเมื่อทราบว่าตนมีการติดเชื้อมีความรู้สึกท้อถอยและเศร้าโศก รู้สึกผิด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเมื่อทราบว่าบุตรติดเชื้ออันเนื่องมาจากตน และจากอุปนิสัยการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เป็นกรรมกรรับจ้างทั่วไปถึงร้อยละ 45.25 (กองระบาดวิทยา, 2540, หน้า 5) ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้เป็นผู้มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มักขาดทักษะในการแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม ทำให้ลำบากในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สามีภรรยาที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการมีชีวิตอยู่รวมกับการติดเชื้อเอชไอวีมักทำให้สัมพันธ์ภาพของคู่สมรสต้องเปลี่ยนแปลงไป จากสถานการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความกดดันทางจิตใจ สมาชิกในครอบครัวเกิดความขัดแย้งกันทางความคิด มีความขัดแย้งกัน เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ทำให้สูญเสียสัมพันธ์ภาพที่เคยกลมเกลียวกันส่งผลให้ต่อเนื่องไปถึงความมั่นคงในชีวิต

ของคู่สมรสต่อไป (Sadoski, 1991, p. 2066) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ชาญเชียว, และคณะ (กองโรคเอดส์, 2542, หน้า 699) ที่ศึกษาความต้องการและบริการสังคมสงเคราะห์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลระยอง พบว่า ร้อยละ 44.78 มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและต้องการให้มีการจัดบริการประสานความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 71.6 ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อบทบาทของการเป็นบิดามารดาในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่บุตร จะมีผลให้ทารกไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

ทารกที่เกิดจากครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสูงถึงร้อยละ 24 - 53 ขึ้นอยู่กับระยะความรุนแรงของมารดาขณะตั้งครรภ์ (อมร ลีลาธรรม, 2536, หน้า 199 อ้างอิงจาก The European Collaborative Study, 1988) การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกอายุน้อยกว่า 18 เดือน โดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีไม่สามารถยืนยันได้เนื่องจาก แอนติบอดีที่ตรวจพบอาจเป็นแอนติบอดีที่ผ่านจากมารดาสู่ทารก โดยแอนติบอดีนี้ จะยังอยู่ในทารกระยะเวลาโดยประมาณ 10 เดือน ซึ่งเมื่อผ่านช่วงระยะเวลานี้ไปจะมีเพียงหนึ่งในสามของทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะยังคงมีผลการตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวีบวกซึ่งเป็นแอนติบอดีต่อเอชไอวีที่ทารกสร้างขึ้นเองเนื่องจากติดเชื้อจากมารดา (อุษา ทิสายากร, 2536, หน้า 332) แต่เนื่องจากการตรวจหาแอนติบอดีต่อเอชไอวีในทารกก่อนอายุ 18 เดือนเป็นวิธีการที่ยุ่งยาก การตรวจบางอย่างเสียค่าใช้จ่ายสูงและต้องตรวจในห้องปฏิบัติการที่มีอุปกรณ์อย่างดีจึงยังคงเป็นปัญหาที่มีเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเอชไอวี แต่ไม่สามารถยืนยันถึงการติดเชื้อเอชไอวีได้แน่นอน (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2536, หน้า 74) ในปัจจุบันการตรวจหาแอนติบอดีต่อเอชไอวีเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกจะให้ผลแน่นอนเมื่อทารกมีอายุ 18 เดือน ทารกกกลุ่มนี้จึงถูกจัดให้เป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 เดือน ถึงแม้ทารกจะไม่ติดเชื้อแต่การดูแลก็มีลักษณะคล้ายทารกที่ติดเชื้อจนกว่าจะพิสูจน์ได้ ระหว่างการรอคอยผลการพิสูจน์นานถึง 18 เดือนนี้ สุขภาพจิตของครอบครัวมักจะตกอยู่ในภาวะวิกฤติ คือ ต้องทนทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจและมีข้อสงสัยอาการต่าง ๆ ของทารกว่าจะเป็นอาการแสดงของภาวะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ภาวะดังกล่าวทั้งบิดาและมารดาจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีความวิตกกังวล ความเครียด ทั้งในเรื่องของตนเองและบุตร ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบิดามารดาเกิดความหวั่นไหว มีความรู้สึกผิดกับการทำให้บุตรต้องได้รับเชื้อเอชไอวี บางครอบครัวที่มีบุตรอยู่ในระยะปรากฏอาการเริ่มแรก (AIDS related complex) เช่น ท้องเดินบ่อย ไข้สูง ลื่นเป็นผื่นขาว น้ำหนักลด มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง หรือบางรายมีอาการของโรคเอดส์ร่วมด้วยเนื่องจากเกิดการ

ติดเชื้ของระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ (อุษา ทิสายากร, 2536, หน้า 340) บุตรจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในภาวะวิกฤติเช่นนี้ บิดามารดาจะยิ่งทวีความเครียดและประสบกับความรู้สึกเช่นนี้เป็นระยะเวลาอันยาวนานซึ่ง อุมภาพร ตรังคสมบัติ (2542, หน้า 307) กล่าวว่า การที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วย โรคร้ายแรง และการสูญเสียสมาชิกเนื่องจากการตายนั้นจัดว่าเป็นความเครียดที่รุนแรงของครอบครัว

ความเครียดเกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยการเพิ่มระดับการทำหน้าที่ของร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระดับภูมิคุ้มกัน ซึ่ง คิง (King, 1993, p. 154) กล่าวว่าความเครียดมีผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยทำให้ กลไกการชดเชยลดลง (decompensation) นำไปสู่การติดเชื้อซ้ำซ้อนง่ายขึ้นและความเครียดยังให้ผลกระทบในด้านลบทั้งภาวะจิตใจและสุขภาพ ร่างกายที่อาจจะมีส่วนทำให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น และนอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเครียดที่เกิดจากการติดเชื้อของตนเองและคนในครอบครัวแล้ว การที่โรคเอดส์ยังไม่มีที่ยอมรับในสังคมปัจจุบันทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสถูกเหยียดหยามจากคนในสังคม ซึ่งเป็นการทำลายคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อลงด้วยทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่กระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อ หากผู้ติดเชื้อไม่ได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลรอบข้างและสังคมอาจทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถดำรงบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง รอย (จิรยวัตระคมพยัคค์, และ ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์, 2540, หน้า 3 อ้างอิงจาก Roy, 1984) กล่าวว่า การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เป็นการตอบสนองด้านสังคมของบุคคลและเป็นความจำเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันในสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสมดุลและความมั่นคงทางด้านจิตสังคมของบุคคลที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา วนัสพงษ์ (2538, หน้า 28) ที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือและให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดจะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะกำหนดเป้าหมาย แผนการที่จะมีชีวิตในเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และผู้ติดเชื้อบางรายที่สามารถสร้างกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไปให้เห็นว่าถึงแม้ว่าตนเองจะมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายแต่ภูมิคุ้มกันหัวใจนั้นไม่บกพร่อง การดูแลสุขภาพกายนั้นไม่สำคัญเท่ากับการดูแลสุขภาพใจที่จะต้องพยายามเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ให้ได้ และเรียนรู้ที่จะอยู่โดยเป็นเพื่อนกับสภาพการติดเชื้อ

การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการให้คำปรึกษาที่รวมเอาบุคคลที่มีความผูกพันกันในฐานะเป็นครอบครัวเข้ามาร่วมด้วย ไม่ใช่เป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม อันจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเติบโตไป

ได้อย่างกลมกลืนกัน ปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างสูงสุด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542, หน้า 101) โดยการให้คำปรึกษาคบครัวจะช่วยให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น การสื่อสาร การแก้ไขข้อขัดแย้ง รวมทั้งแก้ไขปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวเองและกับระบบภายนอก เช่น เครือญาติ เพื่อนฝูง และที่ทำงาน เกิดการยอมรับความเป็นจริง และเกิดการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีความสุขในระดับหนึ่งและลดความเครียด

ในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการให้คำปรึกษาคบครัวตามแนวคิดของเวอร์จิเนีย ชะเทีย มาใช้ เนื่องจากชะเทียเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต จากระดับเพื่อความอยู่รอดไปสู่ระดับของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และเป็นทฤษฎีที่เน้นการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ ความรู้สึกของตนเองและสมาชิกครอบครัว (Selye, 1979) เพื่อลดความรู้สึกด้านอารมณ์เครียด ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างบุคคลทั้งสาม คือ บิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และบุตร เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งกันและกัน เหมาะกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะเครียดจากอาการโรคทางกาย ทางจิตใจ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถที่จะเปิดเผยกับบุคคลอื่นได้เพราะเป็นปัญหาที่สังคมยังไม่ยอมรับ

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย และจากรายงานการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลบ้านฉางพบว่า มีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2543 อีกทั้งในปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านฉางได้เข้าร่วมกับโครงการวิจัยโรคเอดส์ (The HIV/AIDS collaboration Thailand) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยและศูนย์ควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในการให้การดูแลมารดาและทารกที่ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งบุตรมีอายุ 18 เดือนเพื่อติดตามผลของการติดเชื้อจากมารดาสู่บุตร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาคบครัวแบบกลุ่มต่อความเครียดและสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการดูแลของหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการนำการให้คำปรึกษาคบครัวไปใช้กับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อน

และหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม และติดตามผล

2. เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม และติดตามผล

3. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม และติดตามผล กับบิดาและมารดาที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม

4. เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม และติดตามผล กับบิดาและมารดาที่ไม่ได้รับคำปรึกษาครอบครัว

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังการได้รับคำปรึกษาครอบครัวมีความเครียดลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาครอบครัว

2. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับคำปรึกษาครอบครัวและระยะติดตามผล มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

3. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับคำปรึกษาครอบครัวมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาครอบครัว

4. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับคำปรึกษาครอบครัวและระยะติดตามผล มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่แตกต่างกัน

5. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับคำปรึกษาครอบครัวมีความเครียดลดลงกว่าบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับคำปรึกษาครอบครัว

6. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีระยะติดตามผลมีความเครียดลดลงกว่าบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับคำปรึกษาครอบครัว

7. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับคำปรึกษาครอบครัวมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีกว่าบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับคำปรึกษาครอบครัว

8. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีระยะติดตามผลมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีกว่าบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับคำปรึกษาครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาค้นคว้า

ถ้าผลของการทดลองปรากฏว่า การได้รับคำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิดของชะเทียสามารถทำให้ผู้รับการปรึกษามีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาระหว่างกัน เกิดความเข้าใจตนเองและเลือกที่จะพัฒนาตนเพื่อเข้าใจตนเองและครอบครัวดีขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ความเครียดของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอแอลลงและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้นได้ แสดงว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิดของชะเทียเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวผู้ติดเชื้อเกิดการยอมรับความเป็นจริง และเกิดการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีความสุขในระดับหนึ่ง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีบุตรคนสุดท้ายต่ำกว่า 18 เดือนและมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในการดูแลของหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ในปี 2544

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีบุตรคนสุดท้ายต่ำกว่า 18 เดือนและมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในการดูแลของหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ในปี 2544 จำนวน 10 ครอบครัว โดยมีลักษณะดังนี้

1.2.1 มีระดับคะแนนจากการตอบแบบวัดความเครียดของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับปรุงจากแบบวัดความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ของ ภักวิภา คุโรปรกรณ์พงษ์ และบุญสิทธิ์ ไชยชนะ (2542) มากกว่า 3.00

1.2.2 มีระดับคะแนนจากการตอบแบบวัดสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวซึ่งเป็นแบบวัดที่ สมจิตต์ ธีรมโนภาพ (2537) ปรับปรุงมาจากแบบประเมินสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของ รูดอล์ฟ เฮช มุส และเบอร์รีส เฮส มุส ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50

1.2.3 สมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองได้ตลอดช่วง

2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น

2.1.1 การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของ เวอร์จิเนีย ซะเทีย (Virginia Satir)

2.1.2 ระยะเวลาการทดลอง

2.1.2.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง

2.1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง

2.1.2.3 ระยะเวลาติดตามผลการทดลอง

2.2 ตัวแปรตาม

2.2.1 ความเครียด

2.2.2 สัมพันธภาพภายในครอบครัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาครอบครัว หมายถึง การให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิดของ เวอร์จิเนีย ซะเทีย ที่ประกอบด้วยบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 5 ครอบครัว เข้ารับการให้คำปรึกษาโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อเอื้ออำนวยให้บิดาและมารดา มีการสื่อสารโดยตรงต่อกัน เพื่อลดความเครียดและช่วยสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ช่วยให้เห็นคุณค่าในตนเองและในสมาชิกครอบครัวโดยเข้ารับการปรึกษาครอบครัวสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นจำนวน 10 ครั้ง

2. ความเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง

2.1 การแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของบุตร ประกอบด้วย ความรู้สึกกังวลใจ ลังเลใจ ห่วงใย กระวนกระวายใจ กลัว เสียใจ เบื่อหน่าย เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรและอนาคตของบุตร

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ของตนและของคู่สมรส ประกอบด้วย ความรู้สึกเสียใจ โกรธ คิดมาก กังวลใจ ท้อแท้ เกี่ยวกับการติดเชื้อของตนเอง รวมทั้งต่อคู่ครองและบุตร และอนาคตของบุตร

2.3 การแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ประกอบด้วย เบื่อหน่าย ต่อบุคคลในครอบครัวและตนเองเกิดความทุกข์และสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว

2.4 การแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวกับการยอมรับของสังคม ประกอบด้วย ความรู้สึกกังวล กลัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน จะรู้ว่าตนและครอบครัวของตนติดเชื้อเอชไอวีและถูกรังเกียจทำให้ไม่กล้าติดต่อกับผู้คนทั่วไป

2.5 การแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ความกังวลใจเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน

2.6 การแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารและการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้สึกไม่พอใจ ยุ่งยากใจ เมื่อมาติดต่อที่โรงพยาบาล

3. บิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีบุตรคนสุดท้องอายุต่ำกว่า 18 เดือนและมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ที่อยู่ระหว่างการวินิจฉัยว่าบุตรจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ที่อยู่ในการดูแลของหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติต่อกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้สัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้จากแบบประเมินสัมพันธภาพภายในครอบครัว (Family Environmental Scale) ของ รูดอล์ฟ เอส มูส (Roodorf S Moos) และ เบอริส เอส มูส (Berris S Moos) (1974) ซึ่งเป็นการวัดสัมพันธภาพในครอบครัวในด้าน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแสดงความรู้สึกต่อกันอย่างเปิดเผย การแสดงความโกรธและความก้าวร้าวต่อกันอย่างเปิดเผย การมีส่วนร่วมในการวางแผนและประกอบกิจกรรมร่วมกันรวมทั้งการอยู่ภายใต้กฎระเบียบและแบบแผนชีวิตประจำวันของครอบครัว