

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน หรือ กลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ถูกทำลายโดยไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) ก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกัน ของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปซึ่งมิได้เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและ/ หรือ เป็นโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ (มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, คณะทำงานด้านสุขภาพ และ ประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4, 2535) ผู้ป่วย ที่เป็นโรคเอดส์กว่าร้อยละ 90 ถึงแก่ชีวิตภายใน 2-5 ปี (สุรพล สุวรรณกุล และ มัทนา หาญนิษฐ์, 2535)

ในปัจจุบันโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีเพียงรักษาเชื้อโรคที่ฉวยโอกาส แทรกซ้อน และป้องกันการติดเชื้อซ้ำเพิ่มเติมเท่านั้น (ไพรัตน์ พฤษชาตคุณากร, 2533) นักวิทยาศาสตร์คาดว่าจะต้องใช้เวลาก่อนอย่างน้อย 10 ปีจึงจะสามารถคิดค้นวัคซีนโรคเอดส์ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (ช่มศักดิ์ พฤษาพงษ์, 2537) เพราะการผลิตวัคซีนโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ ยากลำบากเนื่องจากเชื้อเอชไอวีมีหลายเผ่าพันธุ์และมีการเปลี่ยนแปลงผนังเปลือกนอกได้รวดเร็ว กว่าไวรัสชนิดอื่น 100-1,000 เท่า ทำให้มีความยากลำบากในการผลิตวัคซีนที่จำเพาะต่อไวรัส ตัวเต็ม นอกจากนั้นเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่นได้เลย นอกจากลิง ชิมแพนซีซึ่งหาได้ยาก และ เมื่อผลิตวัคซีนขึ้นได้แล้วก็ไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพของวัคซีนได้ เพราะคนที่ได้รับวัคซีนเข้าไป ก็คงไม่ยากไปทดลองเสี่ยงดูว่าจะติดเชื้อหรือไม่ (กรมควบคุม โรคติดต่อ, กองโรคเอดส์, 2536)

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญไม่เฉพาะต่อประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของ มวลมนุษยชาติ (ไพรัตน์ พฤษชาตคุณากร, 2533) โดยมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายแรก ในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2524 และองค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 จนถึงกลางปี พ.ศ. 2536 แล้วทั้งสิ้น 718,894 ราย จากประเทศ ต่าง ๆ 173 ประเทศทั่วโลก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ในทวีปแอฟริกาและในทวีป เอเชีย ซึ่งรวมทั้งประเทศไทยด้วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองระบาดวิทยา, 2536) สำหรับ ประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 และตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วรวม

20,432 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 5,868 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นตลอดเวลา และ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคือในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2527 ถึง พ.ศ.2536 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 8,489 ราย แต่ในปี พ.ศ. 2537 เพียงปีเดียว มีรายงานสูงถึง 11,113 รายซึ่งมากกว่าก่อนหน้านี้ 10 ปีรวมกัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองระบาดวิทยา, 2538)

เอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้ผู้เป็นโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, คณะทำงานด้านสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4, 2535) ซึ่งไม่ได้มีผลต่อผู้เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อเครือข่ายของบุคคลที่อยู่รอบ ๆ ซึ่งเป็นระบบสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งที่ให้การประคับประคองสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย จะเป็นแหล่งที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด (Bor et al, 1991)

การที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นภาวะเครียดของครอบครัว (Darley et al, 1984; Sexton and Munro, 1985) จากการที่ครอบครัวต้องให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว (Ridder and Kaplan, 1993) ทำให้ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระ (Bull, 1990; Gaynor, 1990; Ridder and Kaplan, 1993; Stevenson, 1990) ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น มีอาการเหนื่อยล้า มีความเสื่อมในสุขภาพกายและใจ (Baillie, Norbeck, and Barnes, 1988; Bergman, 1994; Bull, 1990; Collin et al, 1994; Ekberg, Griffith, and Foxal, 1986; Gaynor, 1990) ทำให้ครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hinds, 1985) ซึ่ง Brown และ Powell-Cope (1991) กล่าวว่าโรคทุกโรคมีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละโรคต้องเผชิญกับความเครียดที่แตกต่างกัน สำหรับลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ที่พบทั่วไปในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ คือ การที่โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเป็นโรคที่สังคมตีตราในพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ และใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน ทำให้สังคมรังเกียจผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว (สุรพล วีระศิริ, 1990; Faugier, 1993; Lovejoy, 1988; Powell-Cope and Brown, 1992) โรคเอดส์ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัว สูญเสียความคาดหวังในอนาคต สูญเสียวิถีชีวิตตามปกติ สูญเสียเวลาที่เป็นส่วนตัว สูญเสียเพื่อนและผู้คุ้นเคยกับผู้ป่วย และครอบครัว (Brown and Powell-Cope, 1991, 1993) ทำให้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง การให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องทำให้ครอบครัวเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สามียและภรรยาอาจมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี จากการโทษฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาแพร่ให้ตน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537) นอกจากนี้ครอบครัวจะต้องขาดหรือสูญเสียรายได้จากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา (Gibb, Duggan, and Lwin, 1991) และขาดรายได้จากการที่ผู้ป่วยเอดส์สุขภาพไม่ดีทำให้ขาดงานบ่อยหรือต้องหยุดงาน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ,

2537) ต้องมีการรับมือที่ซับซ้อนมากขึ้น จนไม่สามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537; Cowles and Rodgers, 1991) อาจมีความวิตกกังวล ทุกข์ใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความซึมเศร้า ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาท (Behets, 1994; Kaplan, 1990; McShane, Bumbalo, and Patsdaughter, 1994) และอาจจะทำให้ครอบครัวหมดหวังในการให้การดูแล และละทิ้งบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยเอดส์นั้นต้องการความเข้าใจ และต้องการการดูแลมากเป็นพิเศษ (ปาริชาติ จันทรจิรัส, 2537; Anderson, and Kalceba, 1994; Cowles and Rodgers, 1991) จะเห็นได้ว่าเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคเอดส์ ก่อให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมแก่ครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความเครียดสูง (Alexander, 1994; Levine, 1990; Stevenson, 1990) ซึ่งภาวะเครียดในครอบครัวอาจทำให้สมาชิกเกิดความเครียด ขาดภาวะสมดุลจนไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ อีกทั้งหากปัญหายังคงรุนแรงและไม่สามารถแก้ไขได้ จะทำให้ครอบครัวขาดสมดุล ประสบความล้มเหลวในการปรับตัว และอยู่ในภาวะวิกฤตได้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2534)

เมื่อมนุษย์มีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะมีการปรับตัวต่อความเครียดเพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่สมดุล อาจทำให้เกิดโรคที่เกิดจากการปรับตัวเช่นโรคเกี่ยวกับระบบประสาทและอารมณ์ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินอาหารเป็นแผล โรคภูมิแพ้ โรคไต เป็นต้น (Selye, 1956) แต่มนุษย์มีความสามารถในการต้านทานต่อความเครียดที่รุนแรงได้ โดยมีกลไกในการลดหรือขจัดความเครียดคือวิธีการเผชิญความเครียด (Lazarus, and Folkman, 1984) โดยแต่ละบุคคลเมื่อเกิดความเครียด จะมีวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน อันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์จากการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันออกไป คือ บุคคลที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ใช้การหลีกเลี่ยงปัญหา ใช้การเพ้อฝันว่าสิ่งที่คิดจะเป็นจริง หรือใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เน้นด้านอารมณ์มาก ทำให้บุคคลนั้นปรับตัวได้ไม่ดี ทำให้เกิดการซึมเศร้าได้ สำหรับบุคคลที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใช้พฤติกรรมที่กระตือรือร้น ใช้การแสวงหาข้อมูล หรือใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบเน้นการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นปรับตัวได้ดี และ มีความทุกข์ใจในระดับต่ำ (Felton and Revenson, 1984; Schumacher, Dodd, and Paul, 1993; Webster and Christman, 1988; Wolf et al, 1991) จะเห็นได้ว่าหากบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้หรือมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลและเกิดเป็นภาวะวิกฤตขึ้นได้

ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ นอกจากช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแล้ว ยังต้องดูแลช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ทำให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาท ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้

เหมาะสมเพื่อจะช่วยควบคุมไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537) ซึ่งการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนของครอบครัวนั้น เป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยในการเสริมสร้างความหวังและกำลังใจ โดยการที่ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ให้สามารถต้านทานต่อเชื้อโรคได้ดีขึ้น ทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเจ็บป่วยและความเครียด เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537; วาริศา วิเศษสรณ์, 2537) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่มีผลต่อการรักษาและการฟื้นตัวของผู้ป่วยอย่างมาก งานวิจัยเกี่ยวกับ ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ยังมีน้อย ในฐานะของพยาบาลครอบครัว จึงต้องการศึกษาถึงความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์
- 2) เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

1.3 ปัญหาการวิจัย

- 1) ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์มีความเครียดในระดับใด
- 2) เหตุการณ์อะไรที่ทำให้ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เกิดความเครียด
- 3) ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์มีวิธีการเผชิญความเครียดอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียด และ วิธีการเผชิญความเครียดในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5 ขีดกลางเบื้องต้น

การมีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว ซึ่งครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันออกไป และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่รวบรวมข้อมูลทั้งสองแห่ง ไม่ส่งผลต่อความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว

1.6 กรอบแนวคิด

โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องตายทุกรายจากการเป็นโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ในขณะที่ร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญของบุคคลซึ่งสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกัน เมื่อมีเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวจะมีผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์ ครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด และต้องใช้วิธีการเผชิญความเครียดในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ทฤษฎีความเครียดในมิติทางจิตวิทยาของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิดกล่าวคือการเผชิญความเครียดของครอบครัวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ครอบครัวประเมินตัดสินว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยเมื่อครอบครัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จะมีการประเมินเหตุการณ์โดยใช้ความคิด ในขั้นแรกจะมีการประเมินขั้นปฐมภูมิเพื่อตัดสินว่าเหตุการณ์นั้น ไม่มีผลต่อตนเอง เป็นผลดีต่อตนเอง หรือเป็นเหตุการณ์ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดจากการประเมินว่าทำให้เกิดอันตราย/สูญเสีย สุขภาพ ทำลาย หากประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะประเมินในขั้นทุติยภูมิเพื่อหาแหล่งประโยชน์และทางเลือกในการเผชิญความเครียด ต่อจากนั้นครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญความเครียดซึ่งเป็นความพยายามทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม ในการลดหรือจัดการความเครียด โดยใช้การเผชิญความเครียดเน้นด้านการแก้ปัญหา ที่ทำหน้าที่ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ที่ทำหน้าที่ในการปรับอารมณ์และความรู้สึก เพื่อลดความรุนแรงของความเครียดลง ครอบครัวอาจมีการประเมินซ้ำในเหตุการณ์เดิมที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติม หรือหลังจากใช้วิธีการต่าง ๆ ในการเผชิญกับความเครียดแล้วพบว่าความเครียดยังไม่ลดลง เพื่อหาวิธีที่จะทำให้ครอบครัวสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นต่อไป

1.7 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับเป็นโรคที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งมีด้วยกัน 25 โรค ตามนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองโรคเอดส์, คณะทำงานพิจารณาว่านิยามและแนวทางการเฝ้าระวังโรคเอดส์, 2536)

ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ หมายถึงบุคคลที่ผู้ป่วยระบุว่ามามีบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุดขณะเจ็บป่วย

ความเครียดของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวประเมินว่า มีความรู้สึกคับข้องใจ หนักใจ ไม่สบายใจ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการที่ครอบครัวประเมิน ตัดสินเหตุการณ์ที่ต้องเกี่ยวข้อง โดยใช้ความคิดว่าเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง โดย เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การที่ครอบครัวทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ เห็นอาการ ความทุกข์ทรมานกังวลของผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะตาย กลัวติดโรคเอดส์ ต้องรับภาระในการดูแล ผู้ป่วย ไม่มีเวลาทำกิจกรรมที่ชอบหรือพึงพอใจ ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว ได้ตามปกติ โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษามานานในโรงพยาบาลบ่อย และระยะยาว ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยมาก หรือได้รับทราบข้อมูล ที่น่ากลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความเครียดของครอบครัวที่ใช้ในการวิจัยนี้ วัดโดยเครื่องมือประเมินความเครียดที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นซึ่งยึดตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) โดยวัดระดับความรุนแรงของ ความเครียดที่เกิดจากการที่ครอบครัวประเมินเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด

วิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวคิดหรือกระทำเพื่อลด หรือจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น โดยมีวิธีการเผชิญความเครียด 2 ชนิด คือ

1) การเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ทำหน้าที่ ในการจัดการอารมณ์โดยปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญ และ กำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การปฏิเสธ การตำหนิ การหลีกเลี่ยง การเลือกสนใจ การหาความหมายที่ดีจากเหตุการณ์ การแสวงหา การสนับสนุนด้านอารมณ์

2) การเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ทำหน้าที่ ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การพยายามคิด แก้ปัญหา พยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การแสวงหาความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสารและวัสดุสิ่งของ

วิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ใช้ในการวิจัยนี้ วัดโดยเครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียด ที่ดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของ Jallowiec (1979)

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ มีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมสามารถปรับตัวได้

2) เป็นแนวทางในการทำการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ในประเด็น อื่น ๆ

3) เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด ของ
ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป