

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในจำนวนโรคเรื้อรังที่พบในเด็ก และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กต้องขาดโรงเรียน และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (Donnelly, 1994; Yoos & McMullen, 1996) ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพระดับชาติ (National Health Interview Survey: NHIS) พบว่าในปี ค.ศ. 1998 มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดประมาณ 3.8 ล้านคน โดยอัตราการป่วยด้วยโรคนี้ในเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.1 ในปี ค.ศ. 1982 เป็นร้อยละ 53.1 ในปี ค.ศ. 1998 สำหรับสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษานในตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในปี พ.ศ. 2541-2543 พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีจำนวน 168, 196 และ 238 คน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้จากทั้งในประเทศและต่างประเทศนั้นมีความสอดคล้องกัน คือเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การที่โรคหอบหืดในเด็กได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นนี้ เนื่องจากมีสาเหตุส่งเสริมต่าง ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมและมลภาวะที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป สภาพแออัดในสังคม ทำให้การติดเชื้อระบบหายใจแพร่กระจายได้มากขึ้น ซึ่งผลจากการติดเชื้อนี้จะทำให้เป็นโรคหอบหืดตามมาภายหลังได้ (Moore, 1994) และเมื่อเด็กเล็กเป็นโรคหอบหืดแล้วมักมีอาการรุนแรงกว่าเด็กโต เนื่องจากทางเดินหายใจมีขนาดค่อนข้างเล็กจึงทำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้มากกว่า จำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (สุพิชชา แสงโชติ, 2540)

โรคหอบหืดจัดเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการมีความไวเกินของหลอดลมในการตอบสนองต่อสิ่งที่มีกระตุ้น ก่อให้เกิดการหดเกร็งและการบวมของหลอดลม ทำให้ทางเดินหายใจแคบลง ผู้ป่วยจะหายใจลำบาก (Campbell & Glasper, 1995; Karsch, 1994) นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยเด็กแล้ว ในช่วงที่มีการดำเนินของโรคยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย (Derouin & Jessee, 1996; Donnelly, 1994; Svavarsdottier, McCubbin, & Kame, 2000) โดยสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน (uncertainty) ของการเกิดอาการหอบของเด็ที่ไม่มีใครบว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไรในแต่ละวัน (Eiser, 1991) ซึ่งครอบครัวในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแลจึงประสบกับปัญหา และความยุ่งยากต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งด้านส่วนตัว ด้านเศรษฐกิจ

และการช่วยเหลือดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตในครอบครัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ครอบครัวเกิดความเหนื่อยล้า (สวดี ศรีเลณวัตติ, 2534) เนื่องจากครอบครัวถูกจัดว่าเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยระบบย่อยของสมาชิกครอบครัวซึ่งต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในสมาชิกคนใดคนหนึ่งของระบบย่อมจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; Friedman, 1992) ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็กที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังจึงส่งผลกระทบต่อบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโดยตรง และสมาชิกที่มักถูกมองข้ามหรือไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรก็คือ พี่น้องที่มีสุขภาพดีของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังนั่นเอง (Davies, 1993; Williams, 1993)

พี่น้องจัดเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของครอบครัวที่นับว่ามีความสำคัญมาก พี่น้องจะใช้เวลาส่วนใหญ่ร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และต่างฝ่ายต่างมีอิทธิพลต่อการสร้างลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน (Buhrmester & Furman, 1990) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับเด็กจะช่วยตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ที่เด็กต้องการได้รับจากผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน และมักมีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่คล้าย ๆ กันซึ่งจะเป็นประสบการณ์ที่เด็กจะต้องพบเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (Cicirelli, 1994; Craft, 1990; Gallo, 1988) สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องยังเป็นที่มาแห่งการสร้างมิตรภาพ และการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน พี่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นครู เป็นตัวแทนของบิดามารดาในการดูแลน้อง เป็นที่ปรึกษา นำเข้ากลุ่มเพื่อน สอนทักษะและงานฝีมือต่าง ๆ ปกป้องอันตราย สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความรักความผูกพันในวัยผู้ใหญ่ต่อไป (Cicirelli, 1994; Craft, 1990) นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ การแบ่งปัน การแข่งขัน การประนีประนอมระหว่างกัน และสัมพันธภาพที่เท่าเทียมกันนี้จะสูญเสียไปเมื่อเด็กมีความต้องการพิเศษจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้สัมพันธภาพไม่สามารถเป็นไปตามปกติได้ พี่น้องที่มีสุขภาพปกติจะต่อสู้กับความรู้สึกสับสนที่เกิดจากสัมพันธภาพที่เปลี่ยนไป (Bank & Kahn, 1982; Wong, 1995)

จากการที่เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดบิดามารดาต้องให้ความรัก ความสนใจในการดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าปกติ และมีการปกป้องคุ้มครองเด็กป่วย ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเข้าใจผิดคิดว่าบิดามารดา รักตนน้อยลงส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเริ่มมีปฏิกิริยา คือ เรียกร้องความสนใจมากขึ้น เกิดความอิจฉาริษยา โกรธ หรือปฏิเสธเด็กที่กำลังป่วย ขณะเดียวกันก็วิตกกังวลว่าพี่น้องของตนจะมีอาการหอบเวลาใด และกลัวว่าพี่น้องที่ป่วยจะตาย (Derouin & Jessee, 1996; Kurnat & Moore, 1999) นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กยังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนบทบาท

หน้าที่ของเด็กที่มีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะเด็กโตที่เป็นผู้ใหญ่มักถูกคาดหวังจากครอบครัวให้มีหน้าที่รับผิดชอบงานภายในบ้านเพิ่มขึ้นรวมทั้งช่วยดูแลเด็กที่ป่วยด้วย ส่งผลให้การทำกิจกรรมกับเพื่อนที่โรงเรียนและนอกบ้านลดน้อยลง (Williams, 1993) ในทางตรงกันข้าม การเจ็บป่วยโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในเด็กทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วย อยากปกป้อง คำนึงถึงความรู้สึกของมารดามากขึ้นโดยพยายามไม่เพิ่มภาระ มีความอดทนต่อผู้อื่นเพิ่มขึ้น รู้คุณค่าการมีสุขภาพดี มีความผูกพันในครอบครัวมากขึ้น มีความรักที่แท้จริงให้กับผู้ป่วย รู้สึกตื่นเต้นดีใจเมื่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความอดทน และมีวุฒิภาวะตามวัย (ปริศนา สุนทรไชย, 2534; Derouin & Jessee, 1996; Minagawa, 1997; Wong, 1995) และโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดในเด็กยังทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น หรือเลวลงก็ได้ (Dunn & McGurie, 1992; Thibodeau, 1988; Williams, 1997) เช่น พี่น้องเพิ่มความรู้สึกห่วงใยเห็นอกเห็นใจ แสดงความรักและปกป้องเด็กป่วยมากขึ้น (Walker, 1988) ส่วนสัมพันธภาพที่เลวลงระหว่างพี่น้องและเด็กป่วยโรคหอบหืด พี่น้องจะเกิดความอิจฉาเด็กป่วย เนื่องจากเห็นว่าบิดามารดาเอาใจใส่ดูแลมากกว่าตน และโกรธเด็กป่วยเมื่อมีอาการหอบ ทำให้ตนต้องดูแลช่วยเหลือเด็กป่วย (วรรณา เรืองลาภอนันต์, 2543; Derouin & Jessee, 1996) ซึ่งโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกันย่อมส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความวิตกกังวล และมีผลกระทบต่อการแสดงบทบาท และสัมพันธภาพระหว่างพี่น้องของเด็กป่วยเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และโรคหอบหืดพี่น้องต้องประสบกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว โดยจะก่อให้เกิดความสับสน ความตึงเครียดแก่พี่น้องของเด็กป่วยได้ (พัชรภาพรณ ทิพวงศา, 2542; Lian & Aloia, 1994) โดยเฉพาะถ้าเด็กอยู่ในวัยเรียนที่ถือว่าเป็นวัยสำคัญวัยหนึ่ง (critical period) ย่อมได้รับผลกระทบมากขึ้น เนื่องจากวัยเรียนเป็นวัยต่อระหว่างเด็กเล็กและวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วทั้งสติปัญญา อารมณ์ และสังคม เด็กในวัยนี้ยังต้องปรับตัวเพื่อเผชิญสังคมใหม่ที่โรงเรียน ต้องทำตามกฎระเบียบและคำสั่งของผู้อื่นแทนที่จะได้ทำตามใจตนเองได้อย่างเคย อาจมีผลให้เกิดความคับข้องใจ และความวิตกกังวล (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; อุมภาพร ตรังคสมบัติ, 2536) และเด็กในวัยนี้จึงอยู่ในช่วงกลางของการปรับเปลี่ยนพัฒนาการ (the midst of a developmental transition) เด็กจึงมีความอดทนอดกลั้นต่อความเครียด และความสับสนได้น้อย การที่เด็กต้องเผชิญกับความตึงเครียดความสับสนที่เกิดขึ้น จึงมีผลให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมากซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการเข้าโรงพยาบาลของพี่น้องถือว่าเป็นภาวะที่วิกฤตของเด็ก

วัยนี้ (Beck, Rowlinson, & Williams, 1988) จะทำให้เด็กเกิดภาวะทางอารมณ์ที่ผิดปกติ และอาจมี ปัญหาทางด้านพฤติกรรมกำเริบกำเริบ (ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต, 2541)

การวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นให้ความสนใจแก่เด็กป่วยและบิดามารดาเป็น ส่วนใหญ่ สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพี่น้องของเด็กป่วยยังมีรายงานอยู่น้อยมาก และจากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กที่มีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมี พฤติกรรม และการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้พี่น้องของเด็กป่วยต้องรับภาระหน้าที่ งานบ้านมากกว่าปกติแทนบิดามารดา ส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความคับข้องใจในบทบาทที่ หนักเกินไป เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องตามมา แต่การเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กอาจ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องผูกพันมากขึ้น จึงเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กย่อมส่งผล กระทบต่อพี่น้องวัยเรียนของเด็กป่วยทำให้เด็กมีพฤติกรรม หรือการทํากิจวัตรประจำวันบางอย่าง แตกต่างจากเด็กวัยเรียนคนอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย โรคหอบหืดและที่มีพี่น้องสุขภาพดีว่าจะมีสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพ ในคู่พี่น้องแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้คาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้เป็น แนวทางในการประเมิน เพื่อให้การช่วยเหลือครอบครัวที่มีเด็กป่วยโรคหอบหืดได้อย่างมี ประสิทธิภาพต่อไป พร้อมทั้งให้พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยตระหนักถึงความสำคัญของเด็กที่มีพี่น้อง เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

คำถามการวิจัย

เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดและที่มีพี่น้องสุขภาพดีมีสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องระหว่าง เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้อง ระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี

สมมติฐานการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของสภาวะทางอารมณ์

ต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

2. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงบทบาทในบ้านสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

3. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงบทบาทในโรงเรียนต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

4. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงบทบาทในสังคมต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

5. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในคู่พี่น้องต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้บุคลากรวิชาชีพในทีมสุขภาพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโรคหอบหืด รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของเด็กป่วยตระหนักถึงผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคหอบหืดของเด็กต่อพี่น้อง

2. ให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนากิจกรรมการพยาบาล ในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรม และอารมณ์ที่เหมาะสมให้แก่เด็กที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืด

3. ให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย และขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังในเด็กต่อพี่น้องในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี โดยให้บิดาหรือมารดา และเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย หรือที่มีพี่น้องสุขภาพดีเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นบิดาหรือมารดาของเด็กป่วย และเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องหรือป่วยเป็นโรคหอบหืด ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม และกลุ่มที่ 2 เป็นบิดาหรือมารดาของเด็กสุขภาพดี และเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีพี่น้องหรือน้องสุขภาพดี เหตุผลที่

ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาในจังหวัดสมุทรสงคราม เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ และสามารถที่จะนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้กับหน่วยงานต่อไป

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 การมีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืด

1.2 การมีพี่น้องสุขภาพดี

2. ตัวแปรตาม

2.1 สภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียน

2.2 การแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียน

2.3 สัมพันธภาพในคูพี่น้องของเด็กวัยเรียน

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการนำกลุ่มตัวอย่างที่ 1 คือเด็กวัยเรียนที่มีพี่หรือน้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมาจับคู่ (matched pairs) กับกลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือเด็กวัยเรียนที่มีพี่หรือน้องสุขภาพดี เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันทั้งด้านเพศ อายุ ลำดับการเกิด (พี่หรือน้อง) และระยะห่างของอายุระหว่างเด็กวัยเรียนกับพี่น้อง ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถนำมาจับคู่ได้ในทุก ๆ ด้าน เนื่องจากกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีจำนวนค่อนข้างน้อย ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการจับคู่ในปัจจุบันที่มีผลกระทบต่อตัวแปรที่ทำการศึกษา ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านเพศ อายุ และลำดับการเกิดของเด็กในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และที่ 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด หมายถึง เด็กทั้งเพศชาย และหญิง อายุ 9 - 12 ปี มีพี่หรือน้องอายุ 6 - 14 ปี ป่วยเป็นโรคหอบหืดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

2. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี หมายถึง เด็กทั้งเพศชาย และหญิง อายุ 9 - 12 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 และมีพี่หรือน้องอายุ 6 - 14 ปี ที่มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

3. **สภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียน** หมายถึง การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ ต่อสิ่งเร้าของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี โดยแสดงออกในรูปพฤติกรรม และแสดงออกทางด้านจิตใจ เช่น การวางเฉย พุดจาก้าวร้าว สับสน ความกลัว ความวิตกกังวล เป็นต้น ที่สามารถประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์สภาวะทางอารมณ์ของเด็กที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบประเมิน Mood Scale Revised (Williams, 1999) ค่าคะแนนต่ำหมายถึง เด็กมีปัญหาการแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าเด็กที่มีคะแนนสูง

4. **การแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียน** หมายถึง การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากบิดา มารดา ครู และชุมชน ได้แก่ การแสดงบทบาทในบ้าน ในโรงเรียน และในสังคม ที่สามารถประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์บิดามารดาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียน ที่ผู้วิจัยแปลมาจาก Chronic Illness Questionnaire-Sibling by Parent Report (CIQ-Sibling PR) (Williams, 1993) ค่าคะแนนต่ำหมายถึง เด็กมีการแสดงบทบาทในด้านนั้นน้อยกว่าเด็กที่มีคะแนนสูง

4.1 **บทบาทของเด็กวัยเรียนในบ้าน** หมายถึง การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากบิดามารดา ประกอบด้วยการเรียนรู้ในการช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือครอบครัว เช่น การช่วยเหลือบิดามารดาทำงานบ้าน การดูแลพี่น้อง เป็นต้น

4.2 **บทบาทของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน** หมายถึง การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากครู และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับเพื่อนในชั้นเรียน เช่น การทำงานที่ได้รับมอบหมายจากครู การช่วยงานในห้องเรียน และการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เป็นต้น

4.3 **บทบาทของเด็กวัยเรียนในสังคม** หมายถึง การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากชุมชน การปฏิบัติตามวัฒนธรรม หลักศีลธรรม และกฎหมายของชุมชน - สังคม เช่น การเข้าร่วมในกิจกรรมประเพณีนิยม กิจกรรมทางศาสนา และการออกไปเที่ยวเล่นกับเพื่อนนอกบ้าน เป็นต้น

5. **สัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียน** หมายถึง ความรู้สึกรักใคร่ ผูกพันกันระหว่างคู่พี่น้อง โดยมีลักษณะสัมพันธภาพประกอบด้วย เป็นผู้ใกล้ชิด ให้ความอบอุ่น (warmth/closeness) เป็นผู้แสดงอำนาจที่สัมพันธ์กับลำดับการเกิด (relative status/ power) แสดงการขัดแย้งในคู่พี่น้อง (conflict) และแสดงความอิจฉา (rivalry) ที่สามารถประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในคู่พี่น้อง ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Sibling Relationship Questionnaire (SRQ) (Furman & Buhrmester, 1985) ค่าคะแนนต่ำหมายถึง เด็กมีปัญหาด้านสัมพันธภาพในคู่พี่น้องมากกว่าเด็กที่มีคะแนนสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว เนื่องจากสมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กัน มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กย่อมส่งผลกระทบต่อบิดามารดาที่เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโดยตรง และสมาชิกที่มักถูกมองข้าม หรือไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรก็คือ พี่น้องที่มีสุขภาพดีของเด็กป่วย ซึ่งจะส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยส่วนใหญ่มีสภาวะทางอารมณ์ในด้านลบ เช่น มีความหวาดกลัว วิตกกังวล อิจฉาริษยาเด็กป่วย มีการปรับเปลี่ยนบทบาทในพี่น้องของเด็กป่วยโดยทำให้พี่น้องของเด็กป่วยต้องรับภาระงานภายในบ้านเพิ่มมากขึ้น ช่วยดูแลเด็กป่วยแทนบิดามารดา การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ ไม่พอใจในบทบาทที่หนักเกินไป ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องตามมาได้ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้อาศัยทฤษฎีการเกิดอารมณ์ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นแนวคิดหลัก

ทฤษฎีการเกิดอารมณ์ (Theory of emotion)

การที่บุคคลได้รับสิ่งเร้ามากระตุ้นทางอารมณ์ แล้วส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในจิตสรีรวิทยาของร่างกายก็เพื่อที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น (Rosenzweig & Leiman, 1989) กลไกการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นสามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเกิดอารมณ์ 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีเจมส์ - ลาง (James - Lange theory) ซึ่งกล่าวว่า อารมณ์เกิดขึ้นเนื่องจากการรับรู้ของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งเร้า หลังจากนั้นร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดพลังประสาท (nerve impulse) รายงานการเปลี่ยนแปลงนี้ไปยังสมอง และมีการตอบโต้ทางร่างกายซึ่งจะทำให้เกิดอารมณ์ (สุชา จันทน์เอม, 2541; อาร์ ดันท์เจริญรัตน์, 2540; Rosenzweig & Leiman, 1989)

ทฤษฎีแซคเตอร์ - ซิงเกอร์ (Shachter - Singer theory) เรียกอีกอย่างว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ (cognitive theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การแสดงออกทางอารมณ์เป็นผลจากการได้รับการกระตุ้นในระบบประสาทอัตโนมัติส่วนซิมพาเทติคร่วมกับปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นการเกิดอารมณ์ บุคคลเกิดแรงจูงใจในการรับข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นและกำหนดเรียกชื่อให้แก่อารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการให้ชื่อแก่อารมณ์ต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของบุคคลและชื่อนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ (Cox, 1978)

ดังนั้นปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กโดยการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เกิดจากการได้รับรู้ต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นแล้วทำให้เกิดเป็นอารมณ์ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้น บุคคลจะกำหนดเรียกชื่อของอารมณ์ต่าง ๆ เพื่อเป็นตัวกำหนดถึงพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งการแสดงออก

ของอารมณ์เป็นผลมาจากการได้รับการกระตุ้นในระบบประสาทซิมพาเทติกร่วมกับปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ในการศึกษาครั้งนี้ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็กต่อพี่น้องของเด็กป่วย ถือว่าเป็นสิ่งเร้าที่ไปกระตุ้นให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดปฏิกิริยาทางร่างกาย และมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความสับสน และพูดจាក้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะกลายเป็นสิ่งคุกคามต่อความผาสุก กิจกรรมประจำวันของเด็ก และเมื่อระบบย่อยของครอบครัวได้รับการกระทบจากการเจ็บป่วยในคู่พี่น้องย่อมทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงหน้าที่ภายในระบบ ซึ่งการปรับเปลี่ยนโครงสร้างที่สำคัญได้แก่ บทบาทพี่น้องของเด็กป่วย เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเกิดความสมดุลในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

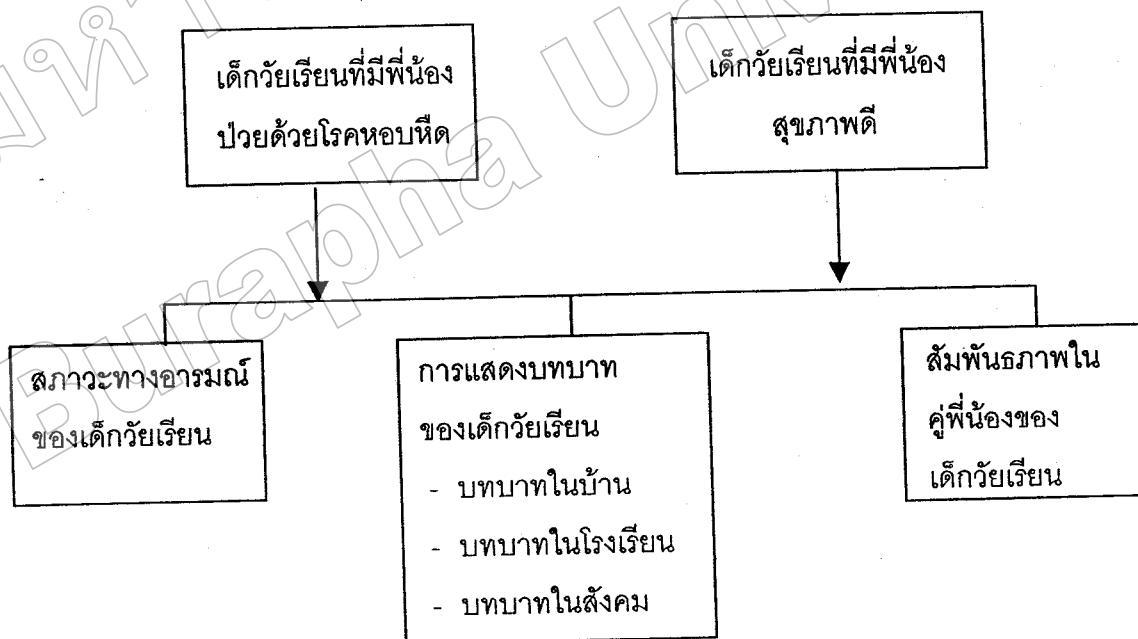
การแสดงบทบาท เป็นขั้นตอนที่สำคัญและซับซ้อนมีหลายบทบาทที่บุคคลไม่สามารถรับได้แม้จะถูกกำหนดจากสังคม หรือมีแรงผลักดันจากสังคมก็ตาม บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ในบางครั้งสังคมมีความคาดหวังผู้ที่เป็นเจ้าของบทบาทมากเกินไป (role overload) ก็อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากในการแสดงบทบาท บางคนรู้สึกขัดแย้ง สับสน เกิดภาวะเครียดที่เรียกว่า role stress ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ดำรงตำแหน่งในบทบาทนั้นรู้สึกว่าไม่พอใจ และสิ่งที่จะตามมาคือ ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ซึ่งเมื่อใดก็ตามที่บุคคลเกิดความไม่เข้าใจในบทบาท และมีความเครียดในบทบาทที่ดำรงอยู่ ย่อมมีผลกระทบต่อการแสดงบทบาท (Hardy & Conway, 1988; Roberts, 1983) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พี่น้องที่อยู่ในวัยเรียนของเด็กป่วยมีการแสดงบทบาทในบ้าน โรงเรียน และสังคมตามพัฒนาการของเด็กวัยเรียน (Duvall, 1977) และตามบทบาทของเด็กไทยในอุดมคติ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539) เมื่อเด็กวัยเรียนมีพี่หรือน้องเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ย่อมส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนได้ เนื่องจากบิดามารดามักคาดหวังให้พี่น้องช่วยดูแลเด็กป่วย และรับผิดชอบงานภายในบ้าน เพื่อแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยต้องรับภาระหน้าที่มากเกินไป และเกิดการขัดแย้งในการแสดงบทบาทได้ ส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความคับข้องใจ ไม่พอใจในการแสดงบทบาท ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในคู่พี่น้อง (Futcher, 1988; Williams, 1993)

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการได้สัมผัสกับบุคคลอื่นเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นลักษณะทางบวก

หรือว่าทางลบก็ได้ (Baltus, 1994) นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม หากมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีต่อกันจะเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และได้รับความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การที่เด็กวัยเรียนมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดน่าจะมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องได้ เนื่องจากการตอบสนองของบิดามารดาที่มีต่อบุตรที่เจ็บป่วย ทำให้พี่น้องไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร อาจส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความอิจฉาริษยา โกรธเด็กป่วยได้ หรือพี่น้องต้องแยกจากเด็กป่วยเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจากการปรับเปลี่ยนบทบาทในคู่พี่น้องที่หนักเกินไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องตามมาภายหลัง

จะเห็นได้ว่าในครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องอาจแตกต่างจากเด็กวัยเรียนคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี