

บทที่ 1

บทนำ

เด็กเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นทรัพยากรของความมุ่งหวังในการพัฒนาประเทศทุกๆ ด้าน ดังนั้นจึงต้องพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโต สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เพื่อให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ (ภาวิณี สุขวัฒนานันท์, 2533) การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์มีนับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ส่วนในด้านความเจริญของสติปัญญานั้นเป็นผลผลิตระหว่างปัจจัยพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม การที่จะพัฒนาเด็กไทยให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมนั้น จำเป็นต้องเริ่มกันตั้งแต่ระยะต้นของชีวิต ผลของการอบรมเลี้ยงดู และประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับในระยะแรกมีอิทธิพลอย่างมากต่อการวางรากฐานของชีวิต การที่เด็กได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม บุคลิกภาพและสังคม ในทิศทางที่ถูกต้องจะเป็นฐานสำคัญต่อการพัฒนาในขั้นต่อไป ไปได้อย่างมั่นคง หากเด็กไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมในวัยต้น จะมีปัญหาที่ยากจะแก้ไขได้ในอนาคต (ทิสนา แคมมณี, 2536) วิทยาการสมัยใหม่ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้า และวิจัยจำนวนมากได้ให้ผลยืนยันตรงกันว่า ช่วงเด็กอายุ 0 ถึง 6 ปี มีอัตราของการพัฒนาสูงคือเป็นช่วงที่พัฒนาการด้านสติปัญญา มีอัตราการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงมากที่สุด กล่าวคือ สติปัญญาของเด็กได้พัฒนาไปแล้วร้อยละ 50 นับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่ง อายุระหว่าง 4 ถึง 6 ปี จะพัฒนาอีกร้อยละ 30 และที่เหลืออีกร้อยละ 20 จะพัฒนาระหว่างอายุ 8 ถึง 17 ปี ดังนั้นหากให้ความสำคัญ ในด้านพัฒนาการต่างๆ ของเด็กในช่วงต้นจะทำให้ไม่สายเกินไป ที่จะทำให้เด็กอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2536)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กมีหลายประการเช่น อาชีพ ภูมิสำเนา รายได้ การศึกษา ของบิดามารดา ตลอดจนความเชื่อต่างๆ ในการอบรมเลี้ยงดู องค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลถึงภาวะโภชนาการ ความสมบูรณ์แข็งแรง สุขนิสัย สุขภาพอนามัย และพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูเด็กจึงต้องมีคุณภาพ โดยเฉพาะในช่วงวัยแรกเกิดถึง 6 ปี สถาบันที่มีส่วนพัฒนาเด็กในวัยนี้ที่สำคัญและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดคือ สถาบันครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็กเป็นอย่างมาก บิดามารดา มีความคาดหวังให้เด็กได้เจริญเติบโต มีความสมบูรณ์แข็งแรง เป็นเด็กดีและมีคุณธรรม ได้เรียนและรับรู้ค่านิยมจากแบบอย่างการดำเนินชีวิต ได้เรียนรู้การปรับตัวจากพฤติกรรม และ

ระหว่างเด็ก กับบิดามารดา จึงมีความลึกซึ้ง ดังนั้น บิดามารดาจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เพราะโดยความสัมพันธ์จะเป็นผู้ที่สามารถสนองความต้องการ ทุกด้านของเด็กได้ดีที่สุดในครอบครัว ปัจจุบันสถาบันครอบครัวได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็น ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (สมศรี กิจชนะพานิชย์, 2540) และการแพร่กระจายจากเชื้อโรคเอดส์ (HIV) โรคดังกล่าวเข้าสู่ครอบครัวจากชายผู้เป็นสามีนำเชื้อโรคเอดส์สู่หญิงแม่บ้านผู้เป็นภรรยา และมีโอกาสติดต่อด้วยหากหญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์นั้นมีบุตรในเวลาต่อมา ลักษณะของการก้าวล่วงเข้าไปในครอบครัวซึ่งเป็นฐานหลักของสังคมเช่นนี้ย่อมไม่อาจปฏิเสธได้ว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมากในอนาคต (บึงอร ศิริโรจน์, 2537)

จากสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 95,555 รายและมีผู้เสียชีวิตจำนวน 27,279 ราย (กองระบาดวิทยา, ตุลาคม 2541) ปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด รองลงมาคือยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาและการรับเลือด ร้อยละ 82.6 ร้อยละ 5.4 ร้อยละ 5.1 และร้อยละ 0.05 ตามลำดับตามทัศนคติแบบดั้งเดิมของสังคมไทยเชื่อว่าผู้ชายมักจะมีเพศสัมพันธ์โดยมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ส่วน ผู้หญิงก็มีข้อจำกัดทางเพศ การให้อิสระผู้ชายนี้จึงทำให้เกิดวัฒนธรรมทางเพศที่มีหญิงบริการทางเพศเป็นส่วนประกอบสำคัญ ผู้ชายไทยส่วนมากจะเคยเที่ยวหญิงบริการอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตและเกือบครึ่งหนึ่งของชายไทยมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกกับหญิงบริการ ในขณะที่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของหญิงไทยอยู่ในระดับต่ำ ผู้หญิงไทยจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสมรสน้อย ในทำนองเดียวกัน หญิงที่แต่งงานแล้วก็จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ถ้าสามีติดเชื้อโรคเอดส์หรือยังคงมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ผู้หญิงจึงไม่สามารถที่จะจัดการกับความเสี่ยงนี้ได้ (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ Brown T., 2539) เมื่อมีการตั้งครรภ์ เด็กที่เกิดขึ้นมาก็มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรคเอดส์จากมารดาด้วย รวมทั้งมีโอกาสที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากการเสียชีวิตของบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งหรืออาจจะเสียชีวิตทั้งสองคน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า เด็ก จะเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นอย่างมาก ทั้งที่เป็นผู้ป่วยเอดส์หรือการเป็นเด็กกำพร้า (สกล บุญคำ, 2540) เด็กเหล่านี้ยังไม่เติบโตถึงวัยที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ จากอุบัติเหตุของการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 0.81 ในปี พ.ศ. 2534 เป็น ร้อยละ 2.29 ในปี พ.ศ. 2538 ทำให้ผู้ป่วยเด็กเอดส์ ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย (ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, 2541) จากการคาดประมาณจำนวนเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2537 เด็กกำพร้าอายุต่ำกว่า 12 ปี ในปี พ.ศ. 2533 มี จำนวน 239 คน ในปี พ.ศ. 2540 มีประมาณ 25,212 คน ในปี พ.ศ.

2543 จะมีถึง 85,663 คน ส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่มารดาติดเชื้อโรคเอดส์นั้น จากปี พ.ศ. 2533 มี 5,053 คน ปี พ.ศ. 2540 มี 143,620 คน และ ปี พ.ศ. 2543 จะมีถึง 354,345 คน จากการสำรวจข้อมูลของ 17 จังหวัดในภาคเหนือ เด็กที่มีบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์แล้ว 2,296 คน และเด็กที่บิดามารดามีชีวิตอยู่ 4,951 คน ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากครอบครัวที่สามารถเปิดเผยกับชุมชนได้เท่านั้น ยังมีอีกจำนวนมากที่ยังสำรวจไม่พบและไม่สามารถเปิดเผยได้ (มยุรี ยกตรี, 2540)

ผลกระทบของโรคเอดส์นั้นเกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับสังคม รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศ โรคเอดส์ทำให้ครอบครัวต้องพรากจากกัน ส่วนมากจะเป็นบิดา มารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีบุตรยังเล็กอยู่ บุตรที่เกิดมาในช่วงที่บิดามารดาติดเชื้อโรคเอดส์ นั้น ประมาณ ร้อยละ 30 จะติดเชื้อ และมีโอกาสที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เด็กเหล่านี้จะประสบปัญหาการถูกรังเกียจ จากชุมชนหรือสังคม กลายเป็นกำพร้า การถูกทอดทิ้ง มีปัญหาในการศึกษาในโรงเรียน ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวโดยรวม เช่น ความเห็นห่างของสมาชิกในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวยากจนลง เนื่องจากขาดความมั่นคงในอาชีพและรายได้ เด็กขาดคนดูแลเอาใจใส่ (สกล บุญคำ, 2540) เด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จึงต้องผ่านลำดับการปรับตัวที่ยากลำบาก เนื่องจากการเจ็บป่วยของบิดามารดา มีความกดดันทางจิตใจจากการถูกรังเกียจ และความเครียดจากภายในและภายนอกครอบครัว บิดามารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ก็มีความเครียดสูงและเด็กได้รับความเครียดเช่นกันโดยไม่เข้าใจว่าสาเหตุเกิดจากอะไร เมื่อบิดามารดาเริ่มแสดงอาการเจ็บป่วยยิ่งยากที่จะแยกให้เด็กไม่ต้องรับรู้ถึงปัญหาข่าวลือในชุมชน ทำให้เพื่อนเริ่มตีตัวออกห่าง ในขณะที่อาการของบิดามารดาเริ่มเลวร้ายลงเรื่อยๆ ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลระยะยาว บางครั้งอาจต้องนอนโรงพยาบาล ทำให้สภาพการเงินในครอบครัวเลวลง เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ หรือแม้แต่อาจถูกนายจ้างไล่ออก ครอบครัวก็อาจประสบปัญหาอย่างหนัก ตามประเพณีดั้งเดิมของไทย ถือกันว่าลูกจะต้องดูแลบิดา มารดา แต่เมื่อลูกสาวต้องมาเสียชีวิตและในขณะที่ ตา ยาย ก็ต้องการ การเลี้ยงดูช่วยเหลือ ดังนั้น แรงกดดันก็ยิ่งเกิดขึ้นกับเด็ก เด็กที่ได้รับการอุปการะโดยญาติพี่น้องก็ประสบปัญหาเพราะไม่ได้รับการเลี้ยงดูเหมือนลูกจริงๆ ยิ่งไปกว่านั้น ญาติพี่น้องเป็นจำนวนมากก็ไม่ยอมรับเลี้ยงดูเด็กหรือให้การช่วยเหลือเด็ก เนื่องจากคาดว่าเด็กจะติดเชื้อโรคเอดส์ด้วย ญาติพี่น้องบางส่วนกลัวว่าครอบครัวจะถูกรังเกียจจากชุมชน การรังเกียจนี้อาจเกิดขึ้นกับเด็กเป็นเวลานาน เด็กที่ไม่มีใครต้องการจะมีผลต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นนับถือในตัวเอง (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ Brown T., 2539) จากทฤษฎีพัฒนาการ ทำให้เข้าใจว่าเด็กในแต่ละวัยมีพัฒนาต่างกัน สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการหล่อหลอมบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของเด็ก ถ้าหากเด็กได้รับประสบการณ์ที่ดีในชีวิต ตั้งแต่แรกเกิด ก็จะมีพัฒนาการ

ทางจิตใจทางร่างกาย สติปัญญาและสังคมที่ดี (อภิระตี ชรรมาธิกุล, 2541) อันส่งผลถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในอนาคตด้วย

ที่ผ่านมาการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อประชากรในวัยผู้ใหญ่ดังนั้นการที่ผู้วิจัยสนใจ ศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็ก 0 ถึง 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการพัฒนาการมากที่สุดในชีวิตของเด็ก โดยมีการใช้สภาวะความต้องการพื้นฐานของเด็กและบริการสำหรับเด็กเป็นข้อบ่งชี้ ในการวัดคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของเด็ก อันควรได้รับความช่วยเหลือดูแลปกป้องคุ้มครองในสังคม โดยศึกษาในกลุ่มเด็กที่มีบิดาหรือมารดาที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เปรียบเทียบกับเด็กที่บิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ ทั้งติดเชื้อโรคเอดส์และไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ผลที่ได้จากการศึกษานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ที่ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้น ขนาดของปัญหา ความรุนแรง ตลอดจนทั้งนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางช่วยเหลือเด็กกลุ่มดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็ก 0 ถึง 6 ปี ที่มีบิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เด็กที่มีบิดาหรือมารดาติดเชื้อโรคเอดส์และเด็กที่บิดาและมารดาไม่ติดเชื้อโรคเอดส์

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

คุณภาพชีวิตของเด็ก หมายถึง ความผาสุก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็ก โดยประเมินจากมาตรฐานความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 1 ด้านการพัฒนาเด็ก ประกอบด้วย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้านการพัฒนาสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ด้านการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2533)

เด็กที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หมายถึง เด็กที่มีบิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคเอดส์ การศึกษานี้เรียกเด็กที่มีลักษณะดังกล่าวว่าเด็กกำพร้า

ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ คือ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้ ไปเป็นแนวทางดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในสถาบันครอบครัวและชุมชน
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์