

ความเครียดในชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่น ที่ได้รับการดูแลในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วีระ อิศระธำนันท์ ท.บ., อ.ท.

พรพิมล ศักดิ์สูง ภ.บ., ส.ม.

สายฝน แก้วปา ส.บ.

ละอองนวล อิศระธำนันท์ ทบ.

โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานความเครียดของเด็กวัยรุ่น 12-17 ปี ที่ได้รับการเลี้ยงดูในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการวิเคราะห์ข้อมูลของเด็กจำนวน 206 คน จากครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการวิจัย “การให้จิตศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่อยู่ในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย” ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักกระบวนวิชา โรงพยาบาลแม่จัน และโรงพยาบาลเชียงแสน ในจังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลปากช่องนานา และโรงพยาบาลครบุรี ในจังหวัดนครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ Everyday Stress Index (ESI - Thai Adolescent Version) ซึ่งมีการจัดกลุ่มคำถามด้วยวิธี factor analysis แบ่งคำถามทั้ง 26 ข้อ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากความกังวล ความเครียดที่เกี่ยวกับความกดดัน และความเครียดจากอุปสรรค ผลการศึกษาพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีความพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว (ร้อยละ 77.8) มีความสัมพันธ์กับครูที่โรงเรียนในระดับดี (ร้อยละ 82.0) มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 91.5) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความเครียดในชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้ พบว่ากลุ่มเด็กที่มีผู้ดูแลไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยความเครียดที่เกิดจากความกังวล ความเครียดที่เกี่ยวกับความกดดัน และความเครียดจากอุปสรรค ไม่แตกต่างกับกลุ่มเด็กที่มีผู้ดูแลติดเชื้อเอชไอวี และพบว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดที่เกิดจากความกังวล ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครูมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดด้านอุปสรรค อย่างไรก็ตามความพอใจในสภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดด้านอุปสรรค

คำสำคัญ: ความเครียด, ผู้ดูแล, ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี, วัยรุ่น

บทนำ

สำนักกระบวนวิชารายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย วันที่ 31 พฤษภาคม 2553 มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 376,847 ราย เสียชีวิตแล้ว 99,257 ราย ส่วนสถานการณ์โรคเอดส์ในภาคเหนือตอนบน สำนักงานควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ รายงานว่า

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง มีนาคม 2553 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 83,687 ราย เป็นเพศชาย 55,482 ราย เพศหญิง 28,205 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1.97:1⁽¹⁾ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังคุกคามต่อชีวิต และมีผลกระทบอย่างมากต่อตัวผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและผู้ดูแลในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิด⁽¹⁻³⁾ ผู้ที่ติด

เชื้อเอชไอวี ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่บีบคั้น คุกคาม ทำให้ผู้ติดเชื้ออาจมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น แยกตัว เก็บตัว ประชดชีวิต⁽⁴⁾ ซึ่งเด็กที่อยู่ในครอบครัวผู้ติดเชื้อ ต้องเผชิญกับปัญหาในด้านต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลกระทบอย่างยิ่งโดยเฉพาะด้านจิตใจ ทำให้เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.9⁽⁴⁾ เมื่อบิดามารดาของเด็กเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตลง ภาวะในการเลี้ยงดูบุตร จึงตกเป็นหน้าที่ของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของเด็ก

ในปี พ.ศ. 2548 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยร่วมกับมหาวิทยาลัย ลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย UCLA's Center for Community Health ได้นำกิจกรรมที่ให้พ่อแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ดูแลในครอบครัวมาเข้ากลุ่มที่เน้นการนำทักษะด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำมาใช้ในการดำเนินชีวิต โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย ภายใต้ชื่อโครงการ “การให้จิตศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่อยู่ในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย” เพื่อให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ลูกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้นมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดของเด็กที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางสังคมและความเครียดของเด็กในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเด็กวัยรุ่น (อายุ 12 - 17 ปี) ที่อยู่ในครอบครัวที่บิดาหรือมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพดีโรงพยาบาลแม่จันและโรงพยาบาล เชียงแสน จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลครบุรี และ

โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา ในโครงการ “การให้จิตศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่อยู่ในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้แจกใบเชิญชวนให้กับทุกครอบครัวที่มีคุณสมบัติครบตามที่โครงการกำหนด คือ ครอบครัวที่มีบิดามารดาอย่างน้อยหนึ่งคนที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีผู้ดูแลอย่างน้อยหนึ่งคน รวมทั้งเด็กอย่างน้อยหนึ่งคนอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันและทราบผลการติดเชื้อของผู้เป็นพ่อหรือแม่ด้วย ก่อนการเก็บข้อมูล อาสาสมัครจะได้รับการอธิบายรายละเอียดของโครงการ ข้อดีข้อเสียที่อาจเกิดขึ้น แล้วจึงมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะเด็กจากครอบครัวที่มีบุตรอายุ 12-17 ปี ครอบครัวละหนึ่งคน ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลา 1 มกราคม 2550 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2553 โดยเด็กแต่ละคนจะได้รับการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลจาก แบบสัมภาษณ์เด็กอายุ 12-17 ปี ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และข้อมูลสุขภาพจิตโดยมีคำถามหัวข้อความเครียดในชีวิตประจำวันของเด็ก เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ Everyday Stress Index (ESI - Thai adolescent version) ทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสุขใจ เจริญสุข⁽⁵⁾ คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำมาปรับใช้ โดยถามถึงหัวข้อความเครียดทั้ง 26 ข้อว่า เป็นปัญหาหรือไม่เพียงใดในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ประเมินค่าแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 (1 = ไม่มีปัญหา, 2 = มีปัญหาเล็กน้อย, 3 = มีปัญหาพอสมควร, 4 = มีปัญหาอย่างมาก) คะแนนรวมมาก หมายถึงมีความเครียดสูงในชีวิตประจำวัน ในการวิเคราะห์ได้จัดกลุ่มคำถามด้วยวิธี factor analysis แบ่งคำถามทั้ง 26 ข้อ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดเรื่องความกังวล มีจำนวน 9 ข้อประกอบไปด้วย การขาดความเป็นส่วนตัวในบ้าน ความคิดเห็นไม่ตรงกับพ่อแม่ หน้าที่ความรับผิดชอบที่มากเกินไป ภาวะในการดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัวนอกจากตัวเอง ทะเลาะกับพี่น้อง ปัญหาการเงินในครอบครัว ความกังวลเรื่องสุขภาพ

ของสมาชิกในครอบครัว กังวลว่าเพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม กังวลเรื่องไม่มีแฟน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.751

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับความเครียดเรื่อง ความกดดัน มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบไปด้วย ทะเลาะกับเพื่อน การแข่งขันกับเพื่อนในเรื่องที่ดี เช่น การเรียน หนังสือ ปัญหาในการคบแฟน ถูกวัยรุ่นคนอื่นทำร้าย ถูกเพื่อนหรือวัยรุ่นคนอื่นกดดันหรือบังคับให้สูบบุหรี่ ถูกเพื่อนหรือวัยรุ่นคนอื่นกดดันหรือบังคับให้ดื่มเบียร์หรือสุรา ถูกเพื่อนหรือวัยรุ่นคนอื่นกดดันหรือบังคับให้เสพยาบ้า ถูกแฟนกดดันหรือบังคับขอมีเพศสัมพันธ์ ความกดดันที่จะต้องทำให้ผลการเรียนดี มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.897

กลุ่มที่ 3 เป็นข้อความเกี่ยวกับความเครียดเรื่อง อุปสรรค มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบไปด้วยถูกครูลงโทษ เจอครูที่ลำเอียงไม่ชอบนักเรียน มีความเห็นไม่ตรงกับครู ขาดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในโรงเรียน มีปัญหา กฎระเบียบของโรงเรียน มีเวลาไม่พอที่จะทำสิ่งที่อยากทำ ปัญหาเกี่ยวกับการสอบตกหรือคะแนนน้อย ไม่เข้าใจ เนื้อหาที่เรียนในโรงเรียน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.929

การวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่ม ได้แก่ chi-square test และเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนในระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ two-sample t-test และทำการวิเคราะห์ แบบพหุตัวแปรด้วยวิธี multiple linear regression โดยตัวแปรที่เข้าสมการพหุตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรสถานะของผู้ดูแลและ ตัวแปรอื่นๆที่พบว่ามีความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว (crude analysis) โดยตัวแปรที่มีการกระจายแบบปกติจะเข้าสมการด้วยข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่อง (continuous data) แต่ตัวแปรที่มีการกระจายแบบเบ้จะเข้าสมการเป็นข้อมูลแบบกลุ่ม (categorical data) กำหนดค่า alpha ไว้ที่ 0.05

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระ-

ทรวงสาธารณสุข (Res. no. 36/2549) และ UCLA-IRB (#G05-09-093-11)

ผลการศึกษา

เด็กอายุ 12-17 ปี ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 206 คน โดยมาจากครอบครัวที่บิดาหรือมารดาติดเชื้อ เอชไอวี จากโรงพยาบาลแม่จัน 66 คน โรงพยาบาล เชียงแสน 49 คน โรงพยาบาลปากช่องนานา 45 คน และโรงพยาบาลครบุรี 46 คน เป็นเพศชาย จำนวน 93 คน (ร้อยละ 45.1) เพศหญิงจำนวน 113 คน (ร้อยละ 54.9) อายุเฉลี่ย 13.7 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52) เป็นเด็กที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 68.4) เด็กส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ในชั้น มัธยมศึกษา อยู่ในครอบครัวของผู้ดูแลที่ไม่ติดเชื้อ จำนวน 159 คน (ร้อยละ 77.2) และอยู่ในครอบครัวที่ผู้ดูแล ติดเชื้อ จำนวน 47 คน (ร้อยละ 22.8) ทั้งนี้ ลักษณะทางประชากรและสังคมเหล่านี้ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสถานะการติดเชื้อของผู้ดูแลแตกต่างกัน ยกเว้นสถานะภาพสมรสของบิดามารดา ซึ่ง เด็กที่ผู้ดูแลติดเชื้อเอชไอวีเกือบทั้งหมดจะมีบิดามารดาที่ยังอยู่ด้วยกัน (ตารางที่ 1)

วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว (ร้อยละ 77.6) ขณะที่อยู่โรงเรียนเด็ก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับครูที่โรงเรียนในระดับดี (ร้อยละ 82.0) ส่วนความสัมพันธ์ของเด็กกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 91.4) ความพอใจและความสัมพันธ์ที่กล่าวไปไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มเด็กที่อยู่ในครอบครัวของผู้ดูแลที่ไม่ติดเชื้อและในกลุ่มเด็กที่อยู่ในครอบครัวของผู้ดูแลที่ติดเชื้อ (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความเครียดในชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้ ที่ได้รับการจัดเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากความกังวล ความเครียดที่เกี่ยวกับความกดดัน และความเครียดจากอุปสรรค กลุ่มเด็กที่มีผู้ดูแลไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยความเครียดที่เกิดจากความกังวล

ความเครียดที่เกี่ยวกับความกดดัน และความเครียดจากอุปสรรค ไม่แตกต่างกับกลุ่มเด็กที่มีผู้ดูแลติดเชื้อเอชไอวี (ตารางที่ 3)

ในขณะที่เด็กอายุน้อย เพศชาย หรือบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ไม่มีคะแนนความเครียดทั้ง 3 ด้านแตกต่างจากเด็กที่อายุมาก เพศหญิง หรือเด็กที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกันตามลำดับ เด็กที่ไม่พอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียดที่เกิดจากความกังวลมากกว่าเด็กที่พอใจ เด็กที่มีความสัมพันธ์กับครูไม่ดีมีคะแนนความเครียดจากอุปสรรคมากกว่าเด็กที่มีความสัมพันธ์ดี และเด็กที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี มีความเครียดที่เกี่ยวกับความกดดันมาก

กว่าเด็กที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดี โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียดทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกับสถานะการติดเชื้อของผู้ดูแลเพื่อลดผลของปัจจัยกวนได้แก่ มีผู้ดูแลติดเชื้อเอชไอวี เทียบกับไม่ติดเชื้อ มีความพอใจกับความเป็นอยู่ในครอบครัว มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับครู (1-4 คะแนน) และมีความสัมพันธ์ไม่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน พบว่าสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในชีวิตประจำวัน แต่พบว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนเพิ่มความเครียดที่เกิดจากความกังวล และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครูเพิ่ม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กในการศึกษา และความสัมพันธ์กับสถานะของผู้ดูแล (n=206 คน)

ลักษณะ	เด็กที่ผู้ดูแลไม่ติดเชื้อ (n=159 คน)		เด็กที่ผู้ดูแลติดเชื้อ (n=47 คน)		รวม (n=206 คน)	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
โรงพยาบาลที่ดูแล						
รพ.แม่จัน	49 (30.8)		17 (36.2)		66 (32.0)	
รพ.เชียงใหม่	34 (21.4)		15 (31.9)		49 (23.8)	
รพ.ปากช่อง	36 (22.6)		9 (19.2)		45 (21.8)	
รพ.นครบุรี	40 (25.2)		6 (12.8)		46 (22.3)	
เพศ						
ชาย	70 (44.0)		23 (48.9)		93 (45.1)	
หญิง	89 (56.0)		24 (51.1)		113 (54.9)	
อายุ						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี	109 (68.6)		32 (68.1)		141 (68.4)	
มากกว่า 14 ปี	50 (31.5)		15 (31.9)		65 (31.6)	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา*						
แต่งงาน/มีคู่อยู่ด้วยกันตลอด	48 (30.4)		46 (97.9)		94 (45.9)	
แต่งงานแต่แยกกันอยู่เป็นส่วนใหญ่	10 (6.3)		1 (2.1)		11 (5.4)	
หย่าร้าง/ แยกทางกัน	26 (16.5)		0 (0)		26 (12.7)	
หม้าย (คู่ชีวิตเสียชีวิต)	71 (44.9)		0 (0)		71 (34.6)	
โสด (ยังไม่เคยแต่งงาน)	3 (1.9)		0 (0)		3 (1.5)	
การศึกษาปัจจุบัน						
ประถม	39 (24.5)		12 (25.5)		51 (24.8)	
มัธยมศึกษา	113 (71.1)		31 (66.0)		144 (69.9)	
ปวช.	7 (4.4)		4 (8.5)		11 (5.3)	

*Pearson chi-square, p<0.05

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสังคมทั่วไปของเด็กในการศึกษา และความสัมพันธ์กับสถานะของผู้ดูแล

ลักษณะ	กลุ่มเด็กที่ผู้ดูแลไม่ติดเชื้อ จำนวน (%)	กลุ่มเด็กที่ผู้ดูแลติดเชื้อ จำนวน (%)	รวม จำนวน (%)
ความพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ ในครอบครัว (n=206)*			
ไม่พอใจที่สุด	2 (1.3)	1 (2.1)	3 (1.5)
ไม่พอใจ	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.5)
ปานกลาง	33 (20.8)	9 (19.2)	42 (20.4)
พอใจ	84 (52.8)	24 (51.1)	108 (52.4)
พอใจที่สุด	39 (24.5)	13 (27.7)	52 (25.2)
ความสัมพันธ์กับครู (n=199)*			
ดีเยี่ยม	14 (9.1)	7 (15.6)	21 (10.6)
ดี	113 (73.4)	29 (64.4)	142 (71.4)
พอใช้	26 (16.9)	9 (20.0)	35 (17.6)
แย่มาก	1 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.5)
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน (n=198)*			
ดีเยี่ยม			
ดี	57 (37.3)	17 (37.8)	74 (37.4)
พอใช้	84 (54.9)	23 (51.1)	107 (54.0)
แย่มาก	7 (4.6)	5 (11.1)	12 (6.1)
แย่มาก	2 (1.3)	0 (0.0)	2 (1.0)
	3 (2.0)	0 (0.0)	3 (1.5)

*Pearson chi-square, p>0.05

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในแต่ละด้าน เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มที่มีผู้ดูแลที่มีสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ต่างกัน และในภาพรวม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	มีผู้ดูแลที่ไม่ติดเชื้อ N=159 ค่าเฉลี่ย ± SD	มีผู้ดูแลที่ติดเชื้อ N=47 ค่าเฉลี่ย ± SD	ภาพรวม N=206 ค่าเฉลี่ย ± SD
ความเครียดที่เกิดจากความกังวล (คะแนน 9-24)*	13.87 ± 3.23	13.77 ± 3.62	13.84 ± 3.32
ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความกดดัน (คะแนน 9-27)*	11.36 ± 2.83	11.48 ± 2.93	11.39 ± 2.85
ความเครียดจากอุปสรรค (คะแนน 9-23)*	12.15 ± 2.83	11.76 ± 3.14	12.06 ± 2.90

*T test, p>0.05

คะแนนความเครียดจากอุปสรรค ในทางตรงกันข้าม ความพอใจกับความเป็นอยู่ในครอบครัวลดคะแนนความเครียดด้านนี้ (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กอายุ 12-17 ปี ที่มีผู้ดูแลที่ติดเชื้อและกลุ่มที่มีผู้ดูแลที่ไม่ติดเชื้อ แม้ว่าจะอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ ในเรื่องความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของครอบครัว เด็กส่วนใหญ่มีความพอใจในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า ลักษณะของครอบครัวคนไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

ในหมู่ญาติ และมีความผูกพันที่แน่นแฟ้นด้วยความรัก และสงสารผู้ที่เป็นโรคเอดส์ ครอบครัวให้การยอมรับ ไม่แสดงความรังเกียจ และคอยช่วยกันให้การดูแล⁽⁶⁾

ในด้านความสัมพันธ์กับครูและเพื่อนในโรงเรียน เด็กที่อยู่ในครอบครัวของผู้ดูแลที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ยังคงมีความสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกันโดยอยู่ในระดับที่ดี อาจเป็นเพราะว่ามีปัจจัยที่ทำให้เด็กยังคงมีความคิดและความรู้สึกที่ดีกับโรงเรียนและคนในโรงเรียน เช่น ความเข้าใจของครู รวมทั้งสังคมในโรงเรียนเกี่ยวกับตัวเด็ก และผลกระทบที่เด็กกลุ่มนี้จะได้รับ ไม่มีการรังเกียจจากเพื่อน⁽⁷⁾ และยังมีโปรแกรมสร้างความเข้าใจเรื่อง

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในแต่ละด้านกับปัจจัยทั่วไปและปัจจัยทางสังคมของเด็ก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความเครียดที่เกิดจาก	ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับ	ความเครียดจาก
	ความกังวล N=199	ความกดดัน N=197	อุปสรรค N=198
อายุเด็ก			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี	13.60 ± 3.43	11.47 ± 3.00	11.80 ± 2.95
มากกว่า 14 ปี	14.37 ± 3.03	11.21 ± 2.50	12.67 ± 2.72
เพศ			
ชาย	13.74 ± 3.49	11.67 ± 2.77	11.87 ± 2.72
หญิง	13.93 ± 3.19	11.17 ± 2.90	12.22 ± 3.04
สถานภาพสมรสของบิดามารดา			
แต่งงาน/มีคู่อยู่ด้วยกันตลอด	13.59 ± 3.53	11.29 ± 3.10	11.77 ± 3.11
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย/โสด	14.06 ± 3.15	11.48 ± 2.64	12.31 ± 2.70
พอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว			
ไม่พอใจ	14.71 ± 3.35*	12.00 ± 2.39	12.84 ± 3.48
พอใจ	13.59 ± 3.28*	11.21 ± 2.95	11.83 ± 2.67
ความสัมพันธ์กับครู			
ดีมาก / ดี	13.72 ± 3.34	11.31 ± 2.93	11.84 ± 2.79*
พอใช้ / แย่	14.28 ± 3.32	11.92 ± 2.53	13.19 ± 3.20*
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน			
ดีเยี่ยม / ดี	13.62 ± 3.16	11.30 ± 2.77*	12.00 ± 2.85
พอใช้ / แย่มาก	15.82 ± 4.46	12.82 ± 3.54*	13.00 ± 3.43

*Two-sample t test, p<0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดในชีวิตประจำวันและปัจจัยอื่น ๆ*

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความเครียดที่เกิดจากความกังวล N=190 ค่าสัมประสิทธิ์ (p-value)*	ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความกดดัน N=191 ค่าสัมประสิทธิ์ (p-value)*	ความเครียดจากอุปสรรค N=192 ค่าสัมประสิทธิ์ (p-value)*
- มีผู้ดูแลติดเชื้อเอชไอวี เทียบกับไม่ติด	0.10 (0.862)	0.13 (0.790)	-0.43 (0.388)
- พอใจกับความเป็นอยู่ในครอบครัว	-1.05 (0.071)	-0.87 (0.082)	-1.08 (0.030)**
- ความสัมพันธ์กับครูไม่ดี (1-4 คะแนน)	0.02 (0.968)	0.39 (0.306)	0.89 (0.022)**
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียนไม่ดี	2.22 (0.010)**	1.43 (0.052)	0.84 (0.257)

* Multiple linear regression โดยมีปัจจัยทั้ง 4 ตัวแปรอยู่ในสมการ

** p<0.05

โรคเอดส์ในสถานศึกษาอีก ยังมีการพัฒนาด้านทักษะชีวิตให้แก่เด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กสามารถอยู่ร่วมกันได้เป็นอย่างดี

ในด้านความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความกังวล ความกดดันและเรื่องอุปสรรค เด็กที่อยู่ในครอบครัวของผู้ดูแลที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาภาวะสุขภาพและเพศของผู้ดูแลหลักไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นชายและหญิง⁽⁴⁾ และระดับความเครียดของเด็กทั้งสองกลุ่มก็อยู่ในระดับไม่สูง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า เด็กนักเรียนวัยรุ่นในสถานศึกษามีความเครียดระดับปานกลาง⁽⁸⁾ และเนื่องจากประเทศไทยมีการให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลานาน ทำให้ความเครียดของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

กลุ่มเด็กที่มีความพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดจากอุปสรรคน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่พอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า วย่างวัยรุ่นเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุด⁽⁹⁾ และอาจเป็นเพราะเด็กที่มีความเป็นอยู่ในครอบครัวที่ดีจะส่งผลต่อการที่เด็กมีทักษะชีวิตที่ดี ทำให้สามารถแก้ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวันได้ดี

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับครูกับคะแนนความเครียดด้านอุปสรรค พบว่าเด็กที่มี

ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครูจะมีความเครียดด้านอุปสรรคมากกว่าเด็กที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานที่พบว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับครู/อาจารย์ไม่ดีมีระดับภาวะซึมเศร้าสูง⁽¹⁰⁾

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียนกับคะแนนความเครียดที่เกิดจากความกังวลพบว่าเด็กที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนจะมีความเครียดจากความกังวลมากกว่าเด็กที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในระดับมากได้แก่ กังวลเรื่องสอบกลัวสอบได้คะแนนไม่ดีและผลการเรียนไม่ดี และสภาพการเงินในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียดที่นักเรียนใช้มาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุยปรึกษาเพื่อนและนอน^(11,12)

การศึกษานี้มีข้อจำกัดได้แก่ ในการสัมภาษณ์อนุญาตให้ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิเสธการตอบแบบสอบถามที่ไม่อยากตอบ ทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดไป และการตอบคำถามยังขึ้นอยู่กับภาวะทางอารมณ์ของเด็กขณะนั้นด้วย การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงปัจจัยในด้านความเครียดของเด็กอายุ 12-17 ปี โดยใช้การจัดกลุ่มของผู้ดูแล แต่ไม่มีข้อมูลสถานการณืติดเชื้อเอชไอวีของเด็ก ทั้งนี้สำหรับการศึกษาในเรื่อง

กลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น ควรจะมีการนำปัจจัยด้านอื่น ๆ เข้ามาร่วมใน การศึกษาเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัญหาต่างๆ ของกลุ่มเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ซับซ้อน

โดยสรุปเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดา ติดเชื้อและมีผู้ดูแลเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ดูแลที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี มีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเพิ่มความเครียดที่เกิดจากความกังวล ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครูและความไม่พอใจในสภาพครอบครัวเพิ่มความเครียดด้านอุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากปัญหาเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ซับซ้อน โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในการดูแลของครอบครัวที่ผู้ดูแลติดเชื้อ เอชไอวี การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นที่พรรณนาความเครียดด้านต่างๆในเด็กวัยรุ่น และพยายามค้นหาปัจจัยที่จะช่วยในการดูแลสุขภาพด้านจิตใจของเด็กวัยรุ่นให้ได้ดียิ่งขึ้น ข้อค้นพบที่ว่าสถานะการติดเชื้อของผู้ดูแลไม่สัมพันธ์กับความเครียด น่าจะช่วยให้การช่วยเหลือดูแลเด็กกลุ่มนี้ สามารถพุ่งเป้าไปที่ปัจจัยที่สำคัญเช่น สภาพบ้านที่อยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและกับครู รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก CHIPTS (NINH Grant #P 30 58107) และ National Institute of Nursing (Grat #1 R01 NR009922) และได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการและองค์ความรู้ด้านต่างๆจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรณิต แก้วกั้ววาน และแพทย์หญิง ชุติพร จิระพงษ์ และได้รับความร่วมมือจาก University of California at Los Angeles (UCLA) สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัด เชียงราย

คุณงามความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดจากการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้กับผู้ที่สนใจที่จะนำไปใช้ ให้เป็นประโยชน์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2553 [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20100830_59314156.pdf
2. ศูนย์ข้อมูลอ้างอิง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. สถานการณ์โรคเอดส์เขตภาคเหนือตอนบนประจำเดือนธันวาคม 2553 [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2556]. แหล่งข้อมูล: http://dpc10.ddc.moph.go.th/data/list_situation.php?item_id=4
3. นงนุช ปัญธรรมเจริญธรรม. ความวิตกกังวลและพฤติกรรม การปรับตัวในการดูแลบุคคลติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
4. นุจรี ไชยมงคล. รายงานเบื้องต้นภาวะความซึมเศร้าใน วัยรุ่น ที่บิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์. วารสาร สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2552;17:45-51.
5. Charoensuk S. Negative thinking: a key factor in depressive symptom in Thai adolescents. Issues Ment Health Nurs 2007;28:55-74.
6. เกติณี สองเมือง. ความคิดอัตโนมัติทางลบของนักเรียน วัยรุ่นตอนต้น [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
7. คิวพร ขุมทอง. ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครเด็กอายุ 12-17 ปี. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2551;39:741-46.
8. นิคานารถ สารเดือนแก้ว. ความเครียดและวิธีการปรับแก้ ของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดน่าน [การ ค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
9. ชโลธร สีสด. รูปแบบการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเข้าสู่ วัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

10. ทศวรรณ อินทะสร้อย. การศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่เขตการศึกษา 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2549 [การค้นคว้าแบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
11. ศุภนุช สังฆะวดี. การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2549 [การค้นคว้าแบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
12. วงศ์พรรณ มลารัตน์. ความเครียดและพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.

Abstract: Daily Stress of Teenagers Raised in Families of People Living with HIV

Weera Isaratanan, D.D.S., F.R.D.C.T; Pornpimon Saksoong, B.Sc. in Pharm, M.P.H.; Saiphon Gaewpa B.A.; Laongnuan Isaratanan, D.D.S.

Maechan Hospital, Chiangrai Province

Journal of Health Science 2014;23:

The objective of this study was to assess and analyze baseline stress of teenagers aged 12-17 years old who were raised in families of people living with HIV (PLH). Data of 206 children from 206 families participating in the project "Family-to-Family: Psychoeducation to Improve Children's Outcomes in HIV+ Families in Thailand" which was a collaboration between Bureau of Epidemiology, Maechan Hospital and Chiangsan Hospital in Chiangrai, and Pakchong-nana Hospital and Khonburi Hospital in Nakhon Ratchasima. The 26 questions adopted from the Everyday Stress Index (ESI-Thai Adolescent Version) were used for data collection. The questions were grouped into three aspects by Factor Analysis method: (1) stress from anxiety, (2) stress from being pressured, and (3) stress from obstacles. It was found that majority of children satisfied with their living place (77.8%), had good relationships with teachers (82.0%) and good relationships with classmates (91.5%). Teenagers raised by HIV positive caregivers had no different stress scores from the ones raised by HIV-negative caregivers. Poor relationship with classmates was positively associated with anxious stress. In addition, poor relationship with teachers was positively associated with obstacle stress. However, living place satisfaction was negatively associated with obstacle stress.

Key words: stress, caregiver, families of people living with HIV, teenager