

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสรุปสถานการณ์เอดส์ประเทศไทย พ.ศ.2549 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2549 รวมทั้งสิ้น 291,647 ราย และมีผู้เสียชีวิต 82,317 ราย ที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี (<http://www.aidsbangkok.cjb.net/2549>) ถึงแม้ว่าสถิติของการติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคเอดส์ในประเทศไทยจะลดลง แต่สิ่งที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ก็คือ เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ อันได้แก่ เด็กกำพร้า เด็กที่ถูกทอดทิ้งเนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเอดส์ ตลอดจนเด็กที่ไม่มีเชื้อแต่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีเชื้อ เอช ไอ วี หรือ เอดส์ รวมไปถึงเด็กที่ไม่มีเชื้อแต่ถูกทอดทิ้ง หรือขาดการดูแลอย่างเหมาะสมจากครอบครัว สังคม เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ อันเนื่องมาจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ อายุไม่เกิน 5 ปี และไม่เกิน 13 ปี มีจำนวนสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2545 - 2548 จาก 5,598 คนเป็น 235,155 คน และ 268,512 คน เป็น 115,474 คน ตามลำดับ ปี 2549 มีกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่กำพร้าเพราะบิดามารดาเป็นเอดส์และเสียชีวิตจำนวน 30,845 คน และอายุ 0 - 15 ปี จำนวน 85,663 คน

ประมาณการของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2542 - 2548 ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ขาดการดูแล ความอบอุ่น และขาดโอกาสได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม (วิฑิต มั่นตากรณ์, 2547) ซึ่งจะส่งผลต่อการเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของสังคมและประเทศชาติอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต

ดังนั้นรัฐบาลจึงให้ความสำคัญโดยให้มีการกำหนดนโยบายเอดส์ขึ้น จากการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ณ หอประชุมสุนันทาสุพรรณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้มีผลการประชุมโดยให้มีแนวทางในการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีแนวทางที่สำคัญ คือ ด้านของการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จะต้องมีการจัดบริการด้านต่างๆ อย่างครบวงจร ทั้ง

การรักษาทางการแพทย์ การจัดบริการสวัสดิการสังคมและการสังคมสงเคราะห์ และจะต้องส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งด้วย โดยการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติเพื่อวางนโยบายและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ประสานนโยบายและแผนงานการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนทางด้านสังคม และจิตใจแก่เด็กเป็นสิ่งจำเป็น ตลอดจนการหาครอบครัวทดแทนหรือการสนับสนุนให้ญาติหรือชุมชน สามารถดูแลเด็กที่บิดามารดาเสียชีวิต

จะเห็นได้ว่านโยบายที่กำหนดขึ้นให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการทางด้านสังคมและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ส่วนใหญ่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติ บางคนมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ แต่ขาดบุคลากรที่มีความชำนาญด้านพัฒนาการเด็กหรือนักจิตวิทยาเข้ามาดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด และจากรายงานสถานการณ์เด็ก สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จากการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จะต้องเผชิญปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจหลายด้าน เช่น การเผชิญปัญหาที่ยากลำบากเนื่องจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รัก หรือการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ที่ไม่มียุติธรรม หรือปรับตัวกับผู้ดูแลอุปการะ ครอบครัวใหม่ เป็นต้น และยังพบอีกว่า เด็กกลุ่มนี้ยังต้องเผชิญปัญหาอีกประการหนึ่ง ก็คือ การไม่ได้รับยอมรับและได้รับการเลือกปฏิบัติจากสังคมบางส่วน ที่แสดงความรังเกียจหรือหวาดระแวง ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง เกิดความเครียดและความกดดันมากยิ่งขึ้น (จิตติมาพันธ์ ฌ เชียงใหม่, 2546) นอกเหนือไปจากการเผชิญปัญหาที่เกิดจากผลกระทบจากโรคเอดส์ดังกล่าวแล้ว ในด้านการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโต การมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก็ยังสร้างความยากลำบากในการเผชิญปัญหาของเด็กกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2547) ปัญหาที่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ต้องเผชิญอยู่เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ โดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้ง (สุดสงวน คำคุณ, 2546) ซึ่งผลกระทบทางจิตใจเหล่านี้จะส่งผลให้เด็กแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ในหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันออกไป บางกลุ่มอาจมีลักษณะเก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก หรือ บางกลุ่มอาจมีลักษณะพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคม ทำสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ทำผิดกฎหมาย รวมไปถึงการทำร้ายตนเองจนถึงการฆ่าตัวตายตามมาอีกด้วย เมื่อไม่สามารถที่จะเผชิญปัญหาและยอมรับกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ความสามารถในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขหรือเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไปจึงเป็นไปได้ยาก

ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจึงมีความสำคัญยิ่ง ในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์กลุ่มนี้ การสนับสนุนทางจิตใจ การสร้างทักษะที่จำเป็นให้มีความสามารถในการเผชิญและจัดการกับปัญหาต่างๆ ให้ได้ดียิ่งขึ้น โดยจะมุ่งเน้นให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ตัดสินใจกับสิ่งต่างๆ ได้ดี รับผิดชอบต่อตนเอง และสอดคล้องกลมกลืนกับชีวิตได้ดีขึ้นด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความสามารถในการเผชิญปัญหา (สุภัทรี เลขาวิกรภาพ, 2548) อันจะส่งผลดีต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจให้เข้มแข็ง และเติบโตพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ได้อย่างเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยมุ่งหวังว่าองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ จะมุ่งไปสู่การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาให้แก่เด็กกลุ่มนี้ได้ เพื่อให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข และเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง เติบโตเพื่อเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศไทยและสังคมโลกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวชาเทียร์โมเดล ที่มีต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวชาเทียร์โมเดล เยาวชนมีคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม
2. เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวชาเทียร์โมเดล มีคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวชาเทียร์โมเดลในนักเรียนชายหรือหญิงที่เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 และเป็นนักเรียนที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายและการแปลความหมายของงานวิจัยให้ตรงกัน การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดคำนิยามศัพท์ปฏิบัติการดังนี้

1. ความสามารถในการเผชิญปัญหา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เครียด โดยทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจต่อเหตุการณ์นั้น โดยพิจารณาจากคะแนนแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา
2. โปรแกรมตามแนวชาเทียร์โมเดล หมายถึง กระบวนการการเรียนรู้ผ่านการทำกิจกรรมและการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยยึดหลัก 4 ข้อในการบำบัดและการมองโลกแบบเจริญเติบโตและพัฒนา ภายใต้ความเชื่อตามแนวชาเทียร์โมเดล
3. เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ หมายถึง นักเรียนชายหรือหญิงที่บิดามารดาเสียชีวิตจาก โรคเอดส์ ที่เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา เสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหาในเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
2. ผลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา จะช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา ทำให้เยาวชนเหล่านั้นใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระหรือปัญหาให้กับสังคม
3. สามารถใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา ไปใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป