

บทความวิชาการ

ความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อ เอชไอวี/โรคเอดส์: การวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง โดยใช้ทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว Stress and Adaptation Among Families Living with HIV/AIDS Persons: Case Analysis by Family Resiliency Theory

รัชณี เสนาน้อย¹ เสาวคนธ์ วีระศิริ²
Ratchanee Senanoi¹ Saovakon Virasiri²

¹พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

¹Master student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

²Associate professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

*Corresponding author: noknoinice@gmail.com

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ถือเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากมีการแพร่ระบาด พบอัตราการตายสูง และยังไม่มียาการรักษาให้หายขาดจึงก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลและครอบครัวทั้งระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัวของบุคคลติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์และผู้ดูแล บทความนี้นำเสนอการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง โดยใช้แบบจำลองความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวหรือทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว ซึ่งมีปัจจัยองค์ประกอบเกี่ยวกับ สาเหตุความเครียด ความเปราะบาง การรับรู้ การเผชิญปัญหา รูปแบบและการทำหน้าที่ครอบครัว แหล่งสนับสนุนและผลลัพธ์การปรับตัว ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพควรประเมินความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ทั้งระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลให้ครอบครัวและบุคคลติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การคืนสภาพครอบครัว; การติดเชื้อเอชไอวี; การวิเคราะห์รายกรณี; ความเครียดและการปรับตัว; โรคเอดส์

Abstract:

HIV/AIDS is a chronic infectious disease that is public health problem of global scale. Its highly epidemic nature, high mortality rate, and lack of cure regimen for it cause stress to the whole family system. Literature review suggested previous studies mostly emphasized on stress and adaptation of HIV/AIDS persons and caregivers. This article was aimed at presenting case analysis based on the model of Family Stress and Adaptation or Family Resiliency Theory that defines comprising factors as stressor,

vulnerability, perception, coping, family typing and function, resources, and adaptation outcome. Health personnel, especially, professional nurses should assess stress and adaptation of family with HIV/AIDS persons as a whole system for developing interventions that could help family and persons with HIV/AIDS in decreasing stress and increasing effective adaptation, which would result in good quality of life.

Keywords: AIDS; case analysis; family resiliency; HIV; stress and adaptation

บทนำ

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดจากร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น เป็นสาเหตุทำให้อาการรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด ติดต่อกันได้ 3 ทางคือ เพศสัมพันธ์ ทางเลือด และการติดต่อจากมารดาที่มีเชื้อสู่ทารก ปัจจัยการรับเชื้อขึ้นอยู่กับ 1) ปริมาณเชื้อไวรัส 2) ช่องทางการรับเชื้อ และ 3) สุขภาพของผู้รับเชื้อ เชื้อไวรัสเอดส์มีมากในเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หากผู้รับเชื้อมีบาดแผลหรือเป็นกามโรคจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย เพราะเชื้อจะเข้าสู่บาดแผลหรือเยื่ออ่อนที่อักเสบได้ง่าย การสัมผัสเชื้อเอดส์โดยตรง การสัมผัสโรคปอด มีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น อาการของโรคมี 3 ระยะ คือ ระยะไม่ปรากฏอาการ ระยะที่มีอาการหรือมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ และระยะเอดส์เต็มขั้น ซึ่งปัจจุบันมีระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่เริ่มรักษาทุกระดับของ CD4 เพื่อลดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรคปอด โรคสมองอักเสบจากเชื้อรา เป็นต้น^{1,2,3,5} ซึ่งจากรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ 36.7 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.8 ล้านคน วัณโรคใหญ่ 31.8 ล้านคน เสียชีวิต 1.0 ล้านคน² ในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2559 รวมทั้งสิ้น 444,900 ราย และมีผู้เสียชีวิต 100,617 ราย³ การแพร่ระบาดของโรคนี้นักพบในประชาชนวัยแรงงาน อายุระหว่าง 15-45 ปี ประมาณร้อยละ 85⁴ ส่วนใหญ่กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อและเจ็บป่วยมากที่สุดเป็นบุคคลในช่วงวัยทำงาน อายุ 25-39 ปี⁶ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวบุคลากรด้านสุขภาพรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพควรตระหนักและในการดูแลช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว

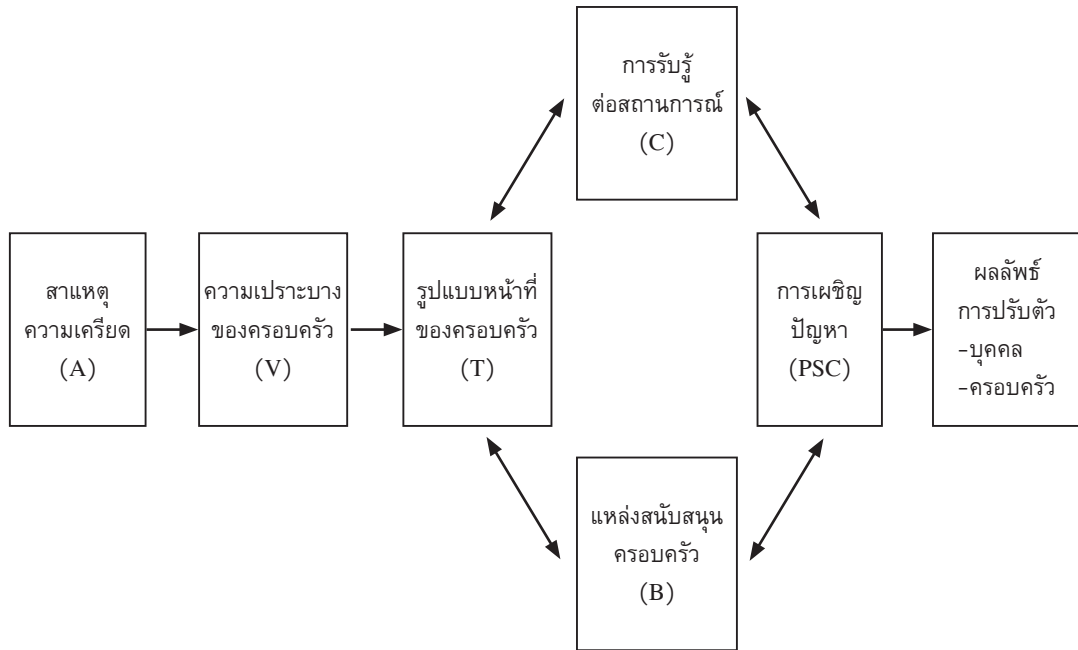
จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ในระยะแรกที่บุคคลรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มักเกิดความเครียดและพยายามปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมักพบปฏิกิริยาในด้านจิตอารมณ์ในเชิงลบ ได้แก่ กลัวว่าต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้ง กลัวตายและมีความละเอียดใจ ท้อแท้สิ้นหวังไม่อยากดูแลตนเอง เนื่องจากคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี อาจมีอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว เนื่องจากถูกรังเกียจ ถูกตำหนิ นินทา ไม่ได้รับการช่วยเหลือ รู้สึกไร้ค่า หดห้วงในชีวิต ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ต่อต้าน แสดงความโกรธต่อครอบครัวและ ประชดสังคมด้วยการแพร่เชื้อ มีความไม่มั่นคงทางใจ รู้สึกไม่มีความแน่นอนในชีวิต กลัวความโดดเดี่ยวและความเหงา เกิดภาวะซึมเศร้า^{7,8,9,10} แสดงพฤติกรรมในลักษณะนิ่งเฉย ไม่ทำอะไร ไม่ดูแลตนเอง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง และบางรายพยายามฆ่าตัวตาย¹ และในส่วนของครอบครัวเมื่อรับทราบว่ามีสมาชิกติดเชื้อเอชไอวี มักมีปฏิกิริยาได้ในหลายลักษณะเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ซ็อก สับสน กลัว รู้สึกผิด โกรธและเศร้าใจ อาจร้องไห้คร่ำครวญกับความสูญเสียความหวังและเป้าหมายของชีวิตที่กำหนดไว้ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ส่งผลให้เกิดความแตกแยก สัมพันธภาพไม่ดี รู้สึกแปลกแยกและสับสน บางครอบครัวมีความรู้สึกโกรธรุนแรงและกล่าวโทษตำหนิ ไม่ให้อภัย เกิดความขัดแย้งและแตกร้าง ส่งผลกระทบต่อบุตร ชีวิตคู่ อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้ารุนแรงและคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ครอบครัวที่มีฐานะไม่ดี มักพบปัญหาด้านการดูแลและรักษาพยาบาลและมีภาระมากขึ้น ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างพอเพียง รู้สึกเครียดมาก บางครอบครัวไม่ยอมรับผู้ป่วย รู้สึกอับอายสังคนไม่ไว้วางใจคู่สมรส ละทิ้งผู้ติดเชื้อ/เอดส์ (สามี/ภรรยา) และบุตร ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามปกติได้ ปฏิเสธและ

ทอดทิ้งผู้ป่วยให้เผชิญความทุกข์ตามลำพัง^{5,8,9,10} บางกรณีสมาชิกครอบครัวต้องออกจากงานเพื่อดูแลผู้ป่วยและมีความกังวลในประเด็นต่างๆ เช่น กลัวตนเองติดเชื้อ โดยเฉพาะในกรณีเป็นภรรยาของผู้ติดเชื้อ ส่งผลให้ไม่ปฏิบัติเพื่อให้การดูแลตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลเจ็บป่วยและสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว อาจเกิดการขัดแย้งในกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ไม่มีความรู้และอาจไม่ทราบว่ามีสมาชิกเจ็บป่วยเนื่องจากบุคคลเจ็บป่วยปกปิดครอบครัว แต่พบว่าบางครอบครัวเมื่อรับทราบมีการแสดงออกโดยไม่ใส่ใจต่อการเจ็บป่วยของสมาชิกปล่อยให้สมาชิกในครอบครัวบางคนรับภาระในการดูแลบุคคลเจ็บป่วยเพียงคนเดียว จนเกิดเป็นภาระหนักจนขาดการดูแลสุขภาพของตนเองและแยกตัวจากสังคมภายนอก^{5,9,11} จากข้อมูลดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าเมื่อมีบุคคลติดเชื้อเอชไอวีจักก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อบุคคลและครอบครัวและมีปฏิกิริยาตอบสนองในเชิงลบเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นในสถานการณ์ที่บุคคลเกิดการติดเชื้อเอชไอวี จึงถือได้ว่ามีผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของสมาชิกครอบครัวจึงต้องมีการการปรับเปลี่ยน ปรับตัวหรือมีความยืดหยุ่นในครอบครัวเพื่อให้สามารถเข้าสู่ภาวะสมดุลและปราศจากภาวะวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นได้ต่อไปหากการปรับตัวไม่ประสบความสำเร็จ เป็นไปในทางลบหรือมีความบกพร่อง (maladaptation)

ความเครียดและการปรับตัวของแต่ละครอบครัวสามารถส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนและโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวทั้งระบบได้ ซึ่งความเครียดถือเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตนถูกคุกคาม (threat) ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวลสับสน มีความไม่สมดุลทางร่างกายและจิตใจ¹⁰ ซึ่งสาเหตุของความเครียดมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยทางชีวภาพ สรีรวิทยา ก่อปรกับมีการเจ็บป่วยทางร่างกายร่วมด้วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการทำงานในระบบต่าง ๆ เป็นต้น 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น แสงแดด ความร้อน อากาศ ความหนาวเย็น เป็นต้น 3) ปัจจัยทางสังคม คือ มนุษย์ด้วยกันเอง อาจสร้างปัญหาให้แก่กัน มีความขัดแย้งในการอยู่ร่วมกัน 4) ปัจจัยทางจิตใจ ความขัดแย้งในจิตใจของตัวเอง 5) ปัจจัยทางความคิด ซึ่งขัดแย้งกับความเป็นจริงในสังคม¹² ทำให้ปฏิกิริยาที่ตอบสนองความเครียดที่เกิดขึ้นมีหลายรูปแบบ และสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้เมื่อถูกคุกคาม เช่น การหนี และเลี่ยง การยอมรับ และการเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด 2) การตอบสนองทางอารมณ์ 3) การตอบสนองทางพฤติกรรม 4) การตอบสนองทางสรีระวิทยาสิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งทางด้านสรีระจิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม รวมถึงด้านเศรษฐกิจได้¹⁴ ดังนั้นเมื่อบุคคลรู้สึกเครียด จึงมีปฏิกิริยาการตอบสนองความเครียด ซึ่งสามารถประเมินความเครียดได้ 4 วิธี คือ 1) การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น การตอบแบบสอบถาม/ แบบสัมภาษณ์ 2) การใช้เทคนิคการฉายภาพเป็นการวัดการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นการฉายภาพบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของตนเอง 3) การสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น และ 4) การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระด้วยวิธีการและเครื่องมือต่างๆ¹⁰

การติดเชื้อเอชไอวีของบุคคล สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งระบบครอบครัว ครอบครัวจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือการปรับตัว ซึ่งเป็นความสามารถของครอบครัวในการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยน เผชิญปัญหา หาแหล่งช่วยเหลือ เพื่อพยายามลดความรุนแรงของสาเหตุความเครียดและภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในระบบครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวคงอยู่ในภาวะสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และความสุขของครอบครัว¹³ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่สามารถนำมาอธิบายความเครียดและการปรับตัวของครอบครัว ได้แก่ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัวของ (Family stress and adaptation) หรือการคืนสภาพครอบครัว (Family resiliency)^{15,16} ซึ่งแนวคิดดังกล่าวอธิบายถึงสาเหตุความเครียด (Stressor: A) ความเปราะบางของครอบครัว (Family Vulnerability: V) การรับรู้และความรู้สึกต่อสถานการณ์ (Family Appraisal of the Situation: C) แหล่งสนับสนุน(Family Resistance Resources: B) รูปแบบการทำหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัว (Family Typology: T) ทักษะและวิธีการเผชิญปัญหา (Family Problem Solving and Coping Skills: PSC) และผลลัพธ์ “การปรับตัวของครอบครัว” (Family Adaptation) ซึ่งการปรับตัวที่เกิดขึ้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเชิงบวกหรือปรับตัวได้ดี (Bon-adaptation) หรือเชิงลบปรับตัวได้ไม่ดี (mal-adaptation) โดยมีการเชื่อมโยงจากปัจจัยองค์ประกอบดังแสดงในภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 แบบจำลองความเครียดและการปรับตัวของครอบครัว

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญปัญหาของบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์และ/หรือผู้ดูแล ซึ่งการเผชิญปัญหาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการปรับตัวเท่านั้น^{10,15} จึงมีข้อจำกัดในการนำมาอธิบายปรากฏการณ์การปรับตัวของครอบครัวทั้งระบบได้ เช่น การศึกษาการประเมินความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแผนกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้แบบวัดความเครียดและแบบสอบถามวิธีการเผชิญกับความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่บุคคลเจ็บป่วยมีระดับความเครียดมาก ร้อยละ 57.72 วิธีการเผชิญความเครียด ที่ใช้จำแนกได้ 7 ด้านพบว่า 1) การแก้ไขปัญหาใช้วิธีลด/ขจัดความเครียด โดยการปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ พบร้อยละ 55.28 2) ไม่ทำอะไร/ปล่อยให้เป็นเรื่องของโชคชะตา ร้อยละ 49.19 3) แสวงหาแหล่งสนับสนุน ตักบาตร/ทำบุญ ฟังเทศน์ สันทนาการธรรม ไปโบสถ์/สุเหร่า พบร้อยละ 44.31 4) หลีกหนีเพื่อลดความเครียด และนอนมากกว่าปกติ ร้อยละ 59.76 5) พุดคุยเรื่องตลกขบขัน/รื่นเริง เพื่อกลบกลืนความไม่สบายใจ พบร้อยละ 48.78 6) เบี่ยงเบนความสนใจโดยการทำกิจกรรม เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ พบร้อยละ 48.78 7) ผ่อนคลายความเครียด โดยรับประทานอาหารน้อยลงหรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 54.88 ซึ่งผลการวิจัยนี้บ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความเครียดในระดับมากและมีการเผชิญปัญหา

โดยใช้วิธีด้านอารมณ์มากที่สุด

สำหรับการศึกษาความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวทั้งระบบ¹⁷ ผลการศึกษาพบว่า 1) สมาชิกครอบครัวประเมินเหตุการณ์โดยรวมว่ามีความเครียดในระดับปานกลาง (\bar{x} =2.62, SD=0.41) ส่วนมากใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบเน้นการแก้ปัญหา (problem solving) (\bar{x} =2.69, SD=0.84) สูงกว่าการเผชิญความเครียดแบบเน้นด้านอารมณ์ (emotional coping) (\bar{x} =1.89, SD=0.64) และพบสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดของครอบครัว 5 อันดับแรก ได้แก่ การใช้เงินเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยกลัวผู้อื่นรังเกียจ ได้รับความทุกข์ใจและวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ในส่วนวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า ครอบครัวใช้วิธีการแก้ไขปัญหาคือ 5 อันดับแรก คือ เชื่อมั่นและวางใจในความสามารถของแพทย์ ปรึกษากันในครอบครัว ติดตามข่าวเกี่ยวกับโรคขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนด้านสิ่งของ ค่าใช้จ่าย การดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัว และขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของจากภาครัฐหรือเอกชน ในส่วนการเผชิญความเครียดด้านอารมณ์ที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ สวดมนต์ไหว้พระ พยายามคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะเคราะห์กรรมและโชคชะตา บอกกับตนเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ไม่เป็นความจริง มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น และพยายามลืม/ไม่คิดในสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการคืนสภาพครอบครัว หรือความเครียดและการปรับตัวของครอบครัว ความไม่แน่นอน การมองโลกในแง่ดีและคุณภาพชีวิตของบุคคล ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์^๑ โดยศึกษาจากสมาชิกครอบครัว 125 คน โดยการตอบแบบสอบถามผ่านเว็บไซต์ ผลการศึกษาพบว่า ผลเลือด CD₄ ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคคลติดเชื่อ เอชไอวี/เอดส์ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การคืนสภาพครอบครัว (Family Resiliency) การประเมินการรับรู้ (cognitive appraisal) และความก้าวหน้าของโรค (Disease progression) จากค่า CD₄ พบว่าสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้ร้อยละ 60 และยังมีการศึกษาครอบครัวที่มีเด็กติดเชื่อเอชไอวี/ผลเลือด บวก ในสุรabaya^{๑๙} จำนวน 20 ราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคืนสภาพหรือการปรับตัวของครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การประเมินการรับรู้ และแหล่งประโยชน์ด้านจิตอากรมณ์ ซึ่งความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดหรือสถานการณ์ อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตของครอบครัวได้^{๒๐} อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่กล่าวมา ทำการเก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัว ไม่ครอบคลุมถึงบุคคล เจ็บป่วยจึงมีข้อจำกัดในการอธิบายความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวทั้งระบบได้

กรณีตัวอย่าง: ความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื่อเอชไอวี/โรคเอดส์

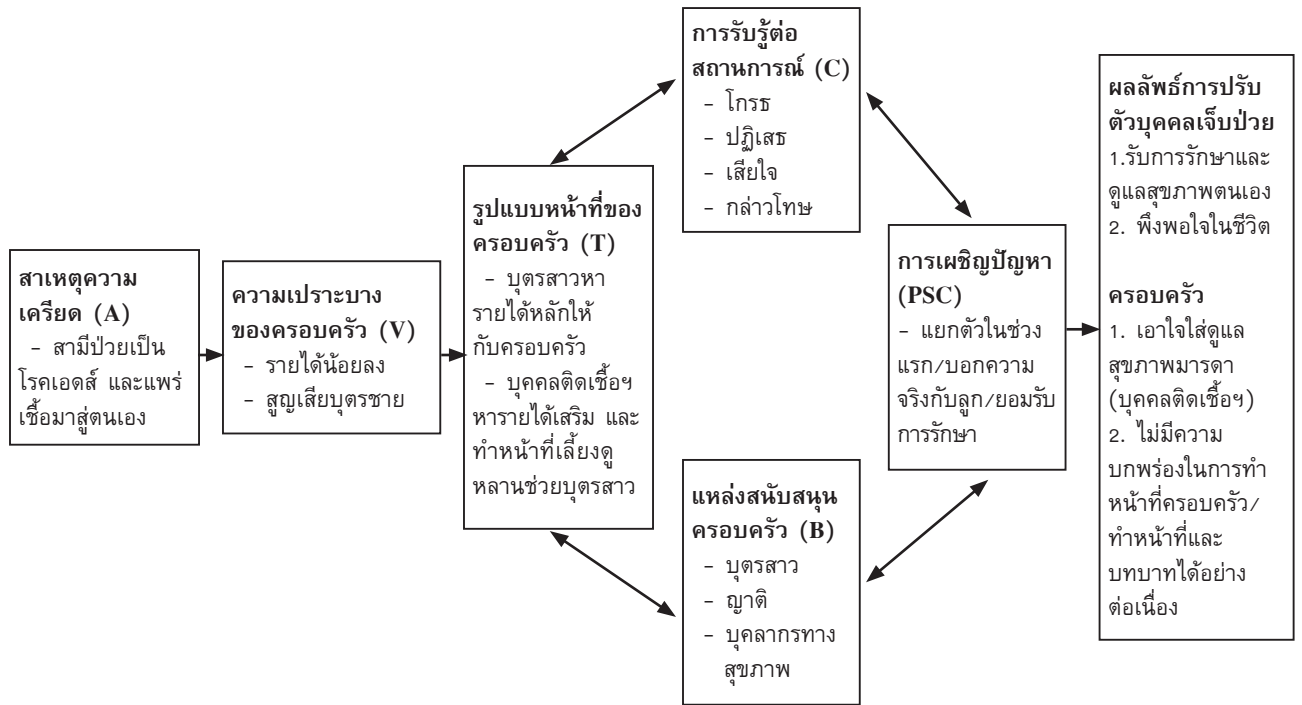
ครอบครัวกรณีตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพหม้าย อายุ 49 ปี ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน มีบุตร 2 คน ชาย 1 คน หญิง 1 คน บุตรชายเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ถูกรถชน เมื่ออายุ 15 ปี บุตรสาวปัจจุบันอายุ 25 ปี แต่งงาน และมีบุตรสาวอายุ 2 ปี (ปัจจุบันบุตรสาวเล็กกับสามี) ครอบครัวมีสวน/นา 10 ไร่ ประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก และสามีมักไปรับจ้างทั่วไปเมื่อหมดฤดูทำนา คนในครอบครัว มีสัมพันธ์ภาพใกล้ชิดรักใคร่กันดี เมื่อบุตรยังเล็กผู้ป่วยทำหน้าที่ดูแลบุตรทั้ง 2 คน หลังจากบุตรเข้าโรงเรียนจะไปทำงานร้านอาหารแห่งหนึ่งในตัวเมืองเวลา 8.00-16.00 น. โดยทำหน้าที่เสิร์ฟอาหารและช่วยงานครัว เมื่อปี 2550 บุตรชาย คนโตได้รับอุบัติเหตุถูกรถชนเสียชีวิต สามีผู้ป่วยเสียใจอย่างมาก หลังจากนั้นสามีมักออกนอกบ้านบ่อยๆ โดยบอกภรรยาว่าไม่สบายใจ ภรรยารับรู้ว่ามีสามีไม่สบายใจ และที่ผ่านมามีสามีชอบเที่ยวและกลับบ้านดึกๆ ต่อมาปี 2553 สามีเริ่มมีอาการไข้เรื้อรัง มีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ และปี 2554 มีอาการ

เจ็บป่วยหนัก ไปรับการรักษา แพทย์ได้วินิจฉัยว่ามีภาวะ ติดเชื่อในกระแสเลือดและเป็นโรคเอดส์ ซึ่งหลังจากรับทราบ ผลเลือดของสามี รู้สึกตกใจมาก ทำใจยอมรับไม่ได้ และได้ รับคำปรึกษาจากพยาบาลแนะนำให้เจาะเลือดตรวจ ซึ่งผลเลือด พบว่าติดเชื่อเอชไอวี เมื่อทราบผลเลือด รู้สึกโกรธสามี อย่างมากที่นำเชื่อมาสู่ตนเอง เศร้าใจ ต่อมา สามีเสียชีวิต หลังจากเจ็บป่วยได้ 1 เดือน ผู้ป่วยพยายามเก็บตัวไม่พบใคร เป็นเวลานาน 4 ปี จนกระทั่งเริ่มมีอาการเจ็บป่วยต้องเข้า โรงพยาบาล โดยมีบุตรสาวอายุ 18 ปี เป็นคนดูแลและ ตัดสินใจบอกบุตรสาวว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวี เมื่อบุตรสาว ทราบก็ไม่แสดงความรังเกียจตนเอง ช่วงเวลานั้นบุตรสาว มีแฟนและทราบว่ามารดา (ผู้ป่วย) ติดเชื่อ รวมทั้งญาติพี่น้อง ก็ทราบถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งไม่มีใครแสดงความ รังเกียจตนเองเช่นกัน และให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน พาไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยบอกเล่าว่าตนเองโชคดีมีญาติ ช่วยเหลือดูแลช่วงเจ็บป่วย และขณะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่เอาใจใส่แนะนำ และยังได้เห็นบุคคลที่ป่วยด้วย โรคนี้จำนวนมาก มีทั้งเด็กวัยรุ่น อายุน้อยกว่าตนเอง บางคน ยังมีสุขภาพดีไม่แสดงอาการใดๆ ตนเอง จึงตัดสินใจเข้ารับ การรักษาโดยไม่รีรอ ทำให้อาการดีขึ้นมาก เมื่อปี 2558 บุตรสาวตั้งครรภ์และคลอดบุตร ตนเองจึงทำหน้าที่ดูแลหลาน ตั้งแต่แรกเกิด เพื่อช่วยเหลือบุตรสาวที่ต้องไปทำงานต่าง จังหวัดกับสามี และส่งเงินมาให้เดือนละ 4,000 บาท และมี รายได้เพิ่มเติมจากการแกะเนื้อมะขามเปียกขายมีรายได้ อีกวันละ 300-400 บาท แต่รายได้ไม่ค่อยแน่นอน ปัจจุบัน หลานสาว อายุ 2 ปี ยังอยู่ในความดูแลของตนเองซึ่งผู้ป่วย รักษาหลานมากและหลานสาวก็ติดผู้ป่วย (ยาย) เช่นเดียวกัน จึงมีเป้าหมายชีวิตว่าจะเลี้ยงหลานไปเรื่อยๆ ส่วนบุตรสาว กลับมาเยี่ยมตนเองและลูกปีละครั้งช่วงเทศกาลสงกรานต์ และต่อมาบุตรสาวเล็กกับสามี จึงรู้สึกหึงหลานและลูกสาว มากขึ้น จึงตั้งเป้าหมายจะเลี้ยงดูหลานจนเติบโตและรู้สึก ว่าชีวิตตนเองอยู่ได้เพราะหลานและบุตรสาว

จากกรณีตัวอย่างสามารถสะท้อนให้เข้าใจการปรับตัว ของครอบครัวตามปัจจัยในกรอบแนวคิดความเครียดและ การปรับตัวของครอบครัวได้ดังนี้ สาเหตุความเครียดของ ครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถวิเคราะห์ได้ว่ากรณีครอบครัวตัวอย่าง มีต้นเหตุ ความเครียดครั้งแรกด้วยการทราบว่าสามีตนเองเจ็บป่วย ด้วยโรคเอดส์ เสียชีวิตในเวลาต่อมา และแพร่เชื่อมาสู่ตนเอง (A) มีผลทำให้ภรรยา รู้สึกโกรธสามี ไม่ยอมรับ เสียใจ ทุกข์ใจ

อย่างมาก (C) นอกจากนี้ยังมีความเปราะบางของครอบครัว อยู่เดิมจากการสูญเสียบุตรชายที่ผ่านมา และมีสัมพันธภาพ ไม่ดีกับสามีอีกด้วย (V) จากสาเหตุความเครียดที่เกิดขึ้น จึงแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ด้วยการแยกตัวไม่พบปะใคร เป็นเวลานาน จนมีอาการแสดงถึงการเจ็บป่วยจึงตัดสินใจ บอกรับบุตรสาวและยอมรับการรักษา (PSC) เมื่อบุตรสาว รับประทาน สามารถยอมรับได้และเอาใจใส่ดูแลมารดา รวมทั้ง มีญาติคอยให้การช่วยเหลือในด้านทรัพย์สินซึ่งถือเป็นแหล่ง สนับสนุนทั้งภายในและภายนอกครอบครัวที่สำคัญ (B) จึง เห็นได้ว่าครอบครัวกรณีตัวอย่างมีการยอมรับ เผชิญปัญหา ด้วยวิธีแก้ไขปัญหาโดยตรง โดยบุคคลเจ็บป่วย (ภรรยา) ยอมรับการรักษา ปรึษางานอาชีพ บุตรสาวปรับบทบาท ทำหน้าที่เอาใจใส่ดูแล ถึงแม้มีสาเหตุความเครียดเพิ่มขึ้นใน

เรื่องบุตรสาวเล็กกับสามีและรายได้น้อยลง แต่ครอบครัวมี ความพยายามปรับเปลี่ยน หารายได้เสริม และผู้ช่วยปรับเปลี่ยน มาทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานช่วยบุตรสาว สร้างความรักผูกพัน ต่อกันในครอบครัวมากยิ่งขึ้น (T) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มีเป้าหมายชีวิตของตนเองและครอบครัว ได้รับการสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัว ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปรับตัวที่ดี ครอบครัวทำหน้าที่ทั้งใน ด้านการดูแลสุขภาพ การเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ ครอบครัวมี ระบบแบบแผนการดำรงชีวิตใหม่ แสดงถึงการปรับตัวหรือ การคืนสภาพครอบครัวในเชิงบวก (bon-adaptation) และ ไม่มีภาวะวิกฤตของครอบครัว โดยสามารถแสดงแผนภูมิ ความสัมพันธ์ของปัจจัยตามองค์ประกอบของทฤษฎี ได้ดังนี้



ภาพ 2 การปรับตัวและผลลัพธ์การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเอดส์

การอภิปรายและบทเรียนรู้

การติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเอดส์ ก่อให้เกิดความเครียดและการปรับตัวทั้งระบบ เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงสาเหตุความเครียด การรับรู้ต่อสถานการณ์ความเครียดนั้นนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและการปรับตัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากกรณีตัวอย่าง การติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นเอดส์ของสามี ซึ่งการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในตอนนั้นคือภรรยา ไม่ยอมรับการติดเชื้อ ปฏิเสธการติดเชื้อ และรังเกียจสามี โกรธ กล่าวโทษสามี บทบาทหน้าที่ในการดูแลสามีจึงตกเป็นของลูกสาวและญาติของสามี ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษามีพฤติกรรมเก็บตัว ปล่อยเวลาผ่านไปถึง 4 ปี จนกระทั่งมีอาการเจ็บป่วยหนัก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีไข้ วิงเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ หมดสติสะท้อนให้เห็นว่า ช่วงเวลา 4 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยใช้วิธีเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม และเมื่อเจ็บป่วยมากจึงตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษา ถือเป็นผลจากการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจนเกิดภาวะวิกฤติทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ มีความรู้สึกกลัวตาย จึงเกิดการปรับตัวด้วยการเผชิญปัญหาใหม่ทั้งในระดับบุคคลที่เจ็บป่วยและด้วยการยอมรับและการเอาใจใส่ของครอบครัว ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสัมพันธภาพในครอบครัวดีมากขึ้นซึ่งเห็นได้จากพฤติกรรมของบุคคลเจ็บป่วย เช่น การรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรับประทานอาหาร การป้องกันการแพร่เชื้อ การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น ในช่วงนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำดี มีกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ คอยสนับสนุนให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ช่วยปกปิดความลับ และเมื่อมีความเครียดสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเห็นได้จากครั้งแรกผู้ป่วยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงปัญหา ปัจจุบันผู้ป่วยเผชิญปัญหาด้วยการมุ่งแก้ปัญหาที่มี¹⁰ นั่นคือ เลือกการรักษาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อให้มีชีวิตยืนยาว ไปตามนัด รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและตรงเวลา มีความสนใจสอบถามถึงอาการข้างเคียงของยา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังแสวงหาความรู้และเรียนรู้จากการปรึกษาเพื่อนที่ติดเชื้อด้วยกัน ติดตามข่าวสาร ปรึกษาแพทย์ พยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่อง การศึกษาการพัฒนาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ต่อตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ โดยการให้คำปรึกษาครอบครัว²¹ พบว่าการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของบุคคลและครอบครัว สามารถประเมินได้

จากพฤติกรรมและการปฏิบัติรวมทั้งผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ การคลายเครียด การงดเว้นสิ่งเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม การทำงานเลี้ยงครอบครัว การดูแลสุขภาพในครอบครัว และการปฏิบัติตนต่อชุมชน ซึ่งหากเป็นการปรับตัวเชิงบวกผลลัพธ์ทางสุขภาพจะพบในภาวะสุขภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

เมื่อครอบครัวมีสมาชิกติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ ส่งผลให้เกิดความเครียด ครอบครัวจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งระบบเพื่อมุ่งลด/ขจัดความเครียดดังกล่าว โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการรับรู้และให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โมเดลอธิบายความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนและการปรับตัวของครอบครัว (resiliency of family adjustment and adaptation model) ช่วยให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีทิศทางในการประเมินและหาแนวทางดูแลช่วยเหลือการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพแก่ครอบครัวทั้งระบบ ให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นได้จากสถานการณ์คุกคามหรือแหล่งความเครียดที่ทับถมเข้ามาได้หลายด้าน มิใช่เพียงการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น จักเห็นได้ว่าสถานการณ์ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ/หรือโรคเอดส์ เมื่อนำแนวคิดนี้มาอธิบาย และประยุกต์ใช้ เพื่อการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวทั้งระบบ สามารถระบุปัญหาความต้องการในแต่ละปัจจัย เช่น การรับรู้ต่อสถานการณ์ความเครียด ทักษะความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวนและศักยภาพของแหล่งสนับสนุน ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ สามารถนำไปใช้พัฒนาออกแบบ แนวทางการประเมินปัญหา ความต้องการ และการดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาครอบครัวในบริบทโรงพยาบาลและชุมชนที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากนี้ในด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาติดตามการปรับตัวของครอบครัวในระยะยาว เนื่องจากการปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ มีความเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงจำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพ เน้นการป้องกันและเตรียมการล่วงหน้าในด้านกระบวนการของครอบครัว รวมถึงแหล่งสนับสนุนที่พอเพียงและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดได้ผลลัพธ์การปรับตัวที่ดี ซึ่งสามารถประเมินผลลัพธ์ได้จากภาวะสุขภาพของบุคคลและสมาชิก

ในครอบครัวทุกคน รวมทั้งรูปแบบการทำหน้าที่และสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งระบบต่อไป

References

- Kulathirathorn T. Factors affecting the adaptation of HIV/AIDS person in a hospital in Trang. Trang: Sirindhorn College of Public Health; 2016. Thai.
- World Health Organization. Global health sector strategy on HIV, 2016-2021. [Internet]. 2017. [Cited 2018 February 24] From <http://www.who.int/mediacentre/en/>
- Department of Disease Control. New 506/1 AIDS surveillance guideline. Nonthaburi: The Ministry of Public Health; 2016. Thai.
- Department of Disease Control. Summary of AIDS and HIV infection in Thailand. Nonthaburi: The Ministry of Public Health; 2015. Thai.
- Anupapvisedkul P. Factors predicting maternal role attainment among HIV-seropositive mothers. JNSH; 2016; 39(2): 44-53 . Thai.
- Phuket Provincial Public Health Office. AIDS surveillance. Phuket: The Office; 2015. Thai.
- Tangkittipaporn J. Psychology. 1st ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. Thai.
- Pumsanguan K, Prajankett O. Stress appraisal and coping strategies of HIV/AIDS infected people in the infectious disease division of Phramongkutklo hospital. JRTAN 2013; 14(3): 14-21. Thai.
- Chaisiri L. Community participation in analyzing strategies to enhance the quality of life of working-age people with HIV/AIDS. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(4):79-89. Thai.
- Lazarus R S, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
- Gungjumba R. End of cancer patient life nursing care through the resiliency framework. Khon Kaen: Master of Nursing Science Program in Family Nurse Practitioner, Khon Kaen University 2009. p.1-191. Thai.
- Rungruangkalakit S, Kotnara I,. Resilience: A review literature. Khon Kaen University: JNSH 2009; 32(1): 90-101. Thai.
- Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Family nursing: Research theory & practice. 5 th ed. New Jersey: Upper Saddle Rive; 2003.
- Hunziker S. Impact of a stress coping strategy on perceived stress levels and performance during a simulated cardiopulmonary resuscitation: a randomized controlled trial. BMC: EM 2013; 13(8). <http://www.biomedcentral.com/1471-227X/13/8>
- McCubbin H I, Thompson A, McCubbin M A. Family assessment: Resiliency, coping and adaptation. Madison: University of Wisconsin Press; 1996.
- Danielson C.B., Hamel B, & Fry P. Families Health and Illness Perspectives on Coping and Intervention. [n.p.]: Mosby-Yearbook; 1993.
- Suppaseemanont W. Stress and coping methods of families caring for AIDS patients. Burapha University: JFN 1996; 5(2): 9-18. Thai.
- Frain M P, Norman L, Fong Chan, & Molly K. Tschopp. Family resiliency, uncertainty, optimism, and the quality of life of individuals with HIV/AIDS. RCB 2008; 5(1): 16-27.
- Rosyidin S. Analysis of affective factors of family resiliency in family with positive HIV children in Surabaya: analytic descriptive research. Proceedings of the 8 th International Nursing Conference on education, practice and research development in nursing; 2017.

20. Rick A M, Williams R C. Haley M, et al. Crisis intervention with families: assessing changes in family characteristics. *The Family Journal: CTCF* 2014; 22(2): 179-85.
21. Aroonroong A, Thanabribor C, Wungain N. Development of role adaptation towards self and family of patients with aids through family counseling. Bangkok: *JBCN* 2015; 31(1): 26-35. Thai.