

ชื่อเรื่อง	การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวเมตตา คำอินทร์
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคม อย่างยั่งยืน
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ชัยทวีป

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และชุมชนภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 9 ครอบครัว โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่ ภายหลังจากสามี – ภรรยาเสียชีวิตจากโรคเอดส์หรือหย่าร้าง ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน รวมถึงการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้นำชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่สร้างใหม่มีรูปแบบ ครอบครัวเดี่ยว 8 ครอบครัว ครอบครัวขยาย 1 ครอบครัว จำแนกเป็นครอบครัวสามี-ภรรยาติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน และครอบครัวที่สามี/ภรรยามีผลเลือดต่างกัน (Discordant Couple) แบบแผนการสร้างความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ มี 3 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเป็นผู้ประสบปัญหาโรคเอดส์เหมือนกัน ได้ร่วมทำกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยกัน เกิดความสนิทสนมไว้วางใจ และความผูกพันที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่, ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงาน พบในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำงานนอกพื้นที่ชุมชน/จังหวัดอื่น คบหา ทำความรู้จักกันในระยะเวลาอันสั้น โดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่เปิดเผยภูมิหลังของตนเองให้อีกฝ่ายรับรู้ และความสัมพันธ์จากการเป็นอดีตคนรักพบในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สร้างครอบครัวใหม่กับคนในหมู่บ้าน/ตำบลเดียวกัน เหตุผลในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ คือ ต้องการมีคนคอยดูแลในยามเจ็บป่วย การได้รับการยอมรับ ไม่ถูกรังเกียจ และต้องการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ

ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่นั้น เกินกว่าครึ่งไม่มีการเตรียมความพร้อมและการวางแผนชีวิตในครอบครัวใหม่ สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตใน

ครอบครัวใหม่ พบว่ามีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชาย-หญิง โดยผู้ชายทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงดูแลรับผิดชอบงานในบ้าน ด้านการดูแลปฏิบัติต่อกัน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้ครองเมื่อเจ็บป่วย และการแจ้งเตือนผู้ครองในการรับประทานยาต้านไวรัส ด้านการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย (รายได้ – รายจ่าย) ของครอบครัว พบว่าในครอบครัวมีรายได้มีเงินประจำเดือนมีการแบ่งเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของตนเอง และค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่วนครอบครัวที่สามีเป็นผู้หารายได้หลักฝ่ายชาย นำเงินให้ภรรยาเป็นผู้ดูแลเพื่อไว้ใช้จ่ายในครอบครัว ด้านวางแผนในการดำเนินชีวิตของครอบครัว พบว่ามีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้านการเงินและทำอาชีพเสริมรายได้ของครอบครัว ครอบครัวที่มีบุตรวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของบุตร โดยเฉพาะด้านการศึกษา จะเห็นได้ว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่นั้นไม่แตกต่างจากครอบครัวทั่วไป นอกจากทางด้านดูแลสุขภาพให้แข็งแรงดี มีอายุยืนยาว

การปรับตัวภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่ ระหว่างสามี-ภรรยาทั้งคู่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันได้ การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวทั้งสองฝ่าย พบว่าพ่อแม่และญาติ ๆ ทั้งสองฝ่ายไม่ต้องการให้สร้างครอบครัวใหม่ด้วยความหวังในสุขภาพ เพราะเชื่อว่าการแต่งงานมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย หญิงคิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สร้างครอบครัวกับชายไม่คิดเชื้อเอชไอวี พ่อ-แม่ และญาติ ๆ ของฝ่ายชายต่อต้านการสร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งหญิงคิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ปรับตัวโดยใช้วิธีการนิ่งเฉยไม่ได้คอยหรือแยกครอบครัวต่างหากเพื่อลดความขัดแย้งจากครอบครัวฝ่ายชาย สำหรับบุตรทั้งสองฝ่ายยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาการสร้างครอบครัวใหม่บุตรอยู่ในวัยเด็กเมื่อมีคนมาทดแทนทำหน้าที่แทนพ่อหรือแม่ที่สูญเสียไปจากโรคเอดส์ ย่อมทำให้เด็กมีความอบอุ่นปลอดภัยที่มีทั้งพ่อและแม่ดูแล การปรับตัวมิตีความสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชน พบว่าชุมชนยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่มีความคิดเห็นว่าการแต่งงานการสร้างครอบครัวใหม่ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพดีขึ้นย่อมต้องการมีชีวิตเหมือนคนทั่วไปและสามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป

<b>Title</b>	A New family Creation of People Living With HIV/AIDS: A Case Study of Ban-Kha Sub-district, Muang District, Lampang Province
<b>Author</b>	Miss Metta Khuman
<b>Degree of</b>	Master of Science in Geosocial Based Sustainable Development
<b>Advisory committee chairperson</b>	Assistant Professor Dr. Saowalak Chaytaweeep

### ABSTRACT

This qualitative study was aimed to explore the pattern of a new family of people living with HIV/AIDS and their adaptation in relation to their family and community after creating a new family. This study was based on qualitative methodology using purposive sampling. It was found that there were 9 families of people living with HIV/ AIDS created a new family after her husband - his wife died from AIDS or divorce. This study was conducted in the area of Ban-Kha sub-district, Muang district, Lampang province. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation with the group of people living with HIV/AIDS and community activities, and focus group discussions with community leaders.

The results showed that the new created family are composed of 8 nuclear families and 1 extended family. These families were classified as a husband - wife who were people living with HIV/AIDS, husband/wife who had different blood (Discordant Couple). There were three types of relationship patterns leading to the creation of a new family: the relationship as a result of AIDS victims. The joint activities of the group people living with HIV/AIDS together, an intimate trust and commitment led to the creation of a new family, The relationship as colleagues found in the case of people living with HIV/AIDS work outside the community / province, dating to know each other in a short period of time, without sharing their background. The last one was the relationship as former lovers which found in the ease of people living with HIV/AIDS creating a new family with someone in the same village / sub-district. The reason for the decision was to create new families, take care of illness, being accepted, not be objectionable, and reliance on economic needs.

In preparation before creating a new family, more than one-half did not prepare for family life and new plans for a new family life. It was found that there were clear division of labours in the new families between the roles of men / women. The men generally work outside the home. Ladies are responsible for domestic work with help to each other, especially health care in the case of sick spouse, partner notification and the antiretroviral medication. With regards to income management, management costs (income-expense) of the families were found in families with monthly income. The money was divided for their household expenses. For the family that the husband was a bread winner, he allowed his wife to manage the money and family expenses. For planning of family life, it was found that the plan come together with financial and health care profession, and supplementary family income. Families with children planned the future of their children, especially in education. According to the results of the study, lifestyle in the new family was not different from common families. Besides, the strong health care could make them live longer and better adapt to a new family, both husband and wife could well adapt together. For the adaptation of the relationships with both sides of the Ex-family, it found that the father / mother and relatives of both sides disagreed to create the new family due to health concern of the lovers. They also believed that marriage and having sex will surely increase HIV, debilitating illness. The parents and relatives of women living with HIV/AIDS creating family with men did not have infection (HIV negative) against the new family. As a result, women living with HIV/AIDS adapted themselves by using passive acquiescence or separated themselves from families to reduce conflicts. For children, both sides agreed to create a new family. This was perhaps due to the time a new child in the family, childhood when someone acting substitute father or mother died from AIDS, this would enable children with warmth. For the adaptation of dimensional relationships in the community, it was that community accepted a new family opinions that got married. Creating a new family was not unusual. When the health of people living with HIV/AIDS health is getting improved, they certainly want to live normally like other people.