

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความเครียด และ วิธีการเผชิญความเครียดของ ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ มโนทัศน์ความเครียด มโนทัศน์การเผชิญความเครียด ความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ การเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 มโนทัศน์ความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะการที่ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เราทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพราะตลอดชีวิตของคนเรานั้นจะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และ ภายนอกของ ร่างกายตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงทำให้ต้องมีการปรับตัวและทำให้เกิดความเครียดขึ้น ซึ่ง ความเครียดเพียงเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน เพราะช่วยกระตุ้นให้ร่างกาย และ จิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด และผลของการกระตุ้นนี้เองทำให้มนุษย์มีการ ปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวทางด้านร่างกายทำให้สามารถต้านทานโรค ทาง ด้านจิตใจทำให้มีการพัฒนาจิตใจไปในทางที่ดีขึ้น มีความสามารถและทักษะการแก้ปัญหาชีวิตได้ ดีขึ้น ความเครียดที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องและมีอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ทางกายและทางจิต (สวินย์ เกียวกิงแก้ว, 2527)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดพบว่า มีผู้ให้ความหมายของความเครียด ออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1) ความเครียดเป็นสิ่งที่เร้า (Stimulus) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เร้า ให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียดในบุคคล ความเครียดในความหมายนี้จะอธิบาย คุณลักษณะต่าง ๆ ของเหตุการณ์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) โดย Elliott และ Eisdorfer (Lazarus and Folkman, 1984) แบ่งสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ชนิด คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เช่น การได้รับอุบัติเหตุ สิ่งที่ทำให้ เกิดความเครียดที่เกิดตามกันมา เช่น หลังตกงานแล้วมีการหย่าร้าง มีความเศร้าโศก สิ่ง ที่ทำให้เกิดความเครียดที่เกิดเป็นระยะ ๆ เช่น มีปัญหาทางเพศเป็นระยะ ๆ สิ่งที่ทำให้ เกิดความเครียดเรื้อรัง เช่น พิกุลถาวร พ่อแม่แยกทางกัน ส่วน Cofer และ Apply (1964 กล่าวถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) กล่าวว่าเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดปฏิกิริยา

ตอบสนองของความเครียดในบุคคล คือ เหตุการณ์ที่มีลักษณะของการกระตุ้นมากเกินไป หรือน้อยเกินไป ความไม่ชัดเจนของเหตุการณ์ ความขัดแย้งของเหตุการณ์ ซึ่งในแนวคิดดังกล่าว Monat และ Lazarus (1977) ได้กล่าวว่าความเครียดในความหมายที่เป็นสิ่งเร้ายังไม่สมบูรณ์ เพราะบางเหตุการณ์อาจก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลหนึ่ง แต่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งการเกิดความเครียดในแต่ละบุคคลควรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคล และความหมายของเหตุการณ์ต่อบุคคลด้วย

2) ความเครียดเป็นการตอบสนอง (Response) หมายถึง ความเครียดเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายของบุคคลต่อสิ่งทำให้เกิดความเครียดซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง ที่แสดงถึงผลรวมของการปรับตัวที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย โดยมีระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกายมีการปรับตัวต่อความเครียด เพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ที่สมดุล (Selye, 1956) เมื่อบุคคลเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา 2 ลักษณะคือ กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป และกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Selye กล่าวถึงใน สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527)

กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome หรือ G.A.S.) ได้แก่ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการปรับตัวของร่างกายโดยทั่ว ๆ ไป เกิดขึ้น 3 ระยะ คือ

- ระยะเตือน (Alarm Stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้น เพื่อสร้างกลไกการต่อต้านภาวะเครียด ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัสจะหลั่งสารออกมากระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมหมวกไตส่วนในหลั่งอิพิเนฟรินออกสู่กระแสเลือด ทำให้มีการเพิ่มระดับน้ำตาลในกระแสเลือด หัวใจเต้นแรงขึ้น และเกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงอีกหลาย ๆ อย่าง กลไกในระยะนี้นำไปสู่ระยะต้านทาน

- ระยะต้านทาน (Resistance Stage) เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้เข้าสู่สภาวะปกติ ระยะนี้จะมีการเก็บของน้ำตาล และ ระบบภูมิคุ้มกันเข้าสู่สภาวะปกติ แต่ถ้าว่ายังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งทำให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายจะสูญเสียการปรับตัวอีก และจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายคือระยะเหนื่อยล้า

- ระยะเหนื่อยล้า (Exhaustion Stage) เป็นระยะที่ร่างกายได้รับตัวกระตุ้นความเครียดที่รุนแรง หรือ เรื้อรังและไม่สามารถขจัดออกไปได้ ร่างกายจะหมดกำลัง กลไกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเตือนจะกลับมาอีก หากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรคและเสียชีวิตได้

กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome หรือ L.A.S.) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นต้นว่าเมื่อบุคคลได้รับบาดเจ็บเนื่องจากถูกมีดบาด ถูกแมลงกัด ถูกต่อยตี บริเวณที่ถูกกระแทกจะมีอาการร้อนบวมแดงเนื่องจากการอักเสบ อาการเหล่านี้เป็นการปรับตัวเฉพาะแห่งของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด

Mikhail (1977) ได้กล่าวถึงความเครียดที่มีความหมายเป็นการตอบสนองว่า ไม่สามารถตอบคำถามที่ว่าภาวะใดที่ทำให้เกิดความเครียด และความเครียดในแนวคิดนี้ไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยด้านเหตุการณ์ และ ตัวบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกัน

3) ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมแล้วบุคคลจะมีการประเมินสิ่งแวดล้อมโดยใช้ความคิด (Cognitive Appraisal) ซึ่งบุคคลจะเกิดความเครียดเมื่อประเมินสิ่งแวดล้อมโดยใช้ความคิดว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสวัสดิภาพและทำให้บุคคลรู้สึกว่แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ต้องดึงแหล่งประโยชน์ที่ไม่ได้ใช้ในยามปกติออกมาใช้ ซึ่งแนวคิดนี้สามารถอธิบายถึงการเกิดความเครียดที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลได้ (Lazarus and Folkman, 1984)

บุคคลต้องเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์มากมายที่เป็นแหล่งของความเครียด ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์โดยตรง แต่เกิดจากการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์นั้นโดยใช้ความคิด แบ่งการประเมินเหตุการณ์เป็น 3 ขั้นตอน (Lazarus and Folkman, 1984) คือ

1) การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญของเหตุการณ์นั้น ๆ ต่อสวัสดิภาพของตนเองว่า

1.1) ไม่มีความสำคัญต่อตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้น ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตน หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น ๆ

1.2) มีผลในทางที่ดีกับตนเอง (Benign-Positive) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีต่อสวัสดิภาพของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกสนุกสนาน รัก มีความสุข ว่าเริง สงบ

1.3) ประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) ซึ่งมีการประเมินเป็น 3 ลักษณะคือ

1.3.1) ประเมินว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm or Loss) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเกิดความเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว เช่น การได้รับบาดเจ็บ การป่วย การรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง สูญเสียสิ่งที่รัก

1.3.2) ประเมินว่าคุกคาม (Threat) คือ การประเมินว่าจะเกิดอันตรายหรือสูญเสียขึ้นในอนาคต

1.3.3) ประเมินว่าท้าทาย (Challenge) ซึ่งเป็นการที่บุคคลพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตราย แต่สามารถจัดการหรือควบคุมได้และอาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีอารมณ์ในทางบวก เช่น กระตือรือร้น ตื่นเต้น ว่าเริง ทำให้มีขวัญ และ กำลังใจดีขึ้น

2) การประเมินทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์

และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น ๆ

3) การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินที่เปลี่ยนแปลงไปจากการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากแรงต้านหรือแรงเสริมจากบุคคลอื่น และ/หรือ จากปฏิกิริยาของตนเอง เช่น เมื่อแสดงอารมณ์โกรธต่อผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นแสดงความไม่พอใจ ต่อมาตนเองอาจจะรู้สึกตัว รู้สึกผิด หรือละอาย จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และการประเมินใหม่ เพื่อใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม หากเผชิญความเครียดแล้วความเครียดยังไม่ลดลงจะมีการประเมินซ้ำ ซึ่งเรียกการประเมินซ้ำที่เกิดหลังจากการเผชิญความเครียดว่า การประเมินซ้ำเพื่อการป้องกันตนเอง (Defensive Reappraisal) โดยพยายามแปลความหมายของเหตุการณ์ไปในทางที่ทำลายหรือคุกคามน้อยลง

บุคคลจะประเมินและตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียด ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Person factors) และปัจจัยสถานการณ์ (Situation factors) ซึ่งปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่

1) ข้อผูกพัน (Commitment) คือการที่บุคคลคิดว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเองมาก เมื่อมีความล้มเหลวบุคคลมีแนวโน้มจะประเมินสถานการณ์ว่าสูญเสียหรือคุกคามได้มาก แต่ความผูกพันอาจเป็นแรงขับให้บุคคลมีภูมิต้านทาน พยายามที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ และอาจทำให้รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของภาระที่ได้รับนั้นอย่างเต็มที่และพร้อมที่จะทำงานนั้น ๆ อย่างสุดกำลัง (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2537)

2) ความเชื่อ (Belief) ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์นั้น ๆ ได้ จะมีความเครียดต่ำและประเมินเหตุการณ์ออกมาในลักษณะที่ท้าทาย เช่น อาจคิดว่าการทำงานหนักนั้นเป็นโอกาสที่ดี การที่บุคคลมีความเชื่อในพระเจ้า เชื่อในเคราะห์กรรมอาจช่วยลดความเครียดและสร้างความหวัง การมองโลกในแง่ดีจะทำให้ประเมินสถานการณ์ไปในทางบวก (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2537; Lazarus and Folkman, 1984; Weiten, 1989)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านตัวบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping Resources) ได้แก่ (Lazarus and Folkman, 1984)

1) ภาวะสุขภาพและพลังงาน ซึ่งจะช่วยให้เสริมความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ คนที่สุขภาพดีมีพลังจะช่วยให้มีการเผชิญความเครียดได้ดี

2) ความเชื่อถือในทางที่ดี บุคคลที่เชื่อว่าตนสามารถควบคุมผลที่ตามมาได้ มีความเชื่อในทางที่ดีเกี่ยวกับสิ่งที่สร้างสรรค์ หรือ ศาสนา จะทำให้เกิดความหวัง และ ใช้อำนาจในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ผู้ที่เชื่อในอำนาจภายในตนเองจะมีการเผชิญความเครียดที่ดีกว่าผู้ที่เชื่อในโชค เคราะห์กรรม ดวง หรือพลังที่มนุษย์ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นอำนาจภายนอกตนเอง

3) ทักษะในการแก้ปัญหา ผู้ที่มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ แยกแยะปัญหา คิดหาทางเลือก คิดหาผลดีผลเสียของทางเลือก เลือก และ กระทำสิ่งที่

เหมาะสมจะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี

4) ทักษะด้านสังคม การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

5) แรงสนับสนุนทางสังคม การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากเครือข่ายสังคมในด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ หรือ ด้านวัสดุสิ่งของ จะส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา และความยากลำบากที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้บุคคลปรับตัวต่อภาวะเครียดต่าง ๆ ได้ดี

6) แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผู้ที่มีทรัพย์สินเงินทองจะมีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น

สำหรับปัจจัยสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลประหม่น และตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดแตกต่างกัน ได้แก่

1) ความแปลกใหม่ (Novelty) การที่บุคคลมีความคุ้นเคยน้อยต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะทำให้เกิดความเครียดได้มาก (Lazarus and Folkman, 1984; Weiten, 1989)

2) ความสามารถในการทำนาย (Predictability) การที่บุคคลสามารถทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จะมีการเตรียมการเผชิญต่อสถานการณ์นั้นทำให้มีความเครียดต่ำ (Lazarus and Folkman, 1984; Weiten, 1989) แต่ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ จะทำให้บุคคลมีความเครียดสูง (Jasmin and Trygstad, 1979)

3) ความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ (Event Uncertainty) การที่บุคคลไม่ทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นและจะเกิดยาวนานเท่าไรจะทำให้บุคคลเกิดความเครียด

4) ปัจจัยด้านเวลา (Temporal factors) ได้แก่

4.1) เวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ (Imminence) ถ้าบุคคลมีเวลาที่จะเตรียมตัวก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย จะมีเวลาเพียงพอที่จะสร้างวิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพทำให้มีความเครียดน้อย แต่บางคนยังมีเวลาเตรียมตัวก่อนนานจะยิ่งเกิดความเครียดสูง

4.2) ระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ (Duration) การเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน อาจทำให้บุคคลบางคนมีความเครียดสูง แต่บางคนอาจพยายามสร้างทักษะใหม่ ๆ สร้างเป้าหมายใหม่ ทำให้ความเครียดลดลง

4.3) ระยะเวลาที่ไม่แน่นอน (Temporal Uncertainty) การที่บุคคลไม่สามารถทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นเมื่อใด จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดสูง

5) ความคลุมเครือ (Ambiguity) การที่บุคคลไม่สามารถประเมินเหตุการณ์ได้ชัดเจน ไม่สามารถแยกแยะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ อาจทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ จะเกิดความเครียดสูง (Jasmin and Trygstad, 1979; Lazarus and Folkman, 1984)

6) ช่วงของวงจรชีวิตที่เกิดเหตุการณ์ บุคคลต้องเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงบทบาท อันอาจก่อให้เกิดความเครียด และเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ก็ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น การพลัดพรากจากบุคคลที่รัก การไม่ได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน เป็นต้น

Janis (1952 กล่าวถึงใน พรหมงาม พรหมเชษฐ์, 2525) แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

1) ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดชนิดที่สั้นสุดลงในเวลาอันสั้นอาจแค่วินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้นเกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น รถติด การพลาดจากการเดินทาง การมาตามนัดไม่ทัน

2) ความเครียดระดับกลาง เป็นความเครียดที่รุนแรงกว่าชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

3) ความเครียดระดับสูง เป็นความเครียดที่จะแสดงอาการอยู่ยาวนานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี เช่น การตายของผู้ที่คุ้นเคย การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิต

Sutterley (1981) ได้แจกแจงระดับของความเครียดไว้ 6 ระดับ ดังนี้คือ

1) ภาวะที่ไม่มีมีความเครียด เป็นภาวะที่จิตสงบ เช่น ภาวะที่บุคคลได้รับยานอนหลับ ภาวะการอยู่ในสมาธิระดับลึก

2) ภาวะเครียดน้อยที่สุด เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น ภาวะการผ่อนคลายในวัน การผ่อนคลายไปทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การอยู่ในสมาธิระดับตื้น

3) ภาวะเครียดเล็กน้อย เป็นภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเป็นปกติในชีวิตประจำวัน สามารถคาดการณ์ได้ ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต แต่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว ว่องไว ทำกิจกรรมและเรียนรู้ได้ดี มีความพร้อมในการปรับตัว

4) ภาวะเครียดปานกลาง เป็นภาวะเครียดที่อยู่ในระดับกลาง เช่น ภาวะที่บุคคลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตราย ภาวะที่มีการคงอยู่ของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเช่นนี้จะทำให้การรับรู้แคบ ความสนใจลดน้อยลง ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการควบคุมตัวเอง พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง มีความวิตกกังวลนอนไม่หลับ อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ รู้สึกใจสั่น

5) ภาวะเครียดรุนแรง เป็นภาวะเครียดที่เกิดจากบุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เศร้าซึม ลึบสน วิตกกังวล นอนไม่หลับ อารมณ์หวนไหว่ง่าย ด่าทอติเตียนและโทษผู้อื่น แสดงอาการโกรธ ก้าวร้าว มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย และ มีภาวะเหนื่อยล้าทั้งกายและใจ (burnout)

6) ภาวะเครียดสูงสุด เป็นภาวะที่ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เสียระบบอย่างสิ้นเชิง

บุคคลรับรู้เหตุการณ์ในลักษณะของอันตรายที่หมดทางสู้ ทำให้เกิดภาวะหมดแรง เกิดอาการต่าง ๆ ของโรคจิต หัวใจอาจหยุดเต้นทันที (cardiac arrest)

ซึ่งความเครียดระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 3 เป็นความเครียดที่บุคคลสามารถปรับตัว และช่วยเหลือตนเองได้ ความเครียดระดับที่ 4 และ 5 บุคคลจะต้องใช้ความพยายาม ใช้พลังทุกส่วนที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปรับตัวต่อความเครียด ส่วนความเครียดระดับที่ 6 เป็นความเครียดที่รุนแรง บุคคลไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์

เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีการตอบสนองต่อความเครียด 5 ด้าน คือ

1) การตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะคือ กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปและกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ดังที่กล่าวมาแล้ว และกนกรัตน์ สุชะตังคะ (2537) ได้สรุปถึงอาการแสดงออกของความเครียดทางร่างกาย คือ ความดันโลหิตสูง ระดับกลูโคสในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปากคอแห้ง เหงื่อออกมาก ระคายเคืองในคอ แขนขาชาหรือมีการกระตุก กล้ามเนื้อตึงเครียด มีปัญหาการทำงานของระบบย่อยอาหาร มีปัญหาการทำงานของระบบขับถ่าย มือเท้าเย็น

2) การตอบสนองด้านอารมณ์และจิตใจ เมื่อบุคคลเกิดความเครียดมักแสดงอารมณ์ออกมา เช่น โกรธ กลัว เศร้า (Weiten, 1989) วิตกกังวล หงุดหงิด รู้สึกผิด อึดอัดใจ (นงคราญ ฝาสุช, 2528) อารมณ์เสียง่าย เบื่อ คับข้องใจ รู้สึกอับอาย รู้สึกตัวเองด้อยค่า ว้าวุ่น (กนกรัตน์ สุชะตังคะ, 2537)

3) การตอบสนองด้านพฤติกรรม ได้แก่ กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ทำทางตื่นเต้น ตกใจง่าย นอนไม่หลับ (นงคราญ ฝาสุช, 2528) ดิตยาต่าง ๆ ไม่อยากอาหาร ต้มเหล้าและสูบบุหรี่มากขึ้น หุนหันพลันแล่น มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด มักมีการหัวเราะแปลก ๆ เหมือนพยายามกลบเกลื่อน งุนงงหรือลึกลับลึกลอน

4) การตอบสนองด้านความรู้ความเข้าใจ ซึ่งแสดงออกโดยตัดสินใจไม่ได้ สมาธิไม่ดี ลืมง่าย คิดอะไรไม่ค่อยออก อ่อนไหวต่อคำวิจารณ์ง่าย

5) การตอบสนองความเครียดด้านสังคม แสดงออกโดยไม่ค่อยอยู่รวมกลุ่มกับใคร ไม่ค่อยยุ่งกับใครและไม่ค่อยมีผลงาน เมื่ออยู่กับคนอื่นจะทำให้บรรยากาศของกลุ่มไม่ดี ต่อต้านที่ทำงาน ไม่พอใจอาชีพ (กนกรัตน์ สุชะตังคะ, 2537)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ความเครียดในความหมายที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยความเครียดเกิดจากการที่บุคคลมีการประเมินต่อเหตุการณ์โดยใช้ความคิด ซึ่งการเกิดความเครียดในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคลและความหมายของเหตุการณ์ต่อบุคคล และเมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะพยายามลดหรือจัดความเครียดที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดต่าง ๆ เพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดความเครียดนั้น

2.2 มโนทัศน์การเผชิญความเครียด

จากการรวบรวมวรรณกรรมเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดนั้น พบว่าการเผชิญความเครียดแบ่งเป็น 3 แนวคิดคือ

1) การเผชิญความเครียดเป็นกลไกทางจิตของบุคคล ซึ่ง Meninger (Nyamathi, 1989) แบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 5 ระดับตั้งแต่จากระดับสูงคือการเลิกคิด การควบคุมตนเองและทำงานเพิ่มมากขึ้น ไปจนถึงกลไกทางจิตถูกทำลาย Vaillant (Nyamathi, 1989) แบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 4 ระดับ จากระดับต่ำคือการใช้กลไกทางจิต ได้แก่ การปฏิเสธและบิดเบือนความจริง ไปจนถึงระดับสูงซึ่งเป็นความมีวุฒิภาวะ ได้แก่ การระงับอารมณ์ และการใช้อารมณ์ขัน ซึ่งแนวคิดนี้มีการปะปนกันระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ของการเผชิญความเครียด ทำให้เกิดความลำบากในการทำความเข้าใจ (Nyamathi, 1989; Folkman and Lazarus, 1980)

2) การเผชิญความเครียดเป็นบุคลิกภาพหรือรูปแบบ คือคุณลักษณะทางบุคลิกภาพที่มีอยู่เดิม จะนำไปสู่การตอบสนอง ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเอซึ่งเป็นผู้ที่มีความพยายามสูงในการควบคุมเหตุการณ์ ชอบการแข่งขัน ไม่อดทน มีความริบร้อน และก้าวร้าว (Glass, cited by Nyamathi, 1989; Jenkins et al, 1977) เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่ใหม่จะมีแรงจูงใจในการสร้างและควบคุมเหตุการณ์ใหม่ (Rhodewalt and Davisons, 1983) เมื่อทำกิจกรรมกลุ่มจะทำการกิจกรรมได้ดีกว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบบีซึ่งเป็นผู้ที่มองว่าตนเองขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ ตนเองไม่ได้เป็นสาเหตุของการเกิดผลต่าง ๆ ที่ตามมา (Gastorf, Suls, and Sanders, 1980) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Jenkins et al, 1977; Friedman and Rosenman, cited by Nyamathi, 1989) ซึ่งการเผชิญความเครียดที่เป็นลักษณะบุคลิกภาพนี้เชื่อว่าพฤติกรรม ทศนคติและความคิด มีความคงที่ในทุกเหตุการณ์ จึงเป็นตัวชี้วัดการเผชิญความเครียดที่ไม่ดี เพราะไม่สามารถบอกได้ว่าบุคคลเผชิญความเครียดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างไร (Folkman and Lazarus, 1980; Lazarus and Folkman, 1984)

3) การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการ โดย Lazarus และ Folkman (1984) ได้ให้ความหมายการเผชิญความเครียดว่าเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ที่เกิดต่อเนื่องจากการประเมินโดยใช้ความคิด เป็นการใช้ความพยายาม (effort) ทั้งด้านความคิด และ พฤติกรรมในการลดหรือจัดความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้สามารถใช้อธิบายสิ่งที่มนุษย์ได้คิด และกระทำจริง ๆ ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งแยกเป็นคนละส่วนกับการปรับตัว Lazarus และ Folkman (1984) ได้แบ่งการเผชิญความเครียดตามการทำหน้าที่เป็น 2 ด้านคือ

1) การเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ (Emotional-focused Coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่ทำหน้าที่ในการจัดการอารมณ์ โดยปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้

ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล เพื่อให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการที่เป็นการเผชิญความเครียด เน้นด้านอารมณ์ได้แก่การปฏิเสธ การตำหนิสิ่งต่าง ๆ การหลีกเลี่ยง การเลือกสนใจ การหาความหมายที่ดีจากเหตุการณ์ การแสวงหาการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงความหมายของเหตุการณ์แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2) การเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา (Problem-focused Coping) เป็นการเผชิญกับความเครียดที่ทำหน้าที่ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพยายามคิดแก้ปัญหาตามลำดับขั้นคือทำให้ปัญหาชัดเจน หาทางเลือก ดูผลลัพธ์เสียของทางเลือกนั้น ๆ เลือกทางเลือกและกระทำ, การพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือเปลี่ยนแปลงอุปสรรค, และการแสวงหาความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและวัสดุสิ่งของจากเพื่อนหรือครอบครัว (Lazarus and Folkman, 1984; Weiten, Lloyd, and Lashley, 1991)

ส่วนแนวทางที่ใช้ในการเผชิญความเครียด (Mode of Coping) นั้น แบ่งเป็น 5 วิธี (Lazarus, and Folkman กล่าวถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) คือ

1) การแสวงหาข้อมูล เพื่อที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและวิธีการที่จะจัดการกับปัญหานั้นให้มากขึ้น

2) การกระทำโดยตรง เป็นการกระทำเพื่อจัดการกับความเครียด

3) การไม่ทำอะไร เป็นการยุติการกระทำต่าง ๆ ที่คิดว่าเป็นอันตราย

4) การแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ การบริการ หรือทรัพย์สินเงินทอง

5) การใช้กลไกทางจิต เพื่อปรับอารมณ์ให้ดีขึ้น

แต่บุคคลก็มีข้อจำกัด ที่ทำให้ไม่สามารถนำเอาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดมาใช้อย่างเต็มที่เนื่องจาก

1) ข้อจำกัดด้านตัวบุคคล หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติบางอย่างซึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการของบุคคลนั้น ได้แก่ ผู้ที่มีนิสัยเกรงใจ หรือไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลัวว่าผู้อื่นจะมีเจตนาที่ไม่ดีต่อตนเองจะไม่กล้าแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

2) ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม เกิดจากการมีแหล่งประโยชน์ที่จำกัด และต้องแข่งขันกันมีผลต่อการเผชิญความเครียดได้

3) ระดับของความคุกคาม การที่บุคคลตกใจกลัวมากจะรบกวนต่อกระบวนการคิด และกระบวนการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลที่ถูกคุกคามมาก มีแนวโน้มที่จะใช้การเผชิญความเครียด เน้นด้านอารมณ์มาก

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้การเผชิญความเครียดในความหมายที่เป็นกระบวนการมาเป็น

แนวทางในการศึกษา โดยการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินเหตุการณ์โดยใช้ความคิด และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นการบอกถึงสิ่งที่บุคคลได้คิดและกระทำจริง ๆ ในการลดความเครียดที่เกิดขึ้น

Brailey (1984) ได้ศึกษาถึงวิธีการรวบรวมข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียดเท่าที่ผ่านมา 4 วิธี คือ

1) การสังเกตโดยตรงในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน วิธีนี้ทำให้ได้ข้อมูลมากแต่ใช้เวลานาน ลื่นเปลี่ยนค่าใช้จ่าย และการที่ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ด้วยอาจทำให้การตอบสนองของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงไปไม่ได้

2) ผู้วิจัยสร้างเหตุการณ์ขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างบอกถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่จะใช้ในเหตุการณ์นั้น วิธีการนี้ทำให้ได้ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียดที่อาจจะไม่ตรงตามความจริงเพราะเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริงและยังไม่ได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดจริง

3) ผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างถึงวิธีการเผชิญความเครียด ที่มักจะใช้ เมื่อเกิดความเครียด ซึ่งวิธีการนี้ไม่สามารถบอกได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างไร เพราะวิธีการเผชิญความเครียดที่มักจะใช้ กับ ที่ใช้จริงในเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงนั้นมีความแตกต่างกัน

4) ผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้จริง ในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นจริง เช่น งานวิจัยของ Folkman และ Lazarus (1980) ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของบุคคลวัยกลางคนจำนวน 100 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างบอกถึงลักษณะของเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดความเครียดที่สุดใน 1 ปีที่ผ่านมา และ ให้บอกถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้ใช้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น วิธีการนี้ข้อมูลที่ได้อาจจะผิดพลาดน้อย เพราะกลุ่มตัวอย่างได้บอกถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้จริงในเหตุการณ์เฉพาะเจาะจงซึ่งเกิดขึ้นจริง

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียดโดยให้กลุ่มตัวอย่างบอกความรุนแรงของความเครียดที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ และ ให้บอกถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ในเหตุการณ์นั้น เพื่อให้ได้วิธีการที่ใช้จริงในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

2.3 ความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์เป็นภาวะที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไม่มีทางรักษาให้หายได้ ใครก็ตามที่ติดเชื้อจะต้องตายก่อนเวลาอันสมควร และ เป็นโรคที่สังคมไม่ยอมรับ (ประยงค์ เสรีเสถียร, 2534) จึงทำให้ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกสิ้นหวัง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของตนเอง อาการของโรค ถูกปฏิเสธจากสังคม สูญเสียงาน และ ความสามารถในการหารายได้ มีความรู้สึกผิดที่

เป็นภาระของครอบครัว ที่ทำให้ครอบครัวมีความทุกข์ (Gee, 1988) บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวมีความเครียดจากการเจ็บป่วย ความเครียดนั้นจะมีผลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย (Jassak and Knaf, 1990) เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งที่คอยให้การประคับประคองด้านร่างกาย และ อารมณ์แก่สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ครอบครัวจะมีการให้ความหมายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก แต่สำหรับโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่สร้างความเครียดอย่างรุนแรงให้แก่ผู้เป็นโรค และครอบครัว (Alexander, 1994) ทำให้ครอบครัวอาจปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเนื่องจากความกลัว และ รังเกียจโรค รวมทั้งการที่สังคมไม่ยอมรับโรค (ปาริชาติ จันทร์จรัส, 2537; Lovejoy, 1988) เมื่อครอบครัวต้องให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งของความเครียดได้แก่

1) การที่ครอบครัวรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เช่น การสำส่อนทางเพศ และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ทำให้ครอบครัวช็อค โกรธ ลับสนปฏิเสธ กลัว อาจรู้สึกผิดที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจนทำให้เกิดการติดเชื้อ (Christ, Siegel, and Moynihan, 1988; Faugier, 1993; Flaskerud, 1987; Lovejoy, 1988; Macklin, 1988; Powell-Cope and Brown, 1992)

2) การที่ครอบครัวเห็นอาการที่เลวลงของผู้ป่วย จากการที่ครอบครัวสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บุคลิกภาพ พฤติกรรมและจิตใจไปในทางที่เลวลง ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถทำนายโรคได้ ครอบครัวเห็นผู้ป่วยมีความกลัว วิตกกังวล ทุกข์ทรมาน เจ็บปวด และ อ่อนเพลีย ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด (George, 1989; Flaskerud, 1992; Macklin, 1988; Strathdee, Flannery, and Graydon, 1994)

3) การที่ครอบครัวรับรู้ว่า เอดส์เป็นโรคที่ทำให้ผู้เป็นเอดส์ต้องตายก่อนถึงวัยอันควร จากการที่ไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด (Flaskerud, 1992)

4) การที่ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเอดส์กลัวการติดโรค จากการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ทำให้วิตกกังวลที่จะสัมผัสกับผู้ป่วย สิ่งที่จะรับประทานอาหารด้วยกันกับผู้ป่วย สำหรับคู่รักกลัวการติดเชื้อจากการร่วมเพศกับผู้ป่วย และเกิดความเครียดเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Christ et al, 1988; Flaskerud, 1992; George, 1989; Gibb et al, 1991; Macklin, 1988; Urwin, 1988)

5) การที่ครอบครัวต้องมีบทบาทและรับภาระในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย จัดการกับความเจ็บป่วย ป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ ป้องกันผู้ป่วยจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ และดูแลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง (เช่น จิตต์ เพชรชาติ, โสภะ เรียวจิตร และ ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี, 2537; Flaskerud, 1987, 1992; George,

1989; Maj, 1991; Mellins and Ehrhardt, 1994; Reidy, Taggart, and Asselin, 1991; Urwin, 1988)

6) การที่ครอบครัวไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อที่จะทำสิ่งที่ตนชอบ เช่น การสังสรรค์กับเพื่อน พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน (Brown and Powell-Cope, 1993) ครอบครัวเสียเวลาในการทำงาน สูญเสียความแน่นแฟ้น และ ความอดทนในการทำงาน คุณภาพการทำงานด้อยลง

7) การให้การดูแลผู้ป่วยทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจ (Gibb et al, 1991; Levine, 1990) ผู้ให้การดูแลต้องเลือก ระหว่างการให้การดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัว (Maklin, 1988)

8) การที่โรคเอดส์ถูกสังคมตีตรา คือสังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคจึงไม่ยอมรับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นหากครอบครัวเปิดเผยเกี่ยวกับการเป็นโรคครอบครัวอาจจะถูกสังคมปฏิเสธ ขาดความเชื่อถือจากบุคคลอื่น สูญเสียเพื่อน และ ไม่ได้รับการช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากผู้อื่น จึงทำให้ครอบครัวกลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น กลัวว่าบุคคลอื่นจะถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของญาติตน (Aranda-Naranjo, 1993; Christ and Wiener, 1985; Flaskerud, 1987, 1992; Gibb et al, 1991; Kaplan, 1990; Lippmann, James, and Frierson, 1993; Powell-Cope and Brown, 1992; Spiegel and Mayers, 1991) สำหรับครอบครัวที่เปิดเผยมามีสมาชิกในครอบครัวเป็นเอดส์แล้วต้องเผชิญกับการปฏิเสธของสังคม ถูกปฏิเสธจากเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน ถูกขับไล่จากที่พัก (Aranda - Naranjo, 1993; DeVita, Hellman, and Rosenberg, 1988; Flaskerud, 1987; Maj, 1991; Maklin, 1988)

9) การที่ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยและระยะยาว ครอบครัวต้องมาเยี่ยม (Flaskerud, 1987, 1992)

10) ความผิดเคืองด้านเศรษฐกิจของครอบครัว จากการที่ครอบครัวสูญเสียพลังในการหารายได้ และ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาก (Flaskerud, 1987) ครอบครัวต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อหารายได้ทดแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถหารายได้ (Flaskerud, 1987, 1992; Maj, 1991)

11) การที่ครอบครัวได้รับข้อมูลที่มากเกินไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ มากกว่าที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นความรู้จากสื่อมวลชนต่าง ๆ ทำให้ครอบครัวเกิดความกลัวโรคเอดส์อย่างไร้เหตุผล และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย (Maj, 1991)

จะเห็นได้ว่าครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และเศรษฐกิจ ทำให้

ครอบครัวเกิดความรู้สึกเครียด อันจะนำไปสู่การเผชิญความเครียดของครอบครัวต่อไป

2.4 การเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

การเผชิญความเครียดของครอบครัวเป็นความคิด และการกระทำของครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาหรือลดความเครียดอันเกิดจากการรับรู้ของครอบครัว โดยมีการนำแหล่งประโยชน์ทั้งด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และวัสดุสิ่งของมาใช้ (Friedman, 1981) ซึ่งครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ต้องเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้ครอบครัวมีการประเมินตัดสินต่อเหตุการณ์ หากประเมินว่าเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด จะประเมินแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือลดความเครียดที่เกิดขึ้น โดยครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์อาจจะมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์และมีวิธีการเผชิญความเครียดดังนี้ คือ ข้อค จากการรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นเอดส์ จากการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค เช่น การสำล่อนทางเพศ หรือการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของคุณป่วย เช่น มีรอยโรคที่ผิวหนัง ผอม ขาดอาหาร คิดช้า หรือมีอาการสับสน จากการที่ไม่มีการรักษาใดสามารถจะรักษาให้หายได้ และจะข้อคมมากขึ้นเมื่อเผชิญกับกิจวัตรของโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย, เกิดความไม่แน่ใจ ในความสามารถของครอบครัวที่จะเผชิญกับอาการของคุณป่วยเอดส์ที่เลวลง ไม่แน่ใจในการที่จะเปิดเผยเกี่ยวกับโรคแก่บุคคลอื่น ไม่แน่ใจว่าจะมีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่าย ไม่แน่ใจในสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในอนาคต ต้องเผชิญกับการดำเนินของโรคที่ไม่สามารถทำนายได้ อาจทำให้บางครอบครัวแสวงหาการรักษาที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่สามารถที่จะวางแผนการในอนาคตได้ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง, โกรธจากการรับรู้ว่าคุณสูญเสียคุณภาพชีวิตและชื่อเสียง โกรธที่ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โกรธเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค โกรธตัวเองที่เป็นสาเหตุให้คุณป่วยเอดส์มีพฤติกรรมดังกล่าว โกรธที่ไม่มีระบบการบริการทางสุขภาพที่เพียงพอ โกรธจากการที่โรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โกรธที่เจ้าหน้าที่สุขภาพให้การรักษาโดยไม่ไว้วางใจความรู้สึกและไม่สร้างความสะดวกด้านจิตใจหรือความสบายแก่ผู้ป่วย โกรธจากการขาดความเป็นส่วนตัวในขณะที่รักษาในโรงพยาบาล โกรธที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์, กลัวว่าคุณป่วยจะตาย กลัวการติดโรค, วิตกกังวล เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว อาจทำให้ครอบครัวใช้การปฏิเสธ ซึ่งเป็นการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถยอมรับได้ และอาจทำให้ครอบครัวเกิดอาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากด้านจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารหรือน้อยเกินไป ปวดศีรษะ ไม่เกรน ฯลฯ, ซึมเศร้า จากการที่โรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จากการที่สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จากการที่สุขภาพกายและใจของครอบครัวทรุดโทรมลง, รู้สึกผิด ที่เป็นสาเหตุให้คุณป่วยเอดส์เกิดการติดเชื้อ รู้สึกผิดที่โกรธผู้ป่วย รู้สึกผิดที่เป็นผู้นำโรคไปให้แก่สมาชิกครอบครัวโดยการตั้งครรภ์ การร่วมเพศ, ในการที่ครอบครัว

ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแลและหารายได้ มีการปรับด้านการใช้จ่ายเงิน มีการจัดลำดับก่อนหลังของกิจกรรม ครอบครัวยอมเสียสละเวลาที่ใช้ในการประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมส่วนตัวเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวอาจหมกมุ่นในการให้การดูแลผู้ป่วยจนละเลยตนเอง, หรืออาจสามารถมองเห็นสิ่งอื่นที่นอกเหนือจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยมีการออกความเห็น เล่าประสบการณ์ เสนอคำแนะนำ เกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ คอยพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่ผู้ป่วย, ในขณะที่เดียวกันครอบครัวจะโศกเศร้าล่วงหน้าต่อการสูญเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยอาจจะร้องไห้ คร่ำครวญ โหยหา แยกตัวจากคนอื่น, และเมื่อผู้ป่วยตาย ครอบครัวจะโศกเศร้า ซึ่งเป็นกลไกที่จะทำให้ครอบครัวหยุดความผูกพันทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อสร้างการดำเนินชีวิตและเป้าหมายที่พึงพอใจขึ้นใหม่ แต่บางคนอาจปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถที่จะผ่านคลายอารมณ์ จะนำไปสู่ความเศร้าโศกที่รุนแรง และอาจอยากฆ่าตัวตาย (Lovejoy, 1988)

การประเมินความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์นี้ ใช้เครื่องมือที่ดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1979, cited in Jalowiec, Murphy, and Powers, 1984) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดของ Lazarus (1976) มีจำนวนข้อคำถาม 40 ข้อ เป็นวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา 15 ข้อ เน้นด้านอารมณ์ 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากไม่เคยใช้ถึงใช้เกือบตลอดเวลา ต่อมา Jalowiec และ Powers (1981) ได้นำเครื่องมือนี้มาใช้ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยฉุกเฉิน นำไปหาค่าความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 20 คนตรวจสอบ และหาค่าความเที่ยงโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 28 ราย นำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำ 0.79 หลังจากนั้นก็มีผู้นำเครื่องมือของ Jalowiec มาใช้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งในประเทศไทย นิตยา สุทธยากร (2531) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและนำไปทดสอบกับญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.88 และกองสิน คติการ (2534) ได้นำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 50 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.71 สำหรับครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและมีวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงเครื่องมือดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

จะเห็นว่าเอดส์เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรงแก่ทั้งผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียด และ วิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวยังมีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ งานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวกับแนวคิดอื่น ๆ สำหรับรายละเอียดของงานวิจัยความเครียด และ วิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวมีดังนี้

Frierson, Lippmann และ Johnson (1987) ศึกษาเรื่องความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยศึกษาในญาติของผู้ป่วยเอดส์ 50 คน พบว่า แหล่งที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ กลัวการติดเชื้อ การทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ การเสียชื่อเสียง การสิ้นหวังและความเศร้าโศก

Mellins และ Ehrhardt (1994) ศึกษาเรื่องแหล่งความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่มีเด็กป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยศึกษาในผู้ปกครองเด็ก 31 คนและพี่หรือน้อง (ที่มีสุขภาพดี) ของเด็กป่วย 6 คน เด็กป่วย 14 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแก่เด็กที่ป่วยและพี่หรือน้องของเด็กป่วยคือ การสูญเสียพี่น้อง และพ่อแม่ที่ตายจากโรคเอดส์ นอกจากนั้นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พี่หรือน้องของเด็กป่วยเพิ่มอีก คือ การที่ต้องรับภาระดูแลพี่น้องและพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ สำหรับวิธีการเผชิญความเครียดพบว่า ผู้ปกครองใช้การเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์มาก ส่วนเด็กทั้ง 2 กลุ่มใช้การเผชิญความเครียดทั้งเน้นด้านอารมณ์และเน้นการแก้ปัญหา

Richards (1984) ศึกษาเรื่องทัศนคติ ความทุกข์ใจและกระบวนการเผชิญความเครียดของผู้ให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีความจำเสื่อมจำนวน 40 คน พบว่าทุกคนใช้วิธีการเผชิญความเครียดผสมกันทั้งการเน้นด้านอารมณ์และเน้นการแก้ปัญหา วิธีที่ใช้น้อยที่สุดคือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และ การคิดว่าสิ่งนั้นจะเป็นจริง ผู้ที่มีความทุกข์ใจในระดับสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์และเน้นการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ O'Brien (1993) ที่ศึกษาสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และ วิธีการเผชิญความเครียดในคู่สมรสของผู้ป่วย Multiple Sclerosis 20 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ความเครียดในระดับสูงทำให้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งเน้นด้านอารมณ์และเน้นการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหามากกว่าเน้นด้านอารมณ์

Kammer (1994) ศึกษาเรื่องความเครียดของผู้ให้การดูแลคนชราจำนวน 100 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พบว่า ผู้ที่ประเมินความเครียดว่าเป็นอันตรายสูง จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการเผชิญหน้า หนี-หลีกเลี่ยงมาก ผู้ที่ประเมินความเครียดว่าคุกคามสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการประเมินซ้ำด้านบวกมาก

จากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะเห็นว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยไม่ว่าด้วยโรคอะไรก็ตาม ก็จะทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด และหาวิธีการจัดการ

กับความเครียดนั้น โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เน้นด้านอารมณ์ และเน้นการแก้ปัญหา โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตของผู้เป็นโรคทำให้สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด ซึ่งถ้าเกิดความเครียดในระดับสูงเป็นเวลานาน และมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย และจิตใจได้ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และ ครอบครัว จึงมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือให้ครอบครัวมีวิธีการเผชิญ ความเครียดที่เหมาะสม เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ และสามารถ ให้การประคับประคองช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป