

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบ ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบ

ส่วนที่ 2. สถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบ และเหตุผลที่เด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งก่อความเครียด

ส่วนที่ 3. การจัดอันดับสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดในอันดับที่ 1 อันดับที่ 2 และอันดับที่ 3

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบ

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบและครอบครัวได้แก่ เพศ วัย ระดับการศึกษา ลำดับที่การเป็นบุตร จำนวนบุตรที่ป่วยเป็นชาลัทธิสขีเมียบในครอบครัว ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว แหล่งช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล แสดงในตารางที่ 1 ส่วนข้อมูลทางสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัทธิสขีเมียบได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล สาเหตุการอยู่โรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับในอดีต การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน น้ำหนักและส่วนสูง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ วัย ระดับการศึกษา ลำดับที่การเป็นบุตร จำนวนบุตรที่ป่วยเป็นธาลัสซีเมียในครอบครัว ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว และความพอเพียงของรายได้ครอบครัว และแหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล (n =90)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	44.4
หญิง	50	55.6
วัย		
วัยรุ่นตอนต้น (10 ปี –14 ปี 11 เดือน)	53	58.9
วัยรุ่นตอนปลาย (15 ปี – 19 ปี 11 เดือน) (พิสัย 10 ปี 8 เดือน-19 ปี)	37	41.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	32	35.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	30.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	4.4
อาชีวศึกษา	1	1.1
ไม่ได้ศึกษาต่อ	26	28.8
ลำดับที่การเป็นบุตร		
1	69	76.7
2	17	18.9
3	3	3.3
4	1	1.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
จำนวนบุตรที่ป่วยเป็นธาลัสซีเมียในครอบครัว		
1	87	96.7
2	2	2.2
3	1	1.1
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	47	52.2
ครอบครัวขยาย	19	21.1
ครอบครัวที่มีเพียงบิดา หรือมารดา	14	15.6
ครอบครัวพิเศษ	10	11.1
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
1,501 - 6,500	74	82.2
6,501-11,500	9	10.0
11,501-16,500	4	4.5
16,501-21,500	2	2.2
21,501-26,500	0	0.0
26,501-31,500	0	0.0
31,501-36,500	0	0.0
36,501-41,500	1	1.1
(พิสัย 1,500 –40,000)		
ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว		
รายได้พอเพียง	23	25.6
รายได้ไม่พอเพียง	67	74.4
แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล		
ผู้ป่วยเด็กในพระบรมราชานุเคราะห์	75	83.3
บุตรข้าราชการ	11	12.2
ไม่มี	4	4.4

จากตารางที่ 1. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียจำนวน 90 ราย มากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.6) และอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 ปี –14 ปี 11 เดือน) (ร้อยละ 58.9) และมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 35.6) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และน้อยกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 30.1) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 28.8) ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนต่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.7) เป็นบุตรคนที่ 1 และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.7) อยู่ในครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 52.2) อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่มีรายได้โดยรวมของครอบครัวอยู่ในช่วง 1,501-6,500 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 82.2) และมีรายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง (ร้อยละ 74.4) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.5) มีแหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลโดยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กในพระบรมราชานุเคราะห์ (ร้อยละ 83.3)

ตารางที่ 2

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลสุขภาพได้แก่การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล สาเหตุการอยู่โรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับในอดีต การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน น้ำหนัก และส่วนสูง ($n = 90$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
เบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์	59	65.6
เบต้าธาลัสซีเมีย/ ฮีโมโกลบินอี	31	34.4
-ที่มีอาการรุนแรงคล้ายเบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
5 ปี 1 เดือน-10 ปี	12	13.3
10 ปี 1 เดือน-15 ปี	61	67.8
15 ปี 1 เดือน-20 ปี	17	18.9
(พิสัย 5 ปี 9 เดือน- 18 ปี 8 เดือน)		
จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล		
1- 5 ครั้ง	68	75.6
6-10 ครั้ง	16	17.8
11-15 ครั้ง	3	3.3
16-20 ครั้ง	3	3.3
(พิสัย 1-20)		
สาเหตุของการอยู่โรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 สาเหตุ)		
สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับอาการและการรักษา		
การผ่าตัดม้าม	65	72.2
อาการซีด	18	20.0
เลือดกำเดาไหล	5	5.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อน		
ติดเชื้อ	80	88.9
กระดูกหัก	34	35.6
โรคหัวใจ	3	3.3
โรคเบาหวาน	1	1.1
สาเหตุอื่นๆ		
แพ้ยา	3	3.3
ปวดฟัน	2	2.2
ไข้เลือดออก	2	2.2
อุบัติเหตุ	1	1.1
การรักษาที่ได้รับในอดีต (ตอบได้มากกว่า 1 สาเหตุ)		
การผ่าตัดม้าม	65	72.2
การใส่ฝือกกระดูกหัก	32	35.6
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
การเติมเลือดเมื่อระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 gm%	90	100
การเติมยาขับเหล็ก(desferoxamine) 40-60 mg/kg	90	100
การได้รับวิตามินรวม (multivitamin: MTV) 1 เม็ด	90	100
วันละ 1-2 ครั้ง		
การได้รับ โฟลิก แอซิด (folic acid) (5 mg) 1 เม็ด	90	100
วันละ 1 ครั้ง		
น้ำหนัก		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	15	16.7
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	75	83.3
ส่วนสูง		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	9	10.0
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	81	90.0

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นชนชาติสซีเมียจำนวน 90 ราย พบว่าประมาณ 2 ใน 3 ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นเบาธาลัสซีเมีย เมเจอร์ และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 10-15 ปี (ร้อยละ 65.6 และร้อยละ 67.8 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.6) เคยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลในช่วง 1-5 ครั้ง โดยที่สาเหตุของการอยู่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.9) คือการติดเชื้อ และมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 35.6) คือกระดูกหัก เด็กวัยรุ่นชนชาติสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.2) เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดม้าม ส่วนการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100) ได้รับการรักษาด้วยการเติมเลือดเมื่อฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 gm% การเติมยาขับเหล็ก และการรับประทานวิตามินรวม และโฟลิก แอสิด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีน้ำหนัก และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 90 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าสถานการณื และระบุว่าสถานการณืนั้นเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายในบุคคลด้านร่างกาย และเหตุผล

สถานการณื	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่างที่ ระบุว่ามี สถาน การณื (n=90)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ ว่าสถาน การณืนั้นเป็น สิ่งก่อ ความเครียด		เหตุผล	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ เหตุผล	
		ความ ถี่	ร้อยละ		ความ ถี่	ร้อยละ
1. การมีอาการซิคอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	78	76	97.4	1. ออกกำลังมากไม่ได้ 2. ขาดเรียนบ่อย กลัวเรียน ไม่ทันเพื่อน	51 25	67.1 32.9
2. การที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออก กำลังได้เหมือนเพื่อน	73	70	95.9	1. เหนื่อยเร็วกว่าเพื่อน 2. ไม่ได้เล่นกับเพื่อน	39 31	55.7 44.3
3. การมีรูปร่างเล็กกว่าเพื่อน	61	48	78.7	1. ถูกเพื่อนล้อเลียน 2. รูปร่างไม่ดี	27 21	56.3 43.7
4. การมีรูปร่างเล็กกว่าพี่น้อง	48	37	77.1	1. รูปร่างไม่ดี 2. ถูกแกล้ง	19 18	51.3 48.7
5. การไม่มีลักษณะความเป็นหนุ่ม สาวเหมือนเพื่อน	59	49	83.1	1. อายุที่ไม่เหมือนเพื่อน 2. ร่างกายไม่สมบูรณ์	25 24	51.1 48.9
6. การมีเลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง	75	69	92.0	1. หายใจไม่สะดวกแสบคอ 2. กลืนซิค	52 17	75.4 24.6
7. การมีท้องโต	59	54	91.5	1. อึดอัดหายใจไม่สะดวก 2. อายุที่ท้องโตไม่สวย	36 18	66.7 33.3
8. การมีกระดูกหักบ่อยครั้ง	35	34	97.1	1. ออกกำลังมากไม่ได้ 2. รู้สึกตนเองไม่แข็งแรง	30 4	88.2 11.8
9. การถูกเจาะเลือด	90	29	32.2	รู้สึกไม่ชอบเพราะเจ็บ	29	100
10. การเติมเลือด	90	32	35.6	รู้สึกไม่ชอบเพราะเจ็บ	32	100
11. การเติมยาขับเหล็ก	90	28	31.1	รู้สึกไม่ชอบเพราะเจ็บ	28	100
12. การติดอุปกรณ์เติมยาขับเหล็ก หรือเติมเลือด	90	42	46.7	รู้สึกรำคาญไม่สะดวก	42	100

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สถานการณ์	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่างที่ ระบุว่า มี สถาน การณ (n=90)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ ว่าสถาน การณนั้นเป็น สิ่งก่อ ความเครียด		เหตุผล	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ เหตุผล	
		ความ ถี่	ร้อยละ		ความ ถี่	ร้อยละ
13. การมีไข้หนาวสั่นมีต้นตอจากการติดเชื้อ	63	56	88.9	รู้สึกไม่สบาย	56	100
14. การไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองก่อนและหลังการติดเชื้อหรือยาขับหัด	20	18	90	กลัวว่าจะดูแลตนเองไม่ได้เมื่อเกิดการแพ้เชื้อหรือยาขับหัด	18	100
15. การมีอาการอึดอัดปวดเสียวตามร่างกายหลังได้รับยาขับหัด	7	6	85.7	แน่นอกหายใจไม่สะดวก	6	100
16. การมีอาการมองเห็นตอนกลางคืน การได้ยินลดลงหลังได้รับยาขับหัด	3	3	100	ตามองเห็นไม่ชัด	3	100

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นชนลัทธิซิมิเยจำนวน 90 รายพบว่า ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่ามีการฉีกตัวต่อไปนี้คือ การมีอาการซิด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย (78 ราย) การที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังได้เหมือนเพื่อน (73 ราย) การมีรูปร่างเล็กกว่าเพื่อน (61 ราย) การมีรูปร่างเล็กกว่าญาติพี่น้อง (48 ราย) การไม่มีลักษณะความเป็นหนุ่มสาวเหมือนเพื่อน (59 ราย) การมีเลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง (75 ราย) การมีท้องโต (59 ราย) การถูกเจาะเลือด (90 ราย) การเค็มเลือด (90 ราย) การเค็มยาขับเหล็ก (90 ราย) การคิดอุปการเค็มยาขับเหล็กหรือเค็มเลือด (90 ราย) และการมีไข้หนาวสั่นมีผื่นคันจากการเค็มเลือด (63 ราย)

ซึ่งในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวดังที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า สถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายในบุคคลด้านร่างกายพร้อมระบุเหตุผลมีดังต่อไปนี้คือ เด็กวัยรุ่นชนลัทธิซิมิเยที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการมีอาการซิด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เกือบทุกคน (ร้อยละ 97.4 ของ 78 ราย) ระบุว่าสถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยให้เหตุผลว่าเพราะทำให้มีอาการมากไม่ได้ (ร้อยละ 67.1) และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังได้เหมือนเพื่อน เกือบทุกคน (ร้อยละ 95.9 ของ 73 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยให้เหตุผลว่าเพราะเหนื่อยเร็วกว่าเพื่อน (ร้อยละ 55.7)

กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการมีรูปร่างเล็กกว่าเพื่อน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.7 ของ 61 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยให้เหตุผลว่าเพราะทำให้ถูกเพื่อนล้อเลียน (ร้อยละ 56.3) และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการมีรูปร่างเล็กกว่าญาติพี่น้อง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.1 ของ 48 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยให้เหตุผลว่าเพราะทำให้รูปร่างไม่ดี (ร้อยละ 51.3) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการไม่มีลักษณะความเป็นหนุ่มสาวเหมือนเพื่อน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.1 ของ 59 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยให้เหตุผลว่า เพราะอายุที่ไม่เหมือนเพื่อน (ร้อยละ 51.1)

กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการมีเลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92 ของ 75 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.4) ให้เหตุผลว่าเพราะทำให้หายใจไม่สะดวก แสบคอ และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการมีท้องโต เกือบทุกคน (ร้อยละ 91.5 ของ 59 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยให้เหตุผลว่าเพราะอึดอัดหายใจไม่สะดวก (ร้อยละ 66.7) และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการฉีกตัวการมีไข้หนาวสั่นมีผื่นคันจากการเค็มเลือด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.9 ของ 63 ราย) ระบุว่าสถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยทุกคน (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะทำให้รู้สึกไม่สบาย

ตารางที่ 4

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีความรู้ และระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายในบุคคลด้านจิตใจอารมณ์ และเหตุผล

สถานการณ์	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีความรู้ (n=90)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ก่อความเครียด		เหตุผล	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุเหตุผล	
		ความถี่	ร้อยละ		ความถี่	ร้อยละ
1. การมีหน้าตาแบบชาลิตซีเมีย	87	55	63.2	รู้สึกไม่ชอบที่ใบหน้าแตกต่างจากเพื่อน	55	100
2. การมีสีผิวเหลืองคล้ำกว่าเพื่อน	71	62	87.3	รู้สึกไม่ชอบที่สีผิวแตกต่างจากเพื่อน	62	100
3. การเป็นไข้ไม่สบายบ่อยครั้ง	32	32	100	รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ	32	100
4. การมาพบแพทย์บ่อยครั้ง	80	40	50	1. เพื่อการรอรับบริการ	35	89.7
				2. ได้รับความเจ็บปวดจากหัตถการ	4	10.3
5. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง	25	20	80	1. ขาดเรียนบ่อยครั้ง	12	60
				กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน		
				2. ได้รับความเจ็บปวดจากหัตถการ	8	40
6. การรับประทานวิตามินและโพลีค แอสิดทุกวัน	90	38	42.2	เพื่อการรับประทานยาทุกวัน	38	100
7. การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองให้การดูแลเมื่อไม่สบาย	88	19	21.6	รู้สึกเป็นภาระของพ่อแม่	19	100
8. การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองพามารับการตรวจที่โรงพยาบาล	79	17	21.5	รู้สึกเป็นภาระของพ่อแม่	17	100
9. การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้รับทราบข้อมูลหรือตัดสินใจในเรื่องความเจ็บป่วยแทน	56	14	25	รู้สึกว่าไม่ได้ช่วยเหลือตนเอง	14	100

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นชนชาติสซีเมียจำนวน 90 รายในจำนวนนี้ ครั้งหนึ่งหรือมากกว่าครั้งหนึ่งระบุว่ามีการดำเนินการดังต่อไปนี้คือ การมีหน้าตาแบบชาติสซีเมีย (87 ราย) การมีสีผิวเหลืองคล้ำกว่าเพื่อน (71 ราย) การมาพบแพทย์บ่อยครั้ง (80 ราย) การรับประทานวิตามินและโฟลิก แอสิดทุกวัน (90 ราย) การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองให้การดูแลเมื่อไม่สบาย (88 ราย) การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองพามารับการตรวจที่โรงพยาบาล (79 ราย) การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้รับทราบข้อมูลหรือตัดสินใจในเรื่องความเจ็บป่วยแทน (56 ราย)

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการดำเนินการดังที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ครั้งหนึ่งหรือมากกว่าครั้งหนึ่งระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายในบุคคลด้านจิตใจอารมณ์พร้อม ระบุ เหตุผลดังต่อไปนี้คือ

ในกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการดำเนินการมีหน้าตาแบบชาติสซีเมีย มากกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 63.2 ของ 87 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยทุกคน (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกไม่ชอบที่ใบหน้าแตกต่างจากเพื่อน กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการมีสีผิวเหลืองคล้ำกว่าเพื่อน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.3 ของ 71 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยทุกคน (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกไม่ชอบที่สีผิวแตกต่างจากเพื่อน และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการมาพบแพทย์บ่อยครั้ง พบว่าครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 50 ของ 80 ราย) ระบุว่าสถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.7) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกเมื่อการมารอรับบริการ

ตารางที่ 5

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามิสถานการณ์ และระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายในบุคคลด้านสังคมวัฒนธรรม และเหตุผล

สถานการณ์	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่างที่ ระบุว่ามิ สถานการณ์ (n=90)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ ว่าสถานการณ์นั้นเป็น สิ่งที่ก่อ ความเครียด		เหตุผล	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ เหตุผล	
		ความ ถี่	ร้อยละ		ความ ถี่	ร้อยละ
1. การถูกห้ามรับประทานดิบและ เลือดสัตว์	25	15	60	ชอบรับประทานดิบและ เลือดสัตว์	15	100
2. การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่า พี่น้องคนอื่น	56	34	60.7	รู้สึกอึดอัดที่มีคนคอยดูแล อย่างใกล้ชิด	34	100
3. การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ไม่อนุญาตให้ไปพบปะ หรือเล่น กับเด็กอื่น	26	22	84.6	รู้สึกอึดอัดที่ไม่ได้ไปเล่น กับเพื่อน	22	100
4. การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ไม่อนุญาตให้ไปในที่ชุมชนมีคน มาก แออัด	11	9	81.8	รู้สึกอึดอัดที่ไม่ได้ไปไหน	9	100

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียจำนวน 90 รายในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (56 ราย) ระบุว่ามิสถานการณ์ การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าพี่น้องคนอื่น และในจำนวนนี้พบว่าประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 60.7) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายในบุคคลด้านสังคมวัฒนธรรมโดยทุกคน (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกอึดอัดที่มีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 6

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามิสถานการณ์ และระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งก่อกวนความเครียดระหว่างบุคคล และเหตุผล

สถานการณ์	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่างที่ ระบุว่ามิ สถานการณ์ (n=90)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ ว่าสถานการณ์นั้นเป็น สิ่งก่อกวน ความเครียด		เหตุผล	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ เหตุผล	
		ความ ถี่	ร้อยละ		ความ ถี่	ร้อยละ
1. การที่บิดามารดาหรือบุคคลอื่น ในครอบครัวหลีกเลี่ยงการพูดคุย เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	17	13	76.5	รู้สึกว่ามีใครสนใจ	13	100
2. การถูกเพื่อนล้อเลียนเรื่องรูปร่าง หน้าตา	38	37	97.4	รู้สึกโกรธ น้อยใจที่เพื่อน ล้อเลียน	37	100
3. การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับ กลุ่มเพื่อน	56	52	92.9	รู้สึกเสียใจ น้อยใจเพราะ อยากไปร่วมกิจกรรมกับ กลุ่มเพื่อน	52	100
4. การมีเพื่อนสนิทน้อย	17	17	100	อยากมีโอกาสร่วมกับ กลุ่มเพื่อน	17	100
5. การไม่ได้รับการอธิบายเรื่อง โรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ พยาบาล	30	29	96.7	กังวลไม่ทราบเรื่องการ เจ็บป่วยของตนเอง	29	100
6. การไม่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ แผนการรักษา อาการ และความ ก้าวหน้าของโรคจากแพทย์ พยาบาล	32	30	93.8	กังวลกลัวไม่หายจากการ เจ็บป่วย	30	100
7. การไม่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ วิธีการดูแลตนเอง การใช้ชีวิตร่วม กับผู้อื่นจากแพทย์ พยาบาล	43	42	97.7	กังวลกลัวปฏิบัติตน ไม่ถูกต้อง	42	100

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นชนชั้นสีชมพูจำนวน 90 รายพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (56 ราย) ระบุว่าสถานการณ์การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนโดยเกือบทุกคน (ร้อยละ 92.9) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลโดยให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกเสียใจ น้อยใจเนื่องจากอยากไปร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 7

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีส่วนการณ และระบุว่าส่วนการณนั้นเป็น
สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล และเหตุผล

สถานการณ์	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่างที่ ระบุว่ามีส่วน การณ (n=90)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ ว่าส่วนการณ นั้นเป็น สิ่งก่อ ความเครียด		เหตุผล	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ระบุ เหตุผล	
		ความ ถี่	ร้อยละ		ความ ถี่	ร้อยละ
1. การขาดเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับ การตรวจรักษาตามแพทย์นัด	64	60	93.8	เป็นห่วงการเรียนกลัวเรียน ไม่ทันเพื่อน	60	100
2. การขาดเรียนบ่อยครั้งเมื่อไม่ สบายหรือต้องนอนโรงพยาบาล	31	29	93.6	เป็นห่วงการเรียนกลัวเรียน ไม่ทันเพื่อน	29	100
3. การเรียนไม่ทันเพื่อน	28	28	100	กังวลที่เรียนช้ากว่าเพื่อน	28	100
4. การมีผลการเรียนที่ไม่น่า พึงพอใจ	24	24	100	ไม่สบายใจที่เรียนไม่ดีเท่า เพื่อน	24	100
5. การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง เสียเงินค่ารักษาพยาบาล	4	4	100	ไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเสีย เงินเพราะมีรายได้น้อย	4	100
6. การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง เสียเงินค่าเดินทางมาโรงพยาบาล	83	49	59.0	ไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเสีย เงินเพราะมีรายได้น้อย	49	100
7. การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง เสียเงินค่าที่พัก ค่าอาหารขณะมา โรงพยาบาล	86	51	59.3	ไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเสีย เงินเพราะมีรายได้น้อย	51	100
8. การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง หยุดงานเพื่อพามาโรงพยาบาล	80	57	71.3	รู้สึกเป็นภาระทำให้พ่อแม่ ขาดรายได้	57	100
9. การรอรับการตรวจจากแพทย์ รอรับเลือด รอรับยาเป็นเวลานาน	76	74	97.4	รู้สึกเบื่อการรอรับบริการ เป็นเวลานาน	74	100
10. สถานที่รอฟบแพทย์เดิมเลือก เดิมยาขับเหล็กคับแคบไม่สะดวก สบาย	6	6	100	รู้สึกร้อนและคับแคบ	6	100

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นชนชาติสซีเมียจำนวน 90 รายพบว่า ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งหนึ่ง ระบุว่ามียาเสพติดดังต่อไปนี้คือ การขาดเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด (64 ราย) การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเสียเงินค่าเดินทางมาโรงพยาบาล (83 ราย) การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเสียเงินค่าที่พัก ค่าอาหารขณะมาโรงพยาบาล (86 ราย) การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองหยุดงานเพื่อพามาโรงพยาบาล (80 ราย) และการรอรับการตรวจจากแพทย์ รอรับเลือด รอรับยาเป็นเวลานาน (76 ราย)

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามียาเสพติดดังที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายนอกบุคคลพร้อมระบุเหตุผลดังต่อไปนี้คือ

เด็กวัยรุ่นชนชาติสซีเมียที่ระบุว่ามียาเสพติดการขาดเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด เกือบทุกคน (ร้อยละ 93.8 ของ 64 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยให้เหตุผลว่าเพราะเป็นห่วงการเรียนกลัวเรียนไม่ทันเพื่อน (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามียาเสพติด การที่บิดามารดาเสียเงินค่าเดินทางมาโรงพยาบาล ประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 59 ของ 83 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียด เนื่องจากไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเสียเงินเพราะมีรายได้น้อย (ร้อยละ 100) และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามียาเสพติดการที่บิดามารดาเสียเงินค่าที่พัก ค่าอาหารขณะมาโรงพยาบาล ประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 59.3 ของ 86 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียด เนื่องจากไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเสียเงินเพราะมีรายได้น้อย (ร้อยละ 100) และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามียาเสพติดการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองหยุดงานเพื่อพามาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.3 ของ 80 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดโดยทุกคน (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกเป็นภาระทำให้พ่อแม่ขาดรายได้ และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามียาเสพติด การรอรับการตรวจจากแพทย์ รอรับเลือด รอรับยาเป็นเวลานาน เกือบทุกคน (ร้อยละ 97.4 ของ 76 ราย) ระบุว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดเพราะรู้สึกเบื่อการรอรับบริการเป็นเวลานาน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 8

ความถี่และร้อยละของเด็กวัยรุ่นชายรัศมีจำนวนมากที่สุดที่ระบุถึงสถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อดความเครียดอันดับที่ 1 อันดับที่ 2 และอันดับที่ 3 (n=90)

อันดับที่	สถานการณ์	ความถี่	ร้อยละ
1	อาการซีดอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย	36	40.0
2	การขาดเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด	13	14.4
3	การที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อน	10	11.1

จากตารางที่ 8 แสดงถึงสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นชายรัศมีมากที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดระบุว่าเป็นสิ่งก่อดความเครียดในอันดับต้นๆ โดยพบว่าอาการซีดอ่อนเพลียเหนื่อยง่ายเป็นสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นชายรัศมีจำนวนมากที่สุดประมาณ 2 ใน 5 (ร้อยละ 40.0) ระบุว่าเป็นสิ่งก่อดความเครียดอันดับที่ 1 สำหรับสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นชายรัศมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 14.4 ระบุว่าเป็นสิ่งก่อดความเครียดในอันดับที่ 2 ก็คือการขาดเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด และพบว่าการที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อนเป็นสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นชายรัศมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 11.1 ระบุว่าเป็นสิ่งก่อดความเครียดอันดับที่ 3

การอภิปรายผล

การศึกษาสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นนราธิวาส ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1: ศึกษาสถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นนราธิวาส

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2: ศึกษาเหตุผลที่เด็กวัยรุ่นนราธิวาสระบุว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งก่อความเครียด

สถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลของเด็กวัยรุ่นนราธิวาส (intrapersonal stressors) และเหตุผล

สถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลด้านร่างกาย

จากตารางที่ 3 เด็กวัยรุ่นนราธิวาสที่ระบุว่า มีสถานการณ์ และในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า สถานการณ์เหล่านั้นเป็นสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลด้านร่างกาย มีจำนวน 7 สถานการณ์ได้แก่ การมีอาการช็อคอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย (ร้อยละ 97.4 ของ 78 ราย) การที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อน (ร้อยละ 95.9 ของ 73 ราย) การมีรูปร่างเล็กกว่าเพื่อน (ร้อยละ 78.7 ของ 61 ราย) การมีรูปร่างเล็กกว่าญาติพี่น้อง (ร้อยละ 77.1 ของ 48 ราย) การไม่มีลักษณะความเป็นหนุ่มสาวเหมือนเพื่อน (ร้อยละ 83.1 ของ 59 ราย) การมีเลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง (ร้อยละ 92 ของ 75 ราย) การมีท้องโต (ร้อยละ 91.5 ของ 59 ราย) และการมีไข้ หนาวสั่น มีผื่นคันจากการเดิมเลือด (ร้อยละ 88.9 ของ 63 ราย)

เด็กวัยรุ่นนราธิวาสซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน (ร้อยละ 97.4 ของ 78 ราย) ที่ระบุว่า สถานการณ์การมีอาการช็อคเหนื่อยง่ายเป็นสิ่งก่อความเครียด โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.1) ให้เหตุผลว่าเพราะทำให้ออกกำลังกายไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากมีอาการช็อคอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เกิดจากการที่ร่างกายของผู้ป่วยเด็กมีปริมาณฮีโมโกลบินน้อย ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายได้รับออกซิเจนน้อย เด็กวัยรุ่นนราธิวาสจึงไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากได้เหมือนเด็กวัยเดียวกัน เพราะจะทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2543 ข) บางคนอาจมีอาการซึมไม่ร่าเริง หรือหน้ามืดเป็นลมง่าย (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และคณะ, 2539; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) และอาการช็อค อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายยังอาจเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามพัฒนาการปกติของเด็กวัยรุ่น หรือเกิดข้อเสียเปรียบทางร่างกายเมื่อเทียบกับ

เพื่อนวัยเดียวกัน (Ratip et al., 1995) ซึ่งความแตกต่างที่เกิดขึ้นทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเกิดความเครียดขึ้นได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.9) ยังให้เหตุผลว่าอาการชีดอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ทำให้ขาดเรียนบ่อย กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งมักมีอาการชิดเรื้อรัง และต้องเติมเลือดอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 gm % ซึ่งจากผลการศึกษาในตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100) ได้รับการรักษาด้วยการเติมเลือดเมื่อมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 gm % ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จึงมีความจำเป็น ต้องมารับการตรวจตามแพทย์นัดบ่อยครั้ง เพื่อประเมินภาวะชิด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น อาการชิด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย จึงเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย ต้องขาดเรียนบ่อยครั้งกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้เกิดความเครียดไม่สบายใจ เนื่องจากการเรียนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเช่นเดียวกับเด็กปกติอื่นๆ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.2) กำลังเรียนหนังสืออยู่ การขาดเรียนบ่อย อาจทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมีผลการเรียนไม่เป็นที่พึงพอใจ หรืออาจเรียนหนังสือล่าช้าไม่ทันเพื่อน

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.9 ของ 73 ราย) ที่ระบุว่าสถานการณ์การที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังได้เหมือนเพื่อนเป็นสิ่งก่อความเครียด โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.7) ให้เหตุผลว่าเหนื่อยเร็วกว่าเพื่อน และอีกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.3) ให้เหตุผลว่าไม่ได้เล่นกับเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมีอาการชิดเรื้อรัง อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ทำให้ไม่สามารถเล่นกีฬาที่ต้องใช้พลังงานมากได้ เหมือนเด็กวัยเดียวกันที่มีสุขภาพแข็งแรง (วรวรรณ ต้นไผจิตร, 2541) เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียจึงอาจถูกจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถเล่นกีฬาที่หักโหม หรือออกแรงมากทำให้ไม่ได้เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน ซึ่งการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง เช่น เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียอาจมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง การถูกจำกัดกิจกรรมยังส่งผลต่อพัฒนาการด้านการแสวงหาความเป็นอิสระ และเป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเกิดความเครียด ไม่สบายใจ คับข้องใจ ซึมเศร้า หรือแยกตัวจากสังคมได้เนื่องจากคิดว่าตนเองมีความแตกต่างจากเพื่อน หรือไม่มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆเท่าเพื่อน ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนได้อย่างเต็มที่ (Hymovich & Hagopian, 1992) และ (Neil, 1979 อ้างใน วิภารัตน์ แสงสุวรรณ, 2541)

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.7 ของ 61 ราย) ระบุว่าการมีรูปร่างเล็กกว่าเพื่อนเป็นสิ่งก่อความเครียดโดยในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.3) ให้เหตุผลว่าเพราะถูกเพื่อนล้อเลียน ส่วนที่เหลือร้อยละ 43.8 ให้เหตุผลว่าเพราะรูปร่างไม่ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.1 ของ 48 ราย) ยังระบุว่าสถานการณ์การมีรูปร่างเล็กกว่าญาติพี่น้อง เป็นสิ่งก่อความเครียด โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.3) ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุให้เหตุผลว่า เพราะคิดว่ารูปร่างไม่ดี และร้อยละ 48.7 ให้เหตุผลว่าเพราะทำให้ถูกแกล้ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.1 ของ 59 ราย) ที่ระบุว่าสถานการณ์การไม่มีลักษณะความเป็นหนุ่มสาว เหมือนเพื่อนเป็นสิ่งก่อความเครียด โดยในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) ให้เหตุผลว่า เพราะรู้สึกอายที่ไม่เหมือนเพื่อน และอีกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.9) ให้เหตุผลว่าเพราะร่างกายไม่ สมบูรณ์ ซึ่งจากผลการศึกษาในตารางที่ 2 พบว่าเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มี น้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 90 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะ ซีดเรื้อรัง ความผิดปกติในการทำงานของต่อมไร้ท่อ ภาวะเหล็กเกินหรือผลข้างเคียงของยาขับเหล็ก มีผลทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมีการเจริญเติบโตช้าไม่สมอายุ ตัวเล็กแกร็น มีน้ำหนักและส่วนสูง น้อยกว่าเด็กปกติวัยเดียวกัน และเป็นหนุ่มเป็นสาวช้า เด็กผู้หญิงอาจไม่มีประจำเดือน หรือมีประจำ เดือนมาช้ากว่าปกติ และเต้านมไม่ขยายใหญ่ขึ้น ส่วนเด็กผู้ชายอวัยวะเพศมีขนาดเล็ก เป็นต้น (ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี, 2539; วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2541; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ซึ่งการมีความ ผิดปกติด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย ทำให้เกิดความเครียดไม่สบายใจได้ เนื่องจากผู้ป่วย เด็กเหล่านี้ รู้สึกอายที่ไม่เหมือนเพื่อน คิดว่ารูปร่างไม่ดี หรือมีร่างกายไม่สมบูรณ์เหมือนเพื่อน วัยเดียวกัน นอกจากนี้ความแตกต่างที่เกิดขึ้น อาจทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียที่เตี้ย ผอม ถูกเพื่อน ล้อเลียนซึ่งจะมีผลต่อจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ ที่อาจรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โกรธ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า หรือทุกข์ทรมานกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Borgna-Pignatti, De Stefano, & Zonta, 1984 cited in Whaley & Wong, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของสุริสา อารยพิทยา (2533) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีแนวโน้มที่จะมีอัตมโนทัศน์ต่ำ รู้สึกว่าตนเองรูปร่างไม่ดี และหน้าตา ไม่ดี

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเกือบทุกคน (ร้อยละ 92 ของ 75 ราย) ที่ระบุว่าสถานการณ์ การมี เลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง เป็นสิ่งก่อความเครียดโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.4) ให้เหตุผลว่าเพราะทำ ให้หายใจไม่สะดวกและแสบคอ ส่วนที่เหลือร้อยละ 24.6 ให้เหตุผลว่าเพราะกลัวซิด ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ามียุวธาลัสซีเมียจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 5.6) (ตารางที่ 2) ระบุสาเหตุการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลว่ามาจากอาการซิด เนื่องจากมีเลือดกำเดาไหลออกมามาก ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมีเลือดออกได้ง่าย และพบได้บ่อยครั้ง โดยเฉพาะการแตกของเส้นเลือดฝอย ในโพรงจมูก บางครั้งออกมามากครั้งละหลายๆ (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2537) นอกจากนี้การที่เลือดกำเดา ไหลออกมา อาจจับตัวเป็นก้อนอุดตันในโพรงจมูก อาจทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สุขสบายเนื่องจากหายใจ ไม่สะดวก และแสบระคายคอ การที่มีเลือดกำเดาไหลบ่อยครั้งยังอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิด

ความเครียด ไม่สบายใจ หรือกลัว เนื่องจากทำให้เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียเสียเลือด มีอาการซีด อ่อนเพลีย หรือไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ และอาจทำให้ต้องขาดเรียน เสียเวลาเรียนเพื่อมารับการตรวจรักษา หรือเติมเลือดในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการซีดรุนแรงขึ้น เนื่องจากการที่เลือดกำเดาไหลออกมามาก

เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.5 ของ 59 ราย) ระบุว่า สถานการณ์การมีท้องโตเป็นสิ่งก่อความเครียด โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) ให้เหตุผลว่าเพราะอึดอัด หายใจไม่สะดวก ส่วนที่เหลือร้อยละ 33.3 ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกอายนท้องโตไม่สวย ในเด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียมีตับและม้ามโตขึ้น เนื่องจากการสร้างเม็ดเลือดแดงชดเชยที่ตับและม้าม รวมทั้งมีการทำลายเม็ดเลือดแดงที่มีความผิดปกติที่ม้าม และมีการสะสมของธาตุเหล็กที่ม้ามด้วย จึงทำให้ม้ามอาจขยายตัวใหญ่ขึ้นกว่าปกติถึง 10 เท่า (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) จนทำให้มีการรบกวนการทรงตัว และการขยายตัวของปอด ซึ่งการที่ม้ามกดเบียดอวัยวะในช่องท้อง ทำให้เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียรู้สึกแน่นในช่องท้อง อึดอัด หายใจไม่สะดวก บางครั้งเจ็บบริเวณที่ม้ามโต ซึ่งผลกระทบจากการมีท้องโตจึงเป็น สิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียได้ เนื่องจากทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ดังกล่าว นอกจากนี้ยังทำให้เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียรู้สึกว่าตนเองมีภาพลักษณ์ไม่ดี เนื่องจากมีท้องโตยื่นออกมามากกว่าปกติ และทำให้มีความแตกต่างจากเพื่อนคนอื่น เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียที่มีสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีความรู้สึกอายนท้องโต นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียที่มีท้องโตยังต้องระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่างๆไม่ให้หกล้มกระแทก ซึ่งจะทำให้ม้ามแตกได้ (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และคณะ, 2539)

เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.9 ของ 63 ราย) ระบุว่าสถานการณ์การมีไข้หนาวสั่น มีผื่นคันจากการเติมเลือด เป็นสิ่งก่อความเครียดโดยทุกราย (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย และจากผลการศึกษาในตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100) ได้รับการรักษาด้วยการเติมเลือด เมื่อมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 gm % ทั้งนี้เนื่องมาจากการเติมเลือด อาจทำให้เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียมีไข้สูง หนาวสั่นมีผื่นคัน หรือมีลมพิษเกิดขึ้น ซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าวเกิดจาก เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ทำปฏิกิริยากับระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วยเด็ก (febrile nonhemolytic transfusion) (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2543 ก; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) การแพ้เลือดเป็นสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียได้ เนื่องจากทำให้เด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียได้รับความไม่สุขสบายหลายประการ ทั้งจากอาการ ไข้ หนาวสั่น และคันบริเวณผื่นลมพิษ ซึ่งการแพ้เลือดในเด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมีย นอกจากจะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายแล้วยังอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเหล่านี้เกิดความวิตกกังวล มีความไม่แน่ใจในความปลอดภัยของตนเองว่าจะมีการแพ้เลือดอีกเมื่อใด เนื่องจากเด็กวัยรุ่นธาตุสซีเมียชนิดรุนแรง มีความจำเป็นต้องได้รับการเติมเลือด

บ่อยครั้ง เมื่อมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 gm % ซึ่งอาจพบปฏิกิริยาการแพ้เลือดได้บ่อยครั้งถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับการเติมเลือด (ขนิษฐา สาตราภัย, สิริพร เขาวนัถกมล กุล, ภัทรา ธนรัตนกร และต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี, 2543)

สถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อดความเครียดภายในบุคคลด้านจิตใจอารมณ์

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ครั้งหนึ่งหรือมากกว่าครั้งหนึ่งที่ระบุว่ามีความเครียด และระบุว่าสถานการณ์เหล่านั้น เป็นสิ่งก่อดความเครียดภายในบุคคลด้านจิตใจอารมณ์ (ตารางที่ 4) มีอยู่ 3 สถานการณ์ดังนี้คือ สถานการณ์การมีใบหน้าแบบธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 63.2 ของ 87 ราย) การมีสีผิวเหลืองคล้ำ (ร้อยละ 87.3 ของ 71 ราย) และการมาพบแพทย์บ่อยครั้ง (ร้อยละ 50 ของ 80 ราย)

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 63.2 ของ 87 ราย) ระบุว่าสถานการณ์การมีหน้าตาแบบธาลัสซีเมียเป็นสิ่งก่อดความเครียด โดยในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกไม่ชอบ ที่มีใบหน้าแตกต่างจากเพื่อน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.3 ของ 71 ราย) ระบุว่าสถานการณ์การมีสีผิวเหลืองคล้ำเป็นสิ่งก่อดความเครียด โดยทุกรายที่ระบุ (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกไม่ชอบที่สีผิวแตกต่างจากเพื่อน ซึ่งจากผลการศึกษาในตารางที่ 2 พบว่าเด็กกลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.6) เป็นผู้ป่วยเด็กเบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์และร้อยละ 34.4 เป็นเบต้าธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบิน อี ที่มีอาการรุนแรง จึงทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเหล่านี้มีหน้าตาเฉพาะแบบธาลัสซีเมีย (thalassemic facies) ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการมีอาการซีดเรื้อรัง ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดแดงชดเชยในโพรงกระดูกเพิ่มขึ้น โพรงกระดูกจึงขยายตัวมาก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกแบน เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียจึงมีโหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้าง สันจมูกแบน ฟันยื่นเหิน หน้าผากนูน นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียยังมี สีผิวเหลืองคล้ำหรือสีเทาอมเขียว ซึ่งเกิดจากการมีภาวะเหล็กเกิน ความแตกต่างของหน้าตาและสีผิวเป็นลักษณะภายนอกที่เห็นเด่นชัด อาจทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเกิดความอาย ไม่สบายใจเพราะรู้สึกไม่ชอบความแตกต่างที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์มากกว่าวัยอื่นการมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากเพื่อน อาจทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียถูกเพื่อนรังเกียจ ถูกล้อเลียน ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน หรือมีความสัมพันธ์กับเพื่อนลดลง (Ratip et al., 1995; Georganda, 1988 cited in Ratip & Modell, 1996)

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 50 ของ 80 ราย) ระบุว่าสถานการณ์การมาพบแพทย์บ่อยครั้งเป็นสิ่งก่อดความเครียด โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.7) ให้เหตุผลว่าเพราะเพื่อการมารับบริการ และทำให้ได้รับความเจ็บปวดจากหัตถการร้อยละ 10.3 ทั้งนี้เนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 67.8) (ตารางที่ 2) มีการเจ็บป่วยยาวนาน 10–15 ปีทำให้ต้องเผชิญกับการมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กเหล่านี้ ถึงแม้ว่าเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียจะไม่มีอาการแสดง หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคอย่างรุนแรง แต่การมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เป็นการติดตามผลการรักษา ประเมินภาวะชีวิต และสังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรคธาลัสซีเมียเช่น การติดเชื้อ หรือการมีภาวะเหล็กเกิน ในเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมีความจำเป็นต้องมาพบแพทย์ประมาณทุก 3-4 สัปดาห์ เนื่องจากมีภาวะชีวิตรุนแรงเรื้อรัง และอาจจำเป็นต้องได้รับการเติมเลือด (Vullo, Modell & Georganda, 1995) การมาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดบ่อยครั้ง เป็นสถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียได้ เนื่องจากเด็กต้องขาดเรียนบ่อยครั้ง เรียนไม่ทันเพื่อนหรือสอบตกบ่อย เด็กจะมีปัญหาด้านจิตใจและมักเกิดความท้อถอย หรือเกิด ปมด้อย (นิตยา คชภักดี, 2528) เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียที่ได้รับการเติมเลือดหรือยาขับเหล็ก อาจต้องใช้เวลาทั้งวันในการรับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ นอกจากนี้การพบแพทย์แต่ละครั้ง เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียต้องได้รับเหตุการณ์ที่ก่อความเจ็บปวดหลายอย่างเช่น การเจาะเลือด การเติมเลือด หรือเติมยาขับเหล็ก ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าว เป็นสถานการณ์ที่เด็กเหล่านี้ต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก

สถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลด้านสังคมวัฒนธรรม

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 60.7 ของ 56 ราย) (ตารางที่ 5) ระบุว่าสถานการณ์การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าพี่น้อง เป็นสิ่งก่อความเครียดโดยในจำนวนนี้ทุกราย (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกอึดอัดที่มีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องมาจากเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียอยู่ในขั้นพัฒนาการของการมีเอกลักษณ์ และต้องการแสวงหาความเป็นอิสระ และความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าเด็กวัยอื่น (Erikson, 1963) และเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียอาจมีการเปรียบเทียบความสามารถกับเพื่อน มีการจับกลุ่มกับเพื่อน และต้องการความเป็นอิสระจากการควบคุมของบิดามารดา เพื่อเรียนรู้การเข้าสู่สังคมในกลุ่มเพื่อน มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสนุกสนาน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) แต่ความเจ็บป่วยจากธาลัสซีเมียทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมีร่างกายอ่อนแอ เหนื่อยง่ายและเจ็บป่วยบ่อยอาจทำให้บิดามารดา รู้สึกวิตกกังวลห่วงใยเด็กเหล่านี้มากกว่าบุตรที่มีร่างกายแข็งแรง จึงให้การดูแลอย่างปกป้องใกล้ชิดมากกว่าบุตรคนอื่นๆ ซึ่งการเลี้ยงดูอย่างปกป้องใกล้ชิดเกินไปของบิดามารดา อาจเป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย จึงทำให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกอึดอัดที่มีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าพี่น้อง โลโกเททิส และคณะ (Logothetis et al., 1971) ได้ศึกษาพบว่ากรณีที่บิดามารดาให้

การดูแลเด็กธาลัสซีเมียอย่างใกล้ชิดเกินไป ทำให้เด็กเหล่านี้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึมเศร้า ฟังพาผู้อื่น และรู้สึกอึดอัดที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเกินไป

สถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย (interpersonal stressors)

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่า มีสถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล (ตารางที่ 6) พบว่ามีเพียง 1 สถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.9 ของ 56 ราย) ระบุว่า เป็นสิ่งก่อความเครียดได้แก่ สถานการณ์การที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนโดยทุกรายที่ระบุ (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่ารู้สึกเสียใจ น้อยใจเพราะอยากไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.2) (ตารางที่ 1) อยู่ในวัยเรียน ซึ่งในเด็กวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับเพื่อน และกลัวการที่เพื่อนจะไม่ยอมรับ ในเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมักมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีการขาดเรียนบ่อยครั้ง เพื่อไปรับการรักษาตามแพทย์นัด และไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว อาจมีผลทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียห่างเหินจากกลุ่มเพื่อน ไม่ได้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน หรือมีพฤติกรรมแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนมากขึ้น (Ratip et al, 1995) และเกิดความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวทำให้สถานการณ์การที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน เป็นสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย นอกจากนี้การที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ยังมีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตสังคมของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเนื่องจากอาจทำให้ขาดการเรียนรู้บทบาท หรือฐานะทางสังคมตามระดับพัฒนาการเช่น การเป็นผู้นำกลุ่ม หรือเป็นผู้ตาม ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกภาคภูมิใจ มั่นใจ และมีความนับถือในตนเองแต่ในเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรังเช่น เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้ากิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน หรือไม่ได้เรียนรู้บทบาทในสังคม อาจมีภาพพจน์ในตนเองในด้านลบ ซึมเศร้า หรือรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย (Perry, 1987 cited in Pookboonme, 1998) ซึ่งมีส่วนที่สนับสนุนให้สถานการณ์การที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน เป็นสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย

สถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย (extrapersonal stressors)

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ระบุว่า มีสถานการณ์ และระบุว่าสถานการณ์นั้น เป็นสิ่งก่อความเครียดมีอยู่ 5 สถานการณ์ (ตารางที่ 7) ได้แก่ สถานการณ์การขาดเรียนบ่อยครั้ง เพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด (ร้อยละ 93.8 ของ

64 ราย) สถานการณ์การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อพามาโรงพยาบาล (ร้อยละ 71.3 ของ 80 ราย) การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองต้องเสียเงินค่าเดินทางมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 59 ของ 83 ราย) การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องเสียเงินค่าที่พัก ค่าอาหารขณะมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 59.3 ของ 86 ราย) และสถานการณ์การใช้เวลาารอรับการตรวจจากแพทย์ รอรับเลือด หรือรอรับยาเป็นเวลานาน (ร้อยละ 97.4 ของ 76 ราย)

เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.9 ของ 56 ราย) ระบุว่าการศึกษาเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด เป็นสิ่งก่อความเครียด โดยทุกรายที่ระบุ (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะเป็นห่วงการเรียน กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน และจากการศึกษา (ตารางที่ 1) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.2) อยู่ในวัยเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเรียนเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับ เด็กที่มีสุขภาพปกติทั่วไป เพราะการได้ศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนทำให้เด็กวัยรุ่นได้มีโอกาสในการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ชีวิตรวมทั้งมีกิจกรรมในโรงเรียนร่วมกับกลุ่มเพื่อน แต่เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังเช่น เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียอาจมีอุปสรรคในการเรียนมากกว่าเด็กปกติ เนื่องจากปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งจากผลการศึกษา (ตารางที่ 1) พบว่าเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียร้อยละ 28.8 ไม่ได้รับการศึกษาต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาความเจ็บป่วย ที่ทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมีการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง หรือต้องเข้ารับการตรวจรักษาตามแพทย์บ่อยครั้ง จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ทำให้มีอาการซีดเรื้อรัง และจำเป็นต้องมารับการตรวจรักษาเพื่อประเมินภาวะซีดทุก 3-4 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน 10-15 ปี เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเหล่านี้ จึงอาจขาดเรียนบ่อยกว่าเด็กวัยเดียวกัน พยอมน อิงคตานุวัฒน์ และศุภาสิณี กังวาลเนาวรัตน์ (2522) กล่าวว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เป็นอุปสรรคต่อการเรียน เนื่องจากเด็กต้องขาดเรียนบ่อย เพื่อไปรับการเติมเลือดในโรงพยาบาล ทำให้เรียนได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จึงระบุว่าสถานการณ์การขาดเรียนบ่อยครั้ง เพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์เป็นสิ่งก่อความเครียด เพราะรู้สึกกังวล กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน การขาดเรียนบ่อยครั้งยังทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน และมีผลการเรียนไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ มีการหยุดพักการเรียนเป็นระยะๆ และอาจส่งผลเสียต่อเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียในการเรียนต่อ หรือการสมัครงานในอนาคต นอกจากนี้เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียอาจจะมีความสนใจเกี่ยวกับตนเอง และวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย อนาคต และการเรียนมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ถึงแม้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะไม่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา แต่อาจมีผลต่อการเรียนเนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการแข่งขันด้านการเรียน เมื่อเทียบกับเพื่อนวัยเดียวกันที่มีสุขภาพแข็งแรง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2533)

เด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.3 ของ 80 ราย) ระบุว่าการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องหยุดงาน เพื่อพามาโรงพยาบาลเป็นสิ่งก่อความเครียดโดยทุกรายที่ระบุ (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะ รู้สึกเป็นการทำให้พ่อแม่ขาดรายได้ และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59 ของ 83 ราย และร้อยละ 59.3 ของ 86 ราย) (ตารางที่ 7) ระบุว่าการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องเสียเงินค่าเดินทางมาโรงพยาบาล และการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องเสียเงินค่าที่พัก ค่าอาหารขณะมาโรงพยาบาลเป็นสิ่งก่อความเครียด โดยทุกรายที่ระบุ (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเสียเงินเพราะมีรายได้น้อย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ที่ พบว่ารายได้ของครอบครัวเด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียอยู่ในช่วง 1,501-6,500 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 82.2) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.4) มีรายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายของครอบครัว (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ รายได้ครอบครัวของเด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียในการศึกษานี้ ยังต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในจังหวัดเชียงใหม่ที่สำรวจพบว่า มีรายได้เฉลี่ย 9,243 บาทต่อเดือน (สำนักสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544) ทั้งนี้เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังมีมูลค่ามาก และต้องใช้จ่ายไม่มีที่สิ้นสุดทั้งค่ายารักษาโรค ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล ค่าอาหาร ค่าที่พัก และบิดามารดาจะต้องหยุดงาน เพื่อมาดูแลผู้ป่วยเด็กทำให้ขาดรายได้ และจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.2) อยู่ในครอบครัวเดียวการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง บิดาหรือมารดาอาจจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อพาผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มาโรงพยาบาล ซึ่งครอบครัวต้องแบกรับภาระเหล่านี้อย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก (Hobbs, Perrin, & Ireys, 1985) เด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียยังมีการเจ็บป่วยเรื้อรังยาวนาน และต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) มีการเจ็บป่วยยาวนานอยู่ในช่วง 10-15 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย ประภาพร เอื้อตรงจิตต์ และคณะ (2537) ได้ทำการสำรวจค่าใช้จ่ายโดยประมาณของผู้ป่วยเด็ก เบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์ ในการมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่พบว่า มีค่าใช้จ่ายไม่น้อยกว่า 1,000 บาทต่อครั้ง หรือ 12,000 บาทต่อปี นับว่าเป็นภาระที่หนักสำหรับครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ถึงแม้ในส่วนของการใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) ได้รับการช่วยเหลือเนื่องจากเป็น ผู้ป่วยเด็กในพระบรมราชานุเคราะห์ แต่จากการที่ครอบครัวของเด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียมีรายได้ต่ำ และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ค่าที่พัก และค่าอาหารขณะมาโรงพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เป็นภาระที่หนัก สำหรับครอบครัวของเด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียเหล่านี้ เด็กวัยรุ่นชาติลัทธิสซีเมียที่เผชิญกับสถานการณ์เหล่านี้ จึงอาจเกิดความเครียดไม่สบายใจได้ เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว และไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเสียเงิน

เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.4 ของ 76 ราย) ระบุว่าสถานการณ์การใช้เวลาได้รับการตรวจจากแพทย์ รอรับเลือด หรือรับยาเป็นเวลานานเป็นสิ่งก่อความเครียด โดยทุกรายที่ระบุ (ร้อยละ 100) ให้เหตุผลว่าเพราะรู้สึกเบื่อการรอรับบริการเป็นเวลานาน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กธาลัสซีเมีย จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจากผลการศึกษารังนี้พบว่า เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงทุกราย (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 2) ได้รับการเติมเลือดเมื่อมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 gm % และเติมยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียต้องใช้เวลาในการมาพบแพทย์ และเติมเลือดครั้งละหลายๆ ชั่วโมง โดยความถี่ของการให้เลือดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การมาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาบ่อยครั้ง จึงอาจมีผลกระทบต่อกิจกรรมตามปกติของเด็ก ทำให้การเรียนล่าช้าไม่ทันเพื่อน (ขนิษฐา สาดราภัย, 2539) นอกจากนี้ในการมารับบริการในโรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยร่นธ ยังอาจต้องเผชิญกับการใช้เวลาได้รับการตรวจรักษา การรับเลือด หรือรอรับยาเป็นเวลานาน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้รู้สึกไม่ชอบ หงุดหงิด บางครั้งรอทั้งวันแล้วไม่ได้รับการเติมเลือด เนื่องจากมีปัญหาเลือดไม่เพียงพอทำให้เสียเวลาในการรอคอย และรู้สึกเบื่อการรอรับบริการเป็นเวลานาน

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 3. ศึกษาสถานการณ์ที่เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดในอันดับต้นๆ

สถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเด็กวัยร่นธาลัสซีเมียจำนวนมากที่สุดระบุว่า เป็นสิ่งก่อความเครียดในอันดับต้น (ตารางที่ 8) พบว่าอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นสถานการณ์ที่เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 40) ระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดอันดับที่ 1 สำหรับสถานการณ์ที่เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 14.4) ระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดอันดับที่ 2 คือ การขาดเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด นอกจากนี้พบว่าการที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อน เป็นสถานการณ์ที่เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 11.1) ระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดอันดับที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยจากธาลัสซีเมีย มีสถานการณ์ที่เป็นสิ่งก่อความเครียดมากมายหลากหลายประการ ซึ่งสถานการณ์ที่เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดอันดับที่ 1 นั้นคืออาการซีดอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของเด็กวัยร่นธาลัสซีเมียน้อยกว่าเพื่อน ซึ่งการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม หรือการไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยร่นธโรคเรื้อรังเช่น เด็กวัยร่นธาลัสซีเมียมีความรู้สึกที่ไม่ดีกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Neil, 1979 อ้างใน วิจารณ์ แสงสุวรรณ, 2541) หรือเกิดข้อเสียเปรียบทางร่างกายเมื่อเทียบกับ

เพื่อน (Ratip et al., 1995) นอกจากนี้ อาการช็อคอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ยังทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียขาดเรียนบ่อยครั้ง เพื่อไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด จึงอาจทำให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้ไม่สบายใจกลัวเรียนหนังสือล่าช้าไม่ทันเพื่อน เพราะการเรียนมีความสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียเหมือนเด็กปกติวัยเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียนจะมีความสนใจในการเรียน และอนาคตมากขึ้น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2533) แต่ความเจ็บป่วย และความจำเป็นในการรักษาเป็นอุปสรรคในการเรียนที่สำคัญของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียร้อยละ 14.4 ได้ระบุถึงการขาดเรียนบ่อยครั้ง เพื่อไปรับการตรวจตามแพทย์นัดว่า เป็นสิ่งก่อความเครียดอันดับ 2 ถึงแม้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะไม่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย แต่อาจมีผลต่อการเรียน เนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการแข่งขันด้านการเรียน เมื่อเทียบกับเพื่อนวัยเดียวกันที่มีสุขภาพแข็งแรง การขาดเรียนบ่อยยังทำให้เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน และมีผลการเรียนไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ มีการหยุดพักการเรียนเป็นระยะๆ และอาจส่งผลเสียต่อเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียในการเรียนต่อ หรือการสมัครงานในอนาคต (พยอม อิงคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์, 2522; Ratip et al., 1995) สำหรับสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียร้อยละ 11.1 ระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดอันดับที่ 3 นั่นคือ การที่ไม่สามารถเล่นกีฬาออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย เนื่องจากทำให้ได้เรียนรู้บทบาทของตนเองในสังคม และในเด็กวัยรุ่นยังมีการเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนอีกด้วย โดยเฉพาะความสามารถในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถในการแข่งกีฬา หรือการทำกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2522; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) แต่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก (วรวรรณ ดันไพจิตร, 2541) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้เกิดความเครียด ไม่สบายใจในสิ่งที่ตนเองมีความสามารถแตกต่างจากเพื่อน ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนได้อย่างเต็มที่ จากที่กล่าวมาจึงมีส่วนสนับสนุนถึงสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียจำนวนมากที่สุดที่ระบุว่า ทั้ง 3 สถานการณ์นั้นเป็นสิ่งก่อความเครียดในอันดับต้นๆ