

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่นอนระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้คือ

1. โรคหอบหืดในเด็ก
2. ผลกระทบจากการเจ็บป่วยโรคหอบหืดของเด็กต่อครอบครัว
3. ผลกระทบจากการเจ็บป่วยโรคหอบหืดของเด็กต่อพี่น้อง
 - 3.1 ผลกระทบต่อสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องเป็นโรคหอบหืด
 - 3.2 ผลกระทบต่อการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องเป็นโรคหอบหืด
 - 3.3 ผลกระทบต่อสัมพันธภาพในคู่นอนของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องเป็นโรคหอบหืด

โรคหอบหืดในเด็ก

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ผลจากการอักเสบนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากร่วมกับหายใจมีเสียง ไอ แน่นหน้าอก หรือหอบเหนื่อย โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น 3 ประการ คือ มีทางเดินหายใจอุดกั้นอาการอาจจะเป็น ๆ หาย ๆ โดยอาการจะหายไปเอง หรือหายไปภายหลังได้รับยาขยายหลอดลม ประการที่สอง มีการอักเสบของท่อทางเดินหายใจ และประการที่สาม ท่อทางเดินหายใจของผู้ที่เป็นโรคหอบหืดจะมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าคนปกติ (ชลิรัตน์ ติเรกวัดมนชัย, 2540; Anderson & McDuffie, 1996; Tinkelman & Conner, 1994)

โรคหอบหืดมีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ โรคหอบหืดที่มีสาเหตุจากภายนอกร่างกาย (extrinsic bronchial asthma) เกิดอาการโดยมีสารก่อภูมิแพ้ทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่นบ้าน เกสรดอกไม้ ตัวไรในฝุ่น ฯลฯ และโรคหืดที่มีสาเหตุมาจากภายในร่างกาย (intrinsic bronchial asthma) กลไกของการเกิดหอบหืดในผู้ป่วยกลุ่มนี้เชื่อว่าเกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (parasympathetic) เพิ่มขึ้น หรือการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้

โรคหอบหืดมีสาเหตุส่งเสริมในการเกิดโรคที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม ความไวต่อสารก่อภูมิแพ้ต่าง ๆ สิ่งระคายเคือง การติดเชื้อโดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ การออกกำลังกายมากเกินไป ยาและสารเคมีบางชนิด การไหลย้อนกลับของสารที่หลั่งจากกระเพาะอาหารเข้าไปในหลอดลม และการผันแปรทางอารมณ์ (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2540; มุกดา หวังวีรวงศ์, 2539)

อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด

เด็กโรคหอบหืดจะแสดงอาการให้เห็นทางคลินิกที่สำคัญ คือ ไอ หายใจลำบากและหายใจมีเสียงดังวี๊ด (wheezing) ซึ่งอาจมีอาการเตือนนำมาก่อนก็ได้ และเป็นมากขึ้นตามลำดับ หรือบางคนอาจเกิดอาการทันทีโดยไม่มีอาการเตือนใด ๆ มาก่อนก็ได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกหายใจไม่ออก ต้องออกแรงในการหายใจมากโดยเฉพาะในช่วงหายใจออก ทำให้เหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยออก กระวนกระวาย กระสับกระส่าย รู้สึกทรมาน รู้สึกว่าอากาศหายใจไม่พอ นอกจากนั้นยังมีการไอ โดยระยะแรก ๆ จะไอแห้ง ๆ ต่อไปจะไ้มากขึ้น และมีเสมหะเหนียวออกมา ขณะหายใจออกจะได้ยินเสียงวี๊ด ซึ่งบางครั้งได้ยินโดยไม่ต้องใช้เครื่องฟังปอด ผู้ป่วยจะต้องลุกนั่ง และเอนกายไปข้างหน้าเพื่อสูดหายใจ และผู้ป่วยที่อาการรุนแรงจะชอบนั่งมากกว่านอน ในรายที่มีอาการมาก ๆ และเป็นนาน ๆ จะหายใจเข้า - ออกสั้นลงเสียงหายใจเบาไม่ค่อยได้ยิน จนระยะสุดท้ายจะเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้เนื่องจากมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งมาก และออกซิเจนในเลือดต่ำมาก แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังจากเกิดอาการหอบ ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บหน้าอก และเหนื่อยมาก (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2540; Anderson & McDuffie, 1996)

ระดับความรุนแรงของโรค

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาขององค์การอนามัยโลกร่วมกับ NHLBI (National Heart Lung and Blood Institute) ในปี ค.ศ. 1998 ได้แบ่งระดับความรุนแรงโรคหอบหืดออกเป็น 4 ระดับ คือ (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2544)

ระดับมีอาการเป็นครั้งคราว (mild intermittent) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจหอบน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การกำเริบที่ทำให้มีอาการจะเกิดขึ้นระยะสั้นไม่กี่ชั่วโมงหรือเป็นวัน และไม่รบกวนกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในระหว่างที่ไม่มีอาการกำเริบจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ มีอาการในช่วงกลางคืน เช่นไอ หรือหอบที่รบกวนการนอนน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การตรวจสมรรถภาพของปอดพบว่าปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องได้ยารักษาระยะยาว

ระดับความรุนแรงน้อย (mild persistent) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหอบหืดเท่ากับหรือมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่อาการไม่ได้เป็นทุกวัน ขณะอาการกำเริบมักไม่สามารถทำ

กิจกรรมได้ตามปกติ อาการหอบในช่วงเวลากลางคืนเป็นมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดพบว่าลดลงกว่าปกติเล็กน้อย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับยาป้องกันระยะยาวเพราะมีอาการบ่อย

ระดับความรุนแรงปานกลาง (moderate persistent) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหอบหืดบ่อย โดยมีอาการทุกวัน อาการกำเริบเป็นบ่อยขึ้น และมีผลต่อกิจกรรม ต่อการเรียน และการนอน อาการในช่วงกลางคืนเป็นบ่อยมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อตรวจการทำงานของปอดพบว่าผิดปกติ ต้องใช้ยาขยายหลอดลมทุกวัน

ระดับความรุนแรงมาก (severe persistent) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ มีอาการกำเริบและมีอาการในช่วงกลางคืนบ่อยมาก เมื่อตรวจการทำงานของปอดพบว่าผิดปกติมาก แสดงถึงการมีทางเดินหายใจตีบแคบ แม้ว่าจะได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์แล้วก็พบว่า หน้าที่การทำงานของปอดยังไม่ปกติผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดร่วมกัน และอาการระดับนี้ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องพึ่งพายากลุ่มสเตียรอยด์ และยารักษาควบคุมอาการหอบที่มีขนาดสูง ๆ

การรักษาโรคหอบหืด

เป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคหอบหืด ป้องกันการเกิดอาการเรื้อรัง คงไว้ซึ่งการทำงานของปอดที่เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ป้องกันเกิดอาการกำเริบ และลดจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ฉุกเฉินหรือการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยยาอย่างถูกวิธี และมีอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้น้อยที่สุด รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความพึงพอใจในการดูแล (National Heart Lung and Blood Institute, 1997)

หลักในการรักษาโรคหอบหืด

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ และสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ การรักษาโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้เป็นการรักษาต้นเหตุ จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติมักทำได้ยาก เนื่องจากเด็กป่วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่มักจะแพ้ต่อสารหลาย ๆ ชนิดในเวลาเดียวกัน จึงทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสารก่อภูมิแพ้ได้ทั้งหมด ดังนั้นการให้ความรู้แก่บิดามารดา หรือผู้ให้การดูแลเด็กเกี่ยวกับการควบคุมสิ่งแวดล้อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรแนะนำถึงวิธีการสังเกตว่าสิ่งใดที่ทำให้เด็กเกิดอาการแพ้ และกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เพื่อที่จะได้สามารถควบคุมหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กสัมผัสกับสิ่งที่แพ้เหล่านั้น (มุกดา หวังวิวัฒนา, 2539; Kuster, 1996) นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเลือกเล่นกีฬาที่ไม่ทำให้หายใจหอบ หรือเริ่มด้วยการเล่นกีฬาที่ไม่รุนแรงก่อนแล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มเวลาที่เล่นก็จะสามารถลดอาการหอบได้ (ชลรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2540)

2. การรักษาด้วยยา การใช้ยาในผู้ป่วยโรคหอบหืดมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงชีวิตได้อย่างปกติให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเป็นปกติ และมีการทำงานของปอดที่ใกล้เคียงปกติ รวมทั้งป้องกันอาการกำเริบ โดยที่ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยานั้น ๆ ยารักษาโรคหอบหืดแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มยาขยายหลอดลม กลุ่มยาลดการอักเสบ กลุ่มยาป้องกันการหอบ กลุ่มยาขับเสมหะ ละลายเสมหะ และกลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2540; มุกดา หวังวีรวงศ์, 2539)

3. การรักษาทางภูมิคุ้มกันวิทยา (immunotherapy) โดยการฉีดสารที่ผู้ป่วยแพ้เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย โดยใช้ปริมาณน้อย ๆ แล้วเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เพื่อให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านสารนั้น ๆ การรักษาด้วยวิธีนี้ใช้ระยะเวลานาน ขึ้นกับการตอบสนองของผู้ป่วยจะฉีดจนกว่าผู้ป่วยไม่มีอาการอย่างน้อย 1 ปี จึงหยุดการรักษาได้ ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 3 - 5 ปี (ประพาฬ ยงใจยุทธ, 2532; มุกดา หวังวีรวงศ์, 2539)

4. การรักษาโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (rehabilitation therapy) เป็นวิธีที่กำลังได้รับความสนใจ และนิยมมากในการรักษา โดยการให้ความรู้แก่ทั้งผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง ให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเวลาที่เกิดอาการหอบ วิธีการป้องกัน วิธีการให้ยาที่ถูกต้อง ทั้งยาสูด ยาพ่น ยากินขนาดต่าง ๆ รวมทั้งการบริหารปอดอย่างถูกวิธี การไอ และการหายใจที่ถูกต้อง (breathing exercise) ซึ่งมีผลช่วยให้อัตราการป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการเกิดภาวะฉุกเฉินจากอาการหอบหืดจนทำให้ต้องส่งเข้ารับการรักษาในหอฉุกเฉินของโรงพยาบาลลดลงเป็นอย่างมาก (มุกดา หวังวีรวงศ์, 2539)

การรักษาด้านจิตใจ ความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ นอกจากนั้นทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ป่วยและครอบครัว อาจทำให้มารดามีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น มารดาปกป้องบุตรมากเกินไป หรือบางรายอาจจะเลยไม่สนใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ของเด็ก ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องประเมินทัศนคติ ความเชื่อ และปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว มีการวางแผนร่วมกันในการดูแลรักษา การเลือกวิธีการรักษาวิธีนี้อาจใช้ได้ในเด็กโรคหอบหืดที่มีปัญหาทางจิตใจบางประเภท เช่น เด็กที่ติดมารดา หรือเด็กที่มารดาปกป้องมากเกินไป (Lehrer, 1993)

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยโรคหอบหืดของเด็กต่อครอบครัว

เนื่องจากครอบครัวถูกจัดว่าเป็นระบบสังคม ที่ประกอบด้วยระบบย่อยของสมาชิกครอบครัว ซึ่งต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ก็จะมีผล

ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบครอบครัว ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็ก จึงจัดได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่กระทบต่อระบบครอบครัวโดยรวม ในครอบครัวที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดาของเด็กป่วยต้องรับภาระในการดูแลบุตร ต้องเผชิญสถานการณ์การจับหืดของบุตรเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้บิดามารดาได้รับผลกระทบ ดังนี้

ด้านอารมณ์ และจิตใจ บิดามารดาที่รับภาระในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ต้องเผชิญกับอาการหอบของบุตร ไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นในเวลาใดของแต่ละวัน ทำให้อารมณ์บิดามารดาของเด็กป่วยโรคหอบหืดไม่มั่นคง มีความวิตกกังวล และความเครียดสูง โดยบิดามารดาอาจแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสม เช่น ปกป้องบุตรที่ป่วย หรือพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์มากเกินไป (Jerette & Costello, 1996) นอกจากนี้บิดามารดาต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่ยุ่งยาก บางครั้งมีความรู้สึกสับสนต่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหา เมื่อเผชิญกับอาการหอบของบุตร (Schwan, 1987) และบิดาของเด็กป่วยบางคนทนต่อสภาพบุตรที่เจ็บป่วยไม่ได้ อาจใช้วิธีหลบหนีโดยทำงาน หรือใช้เวลาไปกับกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น ทำให้มารดา รวมทั้งสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเห็นว่าบิดาไม่สนใจ และละเลยต่อภาวะวิกฤตดังกล่าว ฝ่ายบิดาอาจเกิดความรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการ เนื่องจากภรรยาให้ความสนใจกับบุตรที่เจ็บป่วยมากกว่าตน (Eiser, 1991)

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ในครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด จะส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับพี่น้องของเด็กป่วย เนื่องจากบิดามารดาให้ความสนใจ และดูแลเอาใจใส่เด็กที่ป่วยมากกว่าปกติ พี่น้องของเด็กป่วยไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร เวลาพูดคุยกันมีน้อย ไม่มีเวลาเล่นสนุกสนานร่วมกันทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความอิจฉาเด็กป่วย คิดว่าบิดามารดารักเด็กป่วยมากกว่าตน และทำให้พี่น้องของเด็กป่วยแสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากบิดามารดา ส่งผลให้บิดามารดาที่มีความเครียดอยู่แล้วมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น และทำโทษพี่น้องของเด็กป่วย พี่น้องของเด็กป่วยไม่พอใจ โกรธเด็กป่วยตามมา (Derouin & Jessee, 1996; Eiser, 1991) นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาห่างเหินกัน เนื่องจากมารดาให้ความสนใจแต่เด็กที่ป่วย หรือมารดาบางรายไปเฝ้าบุตรที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่วนสามีอาจต้องทำงานหนักมากขึ้น เพราะต้องมีรายจ่ายเกี่ยวกับการรักษาของบุตร และบางครั้งสามีภรรยาอาจตกลงกันไม่ได้เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลเด็กป่วย สถานการณ์เหล่านี้ทำให้สามี ภรรยาเกิดความเหนื่อยล้า มีเวลาพูดคุยกันน้อย ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาได้ (ปริศนา สุนทรไชย, 2534; Moore & Kurnat, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณา เรืองลาภอนันต์ (2543) ที่ศึกษา

ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว พบว่าผลเสียที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรเจ็บป่วยโรคหอบหืด คือความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาเลวลง และก่อให้เกิดความแตกแยกในครอบครัวได้ แต่ในบางครอบครัวสามีภรรยามีความสัมพันธ์กันดี รู้จักหน้าที่ของตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความผูกพันในครอบครัวมากขึ้น (ปริศนา สุนทรไชย, 2534; Wong, 1995)

ด้านบทบาท การเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กยังส่งผลกระทบด้านบทบาทในครอบครัว โดยเฉพาะในมารดาเนื่องจากต้องทุ่มเทเวลาส่วนใหญ่กับการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มารดาต้องลดบทบาทหน้าที่ที่เคยกระทำอยู่ตามปกติให้น้อยลง หรือไม่มีโอกาสได้กระทำบทบาทนั้นได้อย่างเต็มที่เหมือนเดิมอีก ได้แก่ การดูแลบุตรสุขภาพดี การดูแลสามี การทำงานบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม (Williams, 1993) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการแสดงบทบาทของมารดาก่อนและหลังมีบุตรป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคหัวใจ และโรคทางระบบประสาท พบว่าภายหลังที่มารดามีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีกิจกรรมการดูแลบุตรสุขภาพดี และการดูแลบ้านลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับการแสดงบทบาทของมารดาก่อนมีบุตรเจ็บป่วย นอกจากนี้ในบางครอบครัวที่มารดาของเด็กป่วยทำงานนอกบ้านก็อาจเกิดผลกระทบต่อบทบาทงานอาชีพ เช่น ความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของบุตรทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ บางคนต้องขาดงานบ่อย ๆ เพื่อมาดูแลบุตรหรือต้องพาบุตรไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล มารดาบางคนจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ส่วนบิดาต้องทำงานหนักขึ้น หรือทำงานล่วงเวลาให้มีรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการดูแลเด็กที่ป่วย (Williams, 1993; Wong, 1995) จะเห็นได้ว่าครอบครัวจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกภายในครอบครัวตามความเหมาะสม เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินต่อไปได้

ด้านสังคม ผลของการเจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดในเด็ก ทำให้การเข้าร่วมสังคมของบิดามารดาลดลงได้ โดยเฉพาะมารดาที่ต้องดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้มารดาขาดการติดต่อกับผู้อื่น เนื่องจากต้องแยกตัวออกจากสังคม มารดาขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร หรือการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ (Wasilewski, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม (Williams, 1993) ที่พบว่ามารดาจะมีกิจกรรมทางสังคมลดลง และส่งผลให้สัมพันธ์ภาพทางสังคมที่เคยมีต่อญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่น ๆ ห่างเหินออกไปทุกที

ด้านเศรษฐกิจ โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน หรือต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งบางครอบครัวบิดาหรือมารดาต้องหยุดงานเพื่อพาบุตรมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล มารดาบางคนต้องลาออกจากงาน

เพื่อมาดูแลบุตรที่บ้าน ส่งผลกระทบถึงภาวะเศรษฐกิจ ครอบครัวขาดรายได้ (Moore & Kurnat, 1999)

ด้านทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรเจ็บป่วยบิดามารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตร เช่น บิดามารดาอาจมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในลักษณะปกป้องมากเกินไป (overprotection) ตามใจ หรือบางรายอาจปฏิเสธบุตรป่วย ในขณะเดียวกันบิดามารดาอาจมีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรคนอื่น ๆ ที่มีภาวะสุขภาพปกติเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยบิดามารดาจะมีการติดต่อกับบุตรที่มีสุขภาพดีลดลง เนื่องจากเห็นว่าบุตรที่ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่า (Smith, 1987)

จะเห็นได้ว่าบิดามารดาเป็นผู้ซึ่งมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อเด็กในครอบครัว จากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรที่มีความใกล้ชิด ผูกพันกันมาก เมื่อมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดในครอบครัว มีผลให้บิดามารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วย เช่น มีความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า มีการปกป้องตามใจผู้ป่วยมากเกินไป เป็นต้น รวมทั้งผลกระทบด้านบทบาท สังคม สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา และภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งปฏิกิริยาและการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ น่าจะส่งผลกระทบต่อพี่น้องคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วยเช่นกัน

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยโรคหอบหืดของเด็กต่อพี่น้อง

นอกจากบิดามารดาจะได้รับผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยโรคหอบหืดของเด็กแล้ว พี่น้องของเด็กป่วยก็ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน ทั้งจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก และจากปฏิกิริยาของบิดามารดาที่มีต่อผู้ป่วยเด็ก ซึ่งในระยะที่เด็กป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง และเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล พี่น้องของเด็กป่วยรู้เพียงว่าพี่หรือน้องเจ็บป่วยจึงต้องเข้ารับการรักษา ไม่ทราบการวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรค และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือได้ยินจากการพูดคุยของบิดามารดา หรือบุคคลอื่น พี่น้องอาจคิดถึงสาเหตุ และการเจ็บป่วยตามข้อมูลที่ได้รับ มีผลให้พี่น้องเกิดความรู้สึกสับสน หวาดกลัว และวิตกกังวลได้ นอกจากนี้พี่น้องของเด็กป่วยอาจเกิดความรู้สึกผิดจากการที่ตนเองแข็งแรงแต่พี่น้องต้องเจ็บป่วยหรือเกิดความกลัวว่าตนเองจะเจ็บป่วยตามไปด้วย (ปริศนา สุนทรไชย, 2534; Wong, 1995)

จากการเจ็บป่วย หรือการรักษาโรคทำให้เด็กป่วยมีสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พี่น้องเกิดความรู้สึกอับอายเนื่องจากถูกเพื่อนล้อเลียน ในขณะเดียวกันก็ต้องปกป้องเด็กป่วยจากการถูกล้อเลียน (Gallo, Breitmayer, Knafel & Zoeller, 1991; Trahd, 1986) และ

โรคหอบหืดในเด็กยังมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง เนื่องจากการที่เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไปตรวจตามแพทย์นัด มารดาต้องอยู่เฝ้าดูแลที่โรงพยาบาล ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยต้องอยู่กับบิดาที่บ้าน อยู่กับญาติหรืออยู่ตามลำพัง โอกาสที่พี่น้องจะได้ไปเยี่ยมเด็กป่วยที่โรงพยาบาลมีนาน ๆ ครั้ง หรือไม่ได้ไป ทำให้พี่น้องเกิดการแยกจากเด็กป่วย ในบางรายพี่น้องจำเป็นต้องแยกของใช้ หรือแยกห้องนอนกับเด็กป่วย ทำให้พี่น้องมีความรู้สึกที่ตนเองถูกกีดกัน หรือถูกปฏิเสธเกิดเป็นความโกรธขึ้น (Martinson, 1990; Wong, 1995) บิดามารดาของเด็กป่วยโรคหอบหืดยังให้การช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าปกติ ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเข้าใจผิดคิดว่าบิดามารดารักตนเองน้อยลง อาจอวดเรียกร้องความสนใจ อิจฉา มีการแกล้งหรือรังแกเด็กป่วย (วรรณา เรื่องลาภอนันต์, 2543; Derouin & Jessee, 1996)

การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กมักส่งผลให้ความไม่แน่นอนเกิดขึ้น เมื่อเด็กป่วยอยู่ในระยะโรคสงบและกลับมาอยู่ที่บ้าน พี่น้องต้องปรับตัวใหม่ต่อการมีพี่หรือน้องเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่เมื่อโรคกำเริบ ลูกกลาม และรุนแรงขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก พี่น้องต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การที่บิดามารดาจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ดูแลบุตรที่ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำบทบาทอื่นในครอบครัวที่สมบูรณ์ได้ สมาชิกในครอบครัวจึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และพี่น้องต้องรับบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมในโรงเรียนและในสังคม เช่น การไปเที่ยว หรือการสมาคมกับเพื่อนถูกจำกัดลง (Craft & Wyatt, 1986; Williams, 1993) และจากการที่แหล่งประโยชน์ทางการเงินมักมุ่งไปที่เด็กป่วยเป็นหลัก ทำให้กิจกรรมในครอบครัวที่เคยปฏิบัติ เช่น การเที่ยวพักผ่อน การจัดงานวันเกิด การเลี้ยงสังสรรค์ในครอบครัว จำเป็นต้องลดหรืองดเว้นไป ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยรู้สึกว่าชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนไป และรู้สึกขุ่นเคือง จำต้องลดความต้องการส่วนตัวไว้ บิดามารดาอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียน เช่น งานกีฬาได้ อาจทำให้พี่น้องได้รับการตอบสนองความต้องการไม่เพียงพอทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Trahd, 1986; Wong, 1995)

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็กส่งผลกระทบต่อพี่น้องของเด็กป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล อิจฉา ซึมเศร้า เกิดความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง และเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของพี่น้องที่มีสุขภาพดี ทำให้พี่น้องต้องรับภาระงานในบ้านเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้การทำกิจกรรมภายนอกบ้านลดลง ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องแตกต่างจากเด็กวัยเรียนคนอื่น ๆ

ผลกระทบต่อสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด

ก่อนที่จะกล่าวถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยโรคหอบหืดของเด็กต่อสภาวะทางอารมณ์ในพี่น้องของเด็กป่วย จะอธิบายลักษณะพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กวัยเรียน (school age children) หมายถึงเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 6 - 12 ปี หรือเด็กที่อยู่ในระยะการศึกษาระดับประถมศึกษา (ทิพย์ภา เชนฐ์เขาวลิต, 2541; ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) และมีการแบ่งช่วงอายุของเด็กวัยนี้เป็น 2 ช่วง คือ วัยเด็กตอนกลาง (middle childhood) อายุ 6 - 9 ปี และวัยเด็กตอนปลาย (late childhood) อายุ 10 - 12 ปี (สุชา จันทน์เอม, 2543) ซึ่งเป็นวัยที่เพิ่งผ่านวัยเด็กเล็กและกำลังจะเข้าสู่วัยรุ่นต้องปรับตัวเผชิญสังคมใหม่ที่โรงเรียน พบว่าเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต อีกวัยหนึ่งซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนแต่ละด้านมีดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางร่างกายเข้าทั้งส่วนสูง และน้ำหนัก การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่มักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัดส่วน ทำให้เด็กดูผอม และสูง พัฒนาการของกล้ามเนื้อ กระดูก และประสาทดีขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้ดี ระบบการย่อยอาหารเจริญเกือบเต็มที่ ต้องการอาหารที่ให้จำนวนแคลอรีพอเหมาะกับโครงสร้างร่างกาย และประเภทของกิจกรรมที่ทำ (ประดินันท์ อุปรมัย, 2536; วลีนิภา จุลากบาง, 2535; สุชา จันทน์เอม, 2543)

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา จากทฤษฎีความคิดความเข้าใจของเปียเจต์ (Piaget) อธิบายว่าการพัฒนาด้านสติปัญญามีการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพตลอดช่วงชีวิต และได้เน้นว่าการเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ที่ต้องประสบด้วยตนเอง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 7 - 11 ปี อยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (concrete operation period) เป็นระยะที่เด็กเริ่มต้นคิด และมีเหตุผลตามความจริงที่สามารถพิสูจน์ได้ (inductive logic) พิจารณาเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์มากขึ้น แต่ยังไม่เข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม (สุชา จันทน์เอม, 2543; สุวดี ศรีเลณวิติ, 2534) เด็กวัยนี้จะเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจง ไปสู่ความคิดที่กว้างขึ้น แต่ยังยึดอยู่กับประสบการณ์เฉพาะอย่างของเด็ก คือยังไม่สามารถคิดแก้ปัญหาสิ่งใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นกับเด็กได้ดังก (ประดินันท์ อุปรมัย, 2536)

3. พัฒนาการด้านสังคม พัฒนาการด้านสังคมเป็นลักษณะเด่นของเด็กวัยเรียน เด็กออกจากบ้านไปสู่โรงเรียนและภายนอกครอบครัว การที่เด็กไปโรงเรียนทำให้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักการปรับตัวตามกฎเกณฑ์และปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม การมีตนเองเป็นศูนย์กลางลดลง (ego centric or self-center) มีการรวมกันระหว่างเด็กวัยเดียวกัน และเพศเดียวกัน

กันเป็นส่วนมาก มีการเล่นแบบรวมกลุ่มมากกว่าเล่นคนเดียว (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; สุชา จันทน์อม, 2543) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของอีริกสัน (Erikson) เป็นทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมได้จัดเด็กวัยเรียนว่าอยู่ในขั้นพัฒนาความขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกด้อย (industry vs. inferior) เป็นระยะที่เด็กเริ่มไปโรงเรียน การที่เด็กมีรากฐานเป็นคนที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เด็กจะเกิดความขยันขันแข็ง มุมานะกับการเรียน ยิ่งเด็กประสบความสำเร็จในการเรียน เด็กจะมีความมั่นใจในตัวเอง แต่ถ้าเด็กไม่กล้า กลัวทำอะไรผิด ก็จะทำให้พัฒนาความรู้สึกด้อย ท้อถอยได้

4. พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กวัยเรียน มีลักษณะดังนี้ เด็กในวัยนี้เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ คือ เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนเด็กจะต้องเรียนรู้การปรับตัวจากประสบการณ์เก่าให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ และสถานการณ์ใหม่ ๆ หลายอย่าง เช่น ครู บทเรียน สถานที่ ตลอดจนระเบียบวินัย เด็กวัยเรียนยังเป็นวัยที่เริ่มรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียนก็ต้องเปลี่ยนเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การตื่นนอน การกินอยู่ ขับถ่าย มาเป็น การที่ต้องปฏิบัติให้ตรงเวลา และภายในระยะเวลาที่จำกัด ต้องทำตามกฎระเบียบและคำสั่งหรือแบบฉบับของผู้อื่น แทนที่จะทำได้ตามความต้องการของตนเองดังที่เคย อาจมีผลทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ มีความวิตกกังวลที่ตนคาดไม่ถึง และสิ่งที่ตนทำไม่ได้ดังความคาดหวังของตนเอง และผู้อื่น ยิ่งถ้ามีปัจจัยทางด้านร่างกายเข้ามาประกอบ เช่น เจ็บป่วย เหนื่อย ว่องหรือหิว อารมณ์ที่เกิดก็อาจรุนแรงยิ่งขึ้น สิ่งแวดล้อมใหม่ดังกล่าวจะทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือการแสดงออกของความต้องการที่ซ่อนเร้นอยู่อันเกิดจากความตึงเครียดที่ซับซ้อน เมื่อเด็กเกิดอารมณ์จะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่แตกต่างกันโดยทางหน้าตา ท่าทาง หรือคำพูด

ในระยะต้นของวัยนี้เด็กมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เพราะต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ ดังกล่าว เมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นได้เรียนรู้มากขึ้น เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีเป็นลำดับ จะเปลี่ยนความรู้สึกที่ต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่สนใจตัวเองแต่ผู้เดียว หรือต้องการมี หรือทำกิจกรรมก่อนคนอื่นเป็นความรู้สึกที่เขาต้องทำให้ผู้อื่นพอใจในตัวเขาด้วย เพื่อที่จะได้มีเพื่อน มีคนรัก เมื่อเด็กพัฒนาการมาถึงขั้นนี้ เด็กจะรู้จักยับยั้งใจดีขึ้น อารมณ์จะค่อย ๆ สงบและคงที่ ไม่ทำตามใจตนเอง หรือเอาแต่ใจตนเอง รู้จักระวังความรู้สึกที่ผู้อื่นมีต่อตนทำให้เป็นคนไวต่อความรู้สึก (กิตติกร มีทรัพย์, 2540; ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) เด็กจะเข้าใจในบทบาทของตัวเองมากขึ้น มีทักษะการพิจารณาเหตุผลเพิ่มขึ้น จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง อารมณ์โกรธของเด็กจะพัฒนาจากการลงมือลงเท้า ร้องกรี๊ด ๆ เป็นการรู้จักควบคุมความรู้สึกได้ดีขึ้น จะรู้จักหาวิธีระงับความโกรธได้

ด้วย ในตอนนี้เด็กจะมีทางระบายอารมณ์ออกมาทั้งในลักษณะการพูดคุย และการเล่น เด็กทุกคนควรได้รับการปล่อยให้มีโอกาสได้ระบายอารมณ์ในทางที่เหมาะสม มิฉะนั้นอาจเกิดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกาย (psychosomatic disorders) ได้แล้วแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เมื่อมีภาวะกดดันทางจิตใจ หรืออาจกลายเป็นบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนได้ภายหลัง (ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต, 2541; สุชา จันทน์เอม, 2543) ส่วนอารมณ์กลัวจะดีขึ้นตามวัยที่ผ่านไป เปลี่ยนจากความกลัวในสิ่งที่ไม่มีความเป็นจริง เป็นกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้จริง ๆ ไม่กลัวสัตว์ หรือปรากฏการณ์ธรรมชาติ แต่อาจกลัวความอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนไม่ดี ไม่เก่ง เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; สุชา จันทน์เอม, 2543)

ภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียน

อารมณ์เป็นสิ่งที่แสดงถึงการดำรงอยู่ของชีวิต เป็นเครื่องบ่งชี้ว่ามนุษย์มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัวนี้ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลเกิดอารมณ์ในระดับต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541)

ความหมายของอารมณ์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525, หน้า, 902) ให้ความหมายว่า อารมณ์ หมายถึง “เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ความคิด ความเป็นไปแห่งจิตใจในขณะนั้น ๆ ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ๆ เช่น อารมณ์ดี อารมณ์เสีย”

สุชา จันทน์เอม (2543, หน้า 56) ให้คำจำกัดความคำว่า อารมณ์ (emotion หรือ mood) หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางจิตใจ หรือภาวะที่ผิดไปจากเดิมขณะนั้น ซึ่งถูกเร้าทำให้เกิดการตอบสนองที่เรียกว่า ผลกระทบจากสิ่งเร้า ภาวะอันนี้จะแสดงออกมา 3 รูป ดังนี้ 1.) แบบที่เกิดขึ้นทันที เช่น โกรธ กลัว ดีใจ 2.) พฤติกรรมที่เป็นผลต่อเนื่อง เช่น เมื่อรู้สึกโกรธก็กล่าวคำสบถสาบาน หรืออาจชกต่อยคนที่ทำให้โกรธ หรือเวลาดีใจก็หัวเราะยิ้มแย้มแจ่มใส และ 3.) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น หน้าแดง ปากสั่น มือสั่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น”

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2540, หน้า 25 - 26) กล่าวว่า “อารมณ์ คือ แรงจูงใจ อารมณ์เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์เป็นเรื่องเฉพาะตัวที่รู้ได้จริง ๆ เฉพาะคน ๆ นั้นเท่านั้น และอารมณ์เป็นสภาวะ (state) และเป็นลักษณะนิสัย (trait) คือ แต่ละคนจะมีพื้นฐานของอารมณ์เฉพาะเป็นของตัวเอง และภาวะทางอารมณ์ต่าง ๆ ก็จะเกิดขึ้นได้เป็นระยะ ๆ แล้วแต่เหตุการณ์ที่เข้ามาในแต่ละช่วงเวลานั้น ๆ”

วิภาพร มาพบสุข (2540, หน้า 290) ให้คำจำกัดความคำว่าอารมณ์ (emotion , mood หรือ feeling) หมายถึง “สภาวะของจิตใจที่เกิดความปั่นป่วน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นทำให้

เกิดภาวะที่ผิดไปจากธรรมดา”

เนื่องจากมีผู้ให้ความหมายของคำว่า อารมณ์ ไว้มากมาย จึงขอสรุปความหมายของคำว่า อารมณ์ ดังนี้คือ สภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อ การกระทำ และการแสดงออกต่าง ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรมทางอารมณ์ เช่น กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์ใด แล้วบุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อ สิ่งเร้านั้น

ลักษณะการเกิดอารมณ์

มีนักจิตวิทยาได้พยายามอธิบายการเกิดอารมณ์ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร และมีอวัยวะส่วน ไหนของร่างกายเกี่ยวข้องกับด้วยหรือไม่ ซึ่งพอจะสรุปเป็นทฤษฎีอารมณ์ที่สำคัญ ๆ คือ (วารุณี ภูวสรกุล, 2543; สุขา จันทน์อม, 2541; อารี ตันท์เจริญรัตน์, 2540; Rosenzweig & Leiman, 1989)

ทฤษฎีอารมณ์ของเจมส์ - ลาง (James - Lange theory) ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความคิด ของบุคคล 2 คน ซึ่งต่างก็ประกาศความคิดเห็นของตนออกมาโดยไม่ได้ล่วงรู้ความคิดของกันและ กันมาก่อน บุคคลแรก ชื่อ William James เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ประกาศความคิดเห็น ของเขาในปี 1884 และคนหลัง คือ Carl Lange นักสรีรวิทยา ชาวเดนมาร์ก ก็ประกาศทฤษฎีของ เขาในปี 1885 ซึ่งแนวคิดของคนทั้งสองมีใจความสำคัญตรงกัน ทฤษฎีอธิบายว่า ในขณะที่คนเรา ประสบกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น หลังจากนั้น พลังประสาทจะรายงานการเปลี่ยนแปลงไปยังสมอง ก็ทำให้เกิดอารมณ์ขึ้น หากไม่มีปฏิกิริยาทาง ร่างกายอารมณ์ก็ไม่เกิด

ทฤษฎีอารมณ์ของ แคนนอน - บาร์ด (Cannon - Bard theory) ทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกอีก อย่างหนึ่งว่า Thalamic theory ทฤษฎีนี้อธิบายว่า เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งเร้าแล้วจะเกิดกระแส ความรู้สึกผ่านไปตามเส้นประสาทไปสู่สมองส่วนที่เรียกว่า ทาลามัส ตรงบริเวณนี้ทาลามัสมักจะ ส่งกระแสประสาทแยกออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งกระแสประสาทจะถูกส่งไปยังเปลือกสมองที่ เรียกว่า คอร์เทกซ์ (cerebral cortex) ซึ่งทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ อีกส่วนหนึ่งจะถูกส่งไปยัง ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเกิดลักษณะทั้งสอง อย่างนี้จะนำไปตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน แต่ไม่เกี่ยวข้องกัน

ทฤษฎีแซคเตอร์ - ชิงเกอร์ (The Schachter-Singer theory) ทฤษฎีนี้เรียกอีกอย่างหนึ่ง ว่า ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ (Cognitive theory) ซึ่งเน้นความสำคัญของสมองในการตี ความหมายสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่พบเห็นว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ซึ่งอารมณ์ตามทฤษฎีนี้เกิด

จากการรับรู้สิ่งเร้าที่พบเห็น และสมองจะใช้กระบวนการคิดตีความปฏิกิริยาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายว่ามีสาเหตุมาจากอะไร

ประเภทอารมณ์ของเด็กวัยเรียน

1. **อารมณ์วิตกกังวล (anxiety)** ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนมักมีสาเหตุมาจากความกลัวสูญเสียความรักจากบิดามารดา กลัวบิดามารดาจะโกรธ หรือไม่ยอมรับตน กลัวการแยกจาก พลัดพรากบิดามารดาไปอยู่โรงเรียน เด็กวัยเรียนบางคนรู้สึกวิตกกังวลเพราะคิดว่าตนเองไม่ฉลาด ไม่ค่อยมีความสามารถตรงตามที่บิดามารดาต้องการ หรือคาดหวังจะให้ เป็น ความวิตกกังวลมักจะพบในเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย และเพิ่มความรุนแรงขึ้นตามอายุ เพราะยิ่งโตขึ้นก็ยิ่งมีความกดดันเพิ่มขึ้นทั้งในด้านการกระทำที่ตนเองต้องปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ตนเองต้องประสบ ตลอดจนการคาดหวังและการเปลี่ยนแปลงของผู้อื่นในครอบครัวและสังคม (กิติกร มีทรัพย์, 2540)

2. **อารมณ์โกรธ (anger)** เป็นปฏิกิริยาอย่างหนึ่งที่มีต่อความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำหรือได้รับในสิ่งที่ตนต้องการ และอารมณ์โกรธนี้มักเกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ได้บ่อย เพราะเด็กมีความต้องการสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น ถ้าเด็กไม่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ตนปรารถนาก็จะมีผลทำให้เกิดความคับข้องใจได้ง่าย และมีอารมณ์โกรธตามมา สิ่งเร้าอารมณ์โกรธที่พบได้บ่อยในวัยนี้ เช่น อยากทำอะไรโดยอิสระลำพังด้วยตนเอง และโดยความสามารถของตนเอง แต่กลับถูกรบกวน ขัดขวางไม่ให้ทำ หรือถูกตำหนิ ถูกเปรียบเทียบในทางที่ไม่ดี และไม่ยุติธรรม หรือตนเองมีแรงดลใจทะเยอทะยานและมุ่งหวังสูงเกินความสามารถที่จะทำได้แล้วทำไมไม่สำเร็จดังที่ตั้งใจไว้จึงผุดหวังอารมณ์ที่แสดงออกมาต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้จะออกมาในลักษณะของอารมณ์ไม่ดี บึ้งตึง ไม่พูดจา ปฏิเสธต่อสิ่งต่าง ๆ ขัดขึ้น ขวนพะเลาะเบาะแว้ง ร้องไห้ ต่อสู้ จู้จี้ จุกจิก พูดจาได้เกลียด กล่าวคำหยาบ มีพฤติกรรมต่อต้านโดยตรง อาจก้าวร้าวทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น (กิติกร มีทรัพย์, 2540; สุชา จัฑน์เอม, 2543)

3. **อารมณ์กลัว (fear)** เด็กมักจะกลัวในสิ่งที่ตนเองสร้างจินตนาการขึ้นมา โดยเฉพาะในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การเจ็บปวด การสูญเสีย การพลัดพราก โดยนำสิ่งที่เป็นรูปธรรมซึ่งตนได้พบเห็นมาประกอบ เช่น กลัวไฟ กลัวความมืด การต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล การถูกเจาะเลือด ถูกฉีดยา กลัวพยาบาล กลัวคนตาย เด็กผู้หญิงมักจะมีความกลัวมากกว่าเด็กผู้ชาย โดยทั่วไปเด็กจะพัฒนาความกลัวเกี่ยวกับเรื่องของสิ่งที่เหนือธรรมชาติ อุบัติเหตุ กลัวสอตก กลัวถูกเยาะเย้ย หรือถูกล้อเลียน ประสบการณ์ของเด็กจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องของความกลัวด้วย เช่น เด็กที่มาจากครอบครัวที่ยากจนมักจะมี ความกลัวในสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ยากจน เช่น กลัวจะไม่

163915

๑
158.4

๑๑/๓/๖๐

มีอาหารรับประทาน กลัวจะไม่มีที่อยู่อาศัย ในขณะที่เด็กมาจากครอบครัวชั้นกลางมักจะกลัวในสิ่งที่แตกต่างกันออกไป คือ กลัวความล้มเหลวในการเรียน เด็กที่มีอายุมากขึ้นจะมีความกลัวในลักษณะที่เป็นความคิด หรือเป็นจินตนาการมากยิ่งขึ้น ยิ่งเป็นความนึกฝันในเรื่องที่เกี่ยวกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติแล้วเด็กจะยิ่งมีความกลัวมากขึ้น (กิตติกร มีทรัพย์, 2540)

4. **อารมณ์เศร้า (sad)** อาการเศร้าในเด็กเห็นได้ไม่ชัดเจนเหมือนผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นมีอาการเศร้าน้อยหรือรุนแรง ประมาณร้อยละ 10 หรือน้อยกว่านั้นที่พบว่า เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ต่าง ๆ โดยมีอาการเศร้าซึมและมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายอยู่ด้วย ความเศร้าที่ครอบคลุมหรือรุนแรงอารมณ์เด็กมักเกี่ยวข้องกับอารมณ์ก้าวร้าว เกรง คับแค้น และต่อต้านสังคมด้วยเช่นกัน ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาที่เกิดขึ้นเพื่อชดเชยกับความรู้สึกสูญเสียความรัก ความอบอุ่น

5. **อารมณ์อิจฉา (rivalry)** อารมณ์ประเภทนี้จะเป็นตัวการสำคัญในการที่เด็กจะมองโลกในแง่ต่าง ๆ ความอิจฉานั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความรู้สึกขาดความปลอดภัย การสูญเสียความรักจากบิดามารดา การสูญเสียความรักอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงความคิดคำนึงเท่านั้น ส่วนการแสดงออกมาภายนอกของแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน เช่น เป็นศัตรู หรือก้าวร้าว พยายามทำตัวให้เป็นเหมือนคู่แข่ง ยอมแพ้ เก็บกดเอาไว้ หรือหาทางออกในการหาข้อเสียทางอื่น (ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต, 2541; สุชา จันทน์เอม, 2543)

6. **อารมณ์เครียด (stress)** อารมณ์ที่มีผลทางลบต่อเด็กทำให้เด็กมีพฤติกรรมด้านลบหลายประการ เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ กลัว กังวล ซึม เศร้า เป็นไข้บ่อย ๆ ซึ่ง เอลเคน (Elkind, 1981 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 269-270) ได้ศึกษาตัวแปรที่ทำให้เด็กวัยนี้ในสังคมปัจจุบันเกิดอารมณ์เครียด ซึ่งผลการศึกษามีส่วนที่เป็นไปได้จริงในสังคมไทย ดังต่อไปนี้

6.1 มีความรับผิดชอบมากเกินไป (responsibility overload) เด็กที่ทั้งบิดามารดาทำงานนอกบ้าน อาจต้องรับผิดชอบงานบ้านต่าง ๆ มาก เช่น ช่วยดูแลน้อง ช่วยทำความสะอาด ช่วยหุงหาอาหาร ช่วยซื้อของ ช่วยขายของ เป็นต้น

6.2 มีการเปลี่ยนแปลงมากเกินไป (change overload) เช่น เปลี่ยนโรงเรียนบ่อย เปลี่ยนผู้ปกครองบ่อย เปลี่ยนครูบ่อย เปลี่ยนเวลาทำโน่นทำนี่บ่อย

6.3 มีอารมณ์วุ่นวายมากเกินไป (emotional overload) ได้แก่สถานการณ์ที่เด็กต้องรองรับอารมณ์ต่าง ๆ ซึ่งเด็กไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น บิดามารดาทะเลาะกัน พี่น้องเข้ากันไม่ได้ บิดามารดาบ่นหาเงินไม่พอใช้ เป็นต้น

6.4 มีเรื่องราวที่ต้องรู้มากเกินไป (information overload) คือเด็กในปัจจุบันได้รับข่าวสารมากมายหลายทิศทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วิดีโอ รวมทั้งมีวิชาที่ต้องเรียนมากเกินไป

6.5 ต้องแข่งขันมากเกินไป (competition overload) คือเด็กต้องทำอะไรเพื่อหวังเอาเด่น เอาดี ชนะคนอื่น เพื่อเอาใจบิดามารดา หรือเพื่อยากเอาชนะเพื่อน

6.6 ต้องรีบเร่งมากเกินไป (hurry up overload)

7. อารมณ์รัก และพึงพอใจ (affection) โดยเด็กจะเริ่มรักตัวเองก่อนที่จะไปรักบุคคลอื่น อารมณ์นี้เป็นปฏิกิริยาที่เด็กแสดงต่อบุคคลใด สิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์หนึ่ง สถานการณ์ใดด้วยความชื่นชอบโดยจะแสดงออกอย่างเปิดเผย เช่น การกอดจูบผู้ที่เขารักหรือสิ่งที่เขารัก และเด็กวัยนี้จะมีอารมณ์ดีเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะเมื่อขณะอยู่ในกลุ่ม (ทิพย์ภา เชษฐไชยาลิต, 2541)

8. อารมณ์รู้สึกสงสารเห็นใจ (empathy) เด็กจะมีความรู้สึกสงสารเห็นใจผู้อื่น ตลอดจนสัตว์เลี้ยง เข้าใจความรู้สึกผู้อื่นได้ดีเพราะสิ่งแวดล้อมของเด็กกว้างขวางขึ้น (ทิพย์ภา เชษฐไชยาลิต, 2541)

องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์เด็ก

เด็กก็เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ การเกิดอารมณ์ย่อมจะเปลี่ยนไปตามเวลาและองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ (วิภาพร มาพบสุข, 2540; สุชา จันทน์เอม, 2543)

1. ความเหนื่อยอ่อน เมื่อเด็กมีความเหนื่อยเป็นต้นว่าพักผ่อนน้อยไป ตื่นเต้นมากเกินไป นอนน้อยเกินไป รับประทานอาหารไม่พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย และเด็กที่ต้องรับภาระหน้าที่แทนบิดามารดามากเกินไป ทำให้เด็กอาจบันดาลโทสะได้ง่ายกว่าปกติ
2. สุขภาพไม่ดี เด็กที่สุขภาพไม่ดี เช่น ระบบย่อยอาหารไม่ดี ต่อมทอนซิลอักเสบ ฟันเสีย มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ จะเป็นเด็กที่อารมณ์เสื่อง่าย ส่วนเด็กที่มีสุขภาพดีมักจะไม่เกิดอาการดังกล่าวนี้
3. ระยะเวลาของวัน เด็กแต่ละคนเหนื่อยไม่เหมือนกัน บางคนจะเหนื่อยตอนเช้า บางคนจะเหนื่อยตอนเที่ยง หรือบางคนจะเหนื่อยตอนเย็น ซึ่งเวลานี้เด็กจะบันดาลโทสะได้ง่ายหากมีสิ่งใดมาขัดใจ
4. สถิติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางสมองในระดับอายุต่าง ๆ กันจะเป็นเด็กที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
5. สิ่งแวดล้อม บ้านที่มีระเบียบเข้มงวดมากเกินไป และผู้ใหญ่ที่ควบคุมเด็กเกินไป จะทำให้เด็กโกรธง่ายกว่าบ้านที่มีความสงบ ไม่มีการทะเลาะกัน บ้านที่เปิดโอกาสให้เด็กมีอิสระ จะช่วยให้เด็กเป็นคนที่อารมณ์เยือกเย็น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางโรงเรียนก็มีส่วนทำให้เด็กเป็นคนเจ้าอารมณ์ได้เช่นเดียวกัน

6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทักษะคติของบิดามารดามีส่วนสร้างอารมณ์ของเด็กอยู่มาก เด็กที่ถูกบิดามารดาทอดทิ้ง บิดามารดาไปทำงานทั้งวัน หรือบิดามารดาดูแลเอาใจใส่มากเกินไป ก็กลายเป็นเด็กที่ก้าวร้าวได้ เด็กที่เป็นลูกคนโตบางคนมักเป็นคนเจ้าอารมณ์มากกว่าเด็กคนหลัง ๆ เพราะเขารู้ว่าการร้องไห้ทำให้เขาได้สิ่งที่ต้องการแทบทุกครั้ง นอกจากนั้นลูกคนเล็กภายในครอบครัวก็จะเป็นเด็กอยู่ตลอดเวลา และกลายเป็นคนที่ตามใจตัวเองอยู่รำไป เพราะเห็นว่าตนได้รับความเอาใจใส่ตามใจจากบิดามารดานั่นเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าลักษณะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียน นอกจากขึ้นอยู่กับปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียน คือ การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วย ซึ่ง เบค, โรวลิน และ วิลเลียม (Beck, Rowlin, & Williams, 1988, p. 767) กล่าวว่า “การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการเข้าโรงพยาบาลของพี่น้องเป็นภาวะวิกฤตในเด็กอายุ 6 - 11 ปี และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยนี้มีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม” และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เมื่อเด็กวัยเรียนมีพี่น้องป่วยเป็นโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดจะส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนดังนี้ ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อจิตใจ หรือความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กโดยตรงซึ่งภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดของเด็กเป็นสิ่งเร้า ที่ไปกระตุ้นให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความสับสน ความขัดแย้ง หรือความสูญเสีย ความรู้สึกเหล่านี้จะกลายเป็นสิ่งคุกคามต่อความผาสุก และกิจวัตรประจำวันของเด็ก เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็ก จะทำให้บิดามารดามักจะลืมนุตรคนอื่น เพราะความสนใจมุ่งไปที่ผู้ป่วยเด็กเป็นศูนย์กลาง บิดามารดามักให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าปกติ บิดามารดาต้องพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง พี่น้องคนอื่นต้องพักอยู่ที่บ้าน จากสภาพของเด็กป่วยได้รับบทกวีจวัตรของครอบครัว เช่น ทำให้ต้องระงับงานรื่นเริงต่าง ๆ ในครอบครัว การไปเที่ยวพักผ่อน หรือวันสำคัญอื่น ๆ มีผลให้พี่น้องเกิดความรู้สึกขุ่นเคือง ต้องลดความต้องการส่วนตัวไว้ อาจทำให้พี่น้องของเด็กป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการไม่เพียงพอทั้งทางกาย จิต อารมณ์ สังคม (Faux, 1993; Williams, 1997; Wong, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพรรณ ทิพวงศา (2542) ที่ได้ทำการศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาของน้องวัยเรียนที่มีพี่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืด โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคเบาหวานพบว่า น้องของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความเครียดจากการที่บิดามารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ และจิตใจให้แก่ตน เช่น บิดามารดาจำเป็นต้องลด หรืองดเว้นการพาไปเที่ยวนอกบ้านในวันหยุด เนื่องจากมารดาต้องดูแลเด็กป่วย และครอบครัวต้องใช้จ่าย

อย่างประหยัดเพื่อเก็บเงินเป็นค่ารักษาเด็กที่ป่วย และจากการศึกษาของ วรธนา เรื่องลามอนันต์ (2543) พบว่าพี่น้องวัยเรียนของเด็กป่วยโรคหอบหืดมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในด้านลบ คือ พี่น้องของเด็กป่วยจะเรียกร้องความสนใจจากบิดามารดา และรู้สึกอิจฉาเด็กป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่มากกว่าตน

การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กโดยส่วนใหญ่พี่น้องรู้เพียงว่าพี่หรือน้องเจ็บป่วยจึงต้องเข้ารับการรักษา ไม่ทราบการวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรค และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น พี่น้องอาจคิดถึงสาเหตุและการเจ็บป่วยตามข้อมูลที่ได้รับ หรือได้ยินจากการพูดคุยของบิดามารดาหรือบุคคลอื่น (ปริศนา สุนทรไชย, 2534) และมักพบว่าการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวถูกจำกัดลง อาจเกิดความเครียด ความหมกมุ่น ความวิตกกังวลของบิดามารดา (Faux, 1993) ทำให้บิดามารดาไม่ได้ให้ความสนใจที่จะให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่พี่น้องของเด็กป่วย หรือบิดามารดาของเด็กส่วนใหญ่เชื่อว่าพี่น้องของเด็กป่วยไม่สนใจ หรือวิตกกังวล หรือมีความเครียดต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพราะว่าเด็กอายุน้อยเกินกว่าที่จะเข้าใจเหตุการณ์ หรือรับรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในครอบครัว (Craft, 1990; Williams, 1997) ทำให้พี่น้องคิดถึงสาเหตุและการเจ็บป่วยตามความคิดหรือจินตนาการของเด็ก มีผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความรู้สึกสับสน หวาดกลัว และวิตกกังวล จากงานวิจัยของเดอร์เลน และเจสซี (Derouin & Jesse, 1996) ได้ศึกษาผลกระทบของโรคหอบหืด และโรคมะเร็งในเด็ก ตามการรับรู้ของพี่น้องวัยเรียนของเด็กป่วย พบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดให้สัมภาษณ์ว่ามีความวิตกกังวล กลัวว่าพี่หรือน้องของตนจะมีอาการจับหอบ หรือมีอาการเหนื่อยเวลาใด และพี่น้องของเด็กป่วยรับรู้ว่าการที่พี่หรือน้องของตนป่วยเป็นโรคหอบหืดถือว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากขึ้นในครอบครัว ซึ่งเป็นการยากที่ครอบครัวจะจัดการได้ นอกจากนี้การศึกษาของพัชรพรหม ทิพวงศ์ (2542) พบว่าน้องวัยเรียนที่มีพี่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดจะเกิดความตึงเครียด และมีความวิตกกังวล เนื่องจากน้องของเด็กป่วยไม่ทราบว่าพี่ป่วยเป็นอะไร ห่วงว่าพี่จะตาย ไม่สามารถไปเยี่ยมพี่ที่โรงพยาบาลได้ กลัวว่าต่อไปตนอาจติดโรคจากพี่ที่เจ็บป่วยได้และเกิดความเสียใจรู้สึกผิดคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุให้พี่เจ็บป่วย และจากงานวิจัยของ คัดแมน (Cadman, 1988) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะทางกาย และจิตใจของเด็กอายุ 4 - 16 ปีที่มีและไม่มีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง และโรคหอบหืดพบว่าพี่น้องของเด็กป่วยจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ คือ พี่น้องของเด็กป่วยจะมีความซึมเศร้า วิตกกังวล และมีการย่ำคิดย่ำทำมากกว่าเด็กที่ไม่มีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคทำให้เด็กป่วยมีสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พี่น้องเกิดความรู้สึกอับอายขึ้น และถูกเพื่อนล้อเลียน เกิดความรู้สึกว่าสังคมกดดันกลายเป็นความ

เศร้าเสียใจและพยายามปิดบังไว้ ขณะเดียวกันก็ต้องการปกป้องเด็กป่วยจากการถูกล้อเลียน (Trahd, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับแกลโล (Gallo et al., 1991) ที่ศึกษาความรู้สึกการถูกตีตราจากสังคม (stigma) ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืด พบว่าพี่น้องจำนวน 42% เกิดความรู้สึกอับอายขึ้นจากการที่มีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่ยอมเปิดเผยเรื่องการเจ็บป่วยให้บุคคลอื่นได้รับรู้ เนื่องจากกลัวเด็กป่วยจะถูกล้อเลียนและกลัวถูกนำไปบอกต่อผู้อื่น พี่น้องจำนวน 41% เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวเด็กป่วยจะถูกล้อเลียน และถูกปฏิเสธจากบุคคลอื่น และพี่น้องจำนวน 20% เกิดความเศร้าเสียใจต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธพรพรณ ทิพวงศา (2542) พบว่าน้องวัยเรียนของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดมีความวิตกกังวลกลัวว่าพี่จะถูกล้อเลียน หรือถูกรังเกียจ และกลัวว่าเพื่อนจะรังเกียจตนเองที่มีพี่เจ็บป่วย การที่เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือไปตรวจตามแพทย์นัด มารดาต้องเฝ้าอยู่ดูแลที่โรงพยาบาล ทำให้พี่น้องต้องอยู่กับบิดาตามลำพังที่บ้าน อยู่กับญาติหรืออยู่ตามลำพังพี่น้อง โอกาสที่พี่น้องจะได้ไปเยี่ยมเด็กป่วยที่โรงพยาบาลมีนาน ๆ ครั้งหรือไม่ได้ไป ทำให้พี่น้องเกิดการแยกจากเด็กป่วย และบิดามารดาในบางรายต้องแยกห้องนอนหรือของใช้ เพื่อไม่ให้เด็กป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น พี่น้องเกิดการแยกจากเด็กป่วยมากขึ้น ทำให้พี่น้องมีความรู้สึกว่าตนเองถูกกีดกันหรือถูกปฏิเสธเกิดเป็นความโกรธขึ้น (Martinson, 1990)

จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดในเด็กส่งผลกระทบต่อคู่พี่น้องของเด็กป่วย ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ทางด้านลบมากกว่าด้านบวก และส่วนใหญ่เด็กจะแสดงความรู้สึกวิตกกังวล อิจฉาริษยา โกรธ เศร้าเสียใจ และหวาดกลัว ซึ่งอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอารมณ์ที่ทำลายหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอารมณ์ของเด็ก ทำให้ไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (สุชา จันทน์เอม, 2543) นอกจากนี้สภาวะทางอารมณ์ด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความตึงเครียด ความสับสน และความกลัว เป็นต้น ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะไปขัดขวางการแสดงบทบาท และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องได้ (Keltner, Schewecke, & Bostrom, 1991)

ผลกระทบต่อการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด

ก่อนที่จะอธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กต่อการแสดงบทบาทของพี่น้องเด็กป่วย จะขอเสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทดังนี้

ความหมายของคำว่า บทบาท (Role)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525, หน้า 459) ให้ความหมายของบทบาทว่า

หมายถึง “การกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของบิดามารดา บทบาทของครู นักเรียน”

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1985, p. 702) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ลักษณะคือ “ลักษณะแรกเป็นบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของพระเอก บทบาทของนางเอก และลักษณะที่สองเป็นหน้าที่ซึ่งความหมายของหน้าที่ คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือตามลักษณะงานที่กำหนด”

ไนล์ (Nye, 1979 cited in Friedman, 1992, p. 212) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง “กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม ตามสถานภาพของบุคคลนั้น”

รอย และโรเบิร์ต (Roy & Roberts, 1980, p. 260) ให้ความหมายของบทบาทว่า “เป็นหน่วยของหน้าที่ทางสังคม เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังว่าบุคคลควรกระทำเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งหนึ่ง บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น”

ทัศนา บุญทอง (2525, หน้า 95) ให้ความหมายของคำว่า บทบาท หมายถึง “รูปแบบพฤติกรรมซึ่งถูกกำหนดขึ้นตามผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และบุคคลอื่นในสังคม”

เนื่องจากมีผู้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท ไว้หลายความหมาย จึงขอสรุปความหมายของบทบาทว่า หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกกำหนดขึ้นตามกระบวนการทางสังคม หรือตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใดบุคคลหนึ่งในสังคม และพฤติกรรมนั้นย่อมแตกต่างกันไปตามสถานภาพของบุคคล ดังนั้นบทบาทของเด็กวัยเรียน หมายถึง พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนตามคาดหวังของสังคม ซึ่งเด็กวัยเรียนพึงกระทำต่อครอบครัว โรงเรียน และสังคม โดยมีหน้าที่ช่วยเหลืองานบ้าน ช่วยดูแลน้อง ไปโรงเรียน และช่วยกิจกรรมในสังคม เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ของเด็กวัยเรียน (Duvall, 1977)

1. บทบาทในบ้าน บทบาทหน้าที่ของเด็กวัยเรียนในบ้านประกอบด้วย การเรียนรู้ในการช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือครอบครัวให้มากขึ้น เช่น การแต่งตัว การทำความสะอาด การช่วยเหลือบิดามารดาทำงานบ้าน นอกจากการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระทางครอบครัว แล้วเด็กในวัยนี้ยังต้องเรียนรู้และเข้าใจในการใช้จ่ายให้พอเป็น โดยรู้จักใช้เงินให้เป็นประโยชน์เท่าที่จำเป็น เรียนรู้ในการที่จะเก็บออม นอกจากนี้เด็กในวัยนี้จะต้องมีบทบาทในครอบครัวมากขึ้นในเรื่องการให้ การรับ และร่วมกันรับผิดชอบ โดยฝึกฝนในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ปัญหาบางอย่าง มีความรับผิดชอบและมีความพอใจในงานบ้านมากขึ้น รู้จักการให้และการรับ เช่น

ในการให้ของขวัญบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่

2. บทบาทในโรงเรียน บทบาทหน้าที่ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประกอบด้วย การเรียนรู้ทักษะสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับการเรียน โดยเด็กวัยเรียนต้องฝึกการเรียนรู้ การเขียน อ่าน คำนวณ และการใช้ปัญญาแก้ไขปัญหา ต้องมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุและผล ยังต้องพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน เด็กวัยนี้ยังต้องรู้จักการวางตัว ในหมู่เพื่อนอายุใกล้เคียงและผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า โดยรู้จักปรับตนเองให้เข้ากับผู้อื่น รู้จักใช้สิทธิ ของตนเอง โดยการปรับปรุงความสามารถของตนเองสามารถเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตาม เด็กในวัยนี้ เพื่อนเป็นบุคคลสำคัญที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด เด็กจึงรู้จักสร้างมิตรและคงไว้ซึ่งมิตรภาพอันดีงาม

3. บทบาทในสังคม บทบาทหน้าที่ของเด็กวัยเรียนในสังคมประกอบด้วย ทำตนให้ เหมาะสมกับอายุและเพศของตน ค้นหาวิธีว่าควรทำตนอย่างไรจึงจะเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น และสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความเคารพตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ และรู้ว่าตนเอง คือใคร และมีความเข้าใจว่าคนแต่ละคนแตกต่างกัน เด็กวัยนี้ควรมีความคิดสร้างสรรค์ความรู้สึก ฝิตชอบชั่วดี มีคุณธรรม และคุณค่าทางสังคม โดยเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนา วัฒนธรรมให้เหมาะสม กับวัย เสียสละเพื่อหมู่คณะและส่วนรวม เรียนรู้เกี่ยวกับคุณธรรมที่ได้รับการสั่งสอนจากบ้าน โรงเรียน และสังคม

นอกจากนี้ได้มีการจัดแบ่งบทบาทของเด็กไทยในอุดมคติดังนี้ คือ บทบาทของเด็กใน บ้าน บทบาทของเด็กในโรงเรียน และบทบาทของเด็กในสังคม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539)

1. บทบาทของเด็กในบ้าน เด็กไทยจะมีบทบาทในครอบครัวพอจะสรุปได้เป็นบทบาท ในด้านการประพฤติและปฏิบัติตนให้เหมาะสมต่อบิดามารดา สมาชิกอื่นในบ้าน และช่วยเหลือ ภารกิจในบ้านด้วยความเต็มใจ เด็กต้องมีความประพฤติดีโดยปฏิบัติตามคำสั่งสอนของบิดา มารดา และผู้ใหญ่ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งในด้านการพูด อิริยาบถ และการแต่งกาย รักษาความสะอาดภายในบ้าน กล้าและรู้จักแสดงความคิดเห็นอย่างถูกกาลเทศะ มีมารยาทดี ในการปฏิบัติตนตามโอกาสต่าง ๆ ตลอดจนมีสัมมาคารวะต่อผู้ควรเคารพนับถือ การช่วยเหลือ ภารกิจในบ้าน เด็กไทยควรมีบทบาทในการช่วยเหลือแบ่งเบาภารกิจในบ้านตามควรแก่วัย ความพร้อมและความสามารถ โดยเด็กจะต้องมีความรับผิดชอบช่วยเหลือตนเองในส่วนที่เป็นเรื่อง เฉพาะตน เช่น การซักผ้ารีดผ้า การทำที่นอน ร่วมรับผิดชอบช่วยเหลือภารกิจที่ทุกคนต้องร่วม รับผิดชอบ เช่น การซักผ้าให้บิดามารดา ฟ้นองตามที่ได้มีการตกลงมอบหมาย การทำความสะอาด บัดกวาด เช็ดถูบ้านเรือน และการช่วยงานครัว เป็นต้น รับผิดชอบต่อภารกิจที่สอดคล้องกับ

เพศเช่น เด็กชายช่วยเหลือซ่อมแซมบ้าน รดน้ำ ต้นไม้ ตักน้ำ ยกของหนัก เด็กหญิงอาจเย็บปัก ถักร้อย หรือทำความสะอาดเช็ดถูบ้าน เป็นต้น

2. บทบาทของเด็กในโรงเรียน เมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียน เด็กไทยจะมีบทบาทความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวกับการประพุดิและปฏิบัติตน การทำงานวิชาการที่ครอบคลุมหมาย การช่วยงานในห้องเรียน และการช่วยงานของโรงเรียน ดังนี้

2.1 การประพุดิและการปฏิบัติตน เด็กไทยจะประพุดิตนเป็นคนดีตามหลักคุณธรรมที่สังคมยอมรับ เป็นผู้มีระเบียบเรียบร้อย มีวินัยในตนเอง ปฏิบัติตนเหมาะสมถูกกาลเทศะ และปฏิบัติตามระเบียบวินัยของโรงเรียน

2.2 การทำงานวิชาการที่ครอบคลุม หมายถึง ภารกิจการทุกอย่างที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน เช่น การให้เข้าคั่นคว่ำในห้องสมุด การทดลองในห้องปฏิบัติการ การทำโครงการต่าง ๆ การทำแบบฝึกหัด และการทำการบ้าน

2.3 การช่วยงานในห้องเรียน บทบาทของเด็กไทยในการทำงานในห้องเรียน ได้แก่ ช่วยในการจัดมุมวิชาการ หรือศูนย์การเรียนรู้ในห้องเรียน หรือในสถานที่ที่ครูได้มอบหมาย และช่วยในโครงการต่างๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน

2.4 การช่วยงานของโรงเรียนในด้านงานกิจกรรมสังคม เช่น งานประจำปีโรงเรียน งานที่จัดขึ้นตามเทศกาล และประเพณีนิยม

3. บทบาทของเด็กในสังคม เด็กไทยในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนชุมชน มีบทบาทในการปฏิบัติตามวัฒนธรรม หลักศีลธรรม และกฎหมายของชุมชน-สังคม โดยปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของชุมชนอย่างเคร่งครัด ช่วยทะนุถนอมดูแล และไม่ทำลายหรือปล่อยให้ใครทำลายสาธารณสมบัติ บทบาทของเด็กไทยในสังคมยังช่วยเหลือกิจกรรมชุมชน โดยเข้าร่วมในกิจกรรมประเพณีนิยม เช่น งานสงกรานต์ งานวันลอยกระทง เป็นต้น รวมทั้งกิจกรรมทางศาสนาที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน นอกจากนี้ยังเข้าร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกันเช่นออกไปเที่ยวนอกบ้าน เล่นกีฬา เป็นต้น และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับชุมชน

การแสดงบทบาท (role behavior) หมายถึง การแสดงออกเฉพาะในขณะดำรงตำแหน่งหรือสวมบทบาทใดบทบาทหนึ่งอยู่ หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจริงของบุคคลตามความคาดหวังของสังคมขณะที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่ การแสดงบทบาทเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทเหมาะสมนั้นเกิดขึ้นได้ทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยบุคคลจะถูกหล่อหลอมพฤติกรรมจากการได้รับรู้ มองเห็นแบบอย่างบทบาท (role models) แล้วเกิดการยอมรับ และ

อยากทำตามทั้งด้านบุคลิกภาพ ความสามารถ ทักษะคติ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสนใจ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; Friedman, 1992)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาท จากแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาท จะเห็นได้ว่าการแสดงบทบาทได้เหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ (Allport, 1968) คือ

1. บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ (role expectation) เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคม และเป็นไปตามสถานภาพที่บุคคลดำรงอยู่ จากการที่เด็กมีพี่น้องน้องเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด บิดามารดามักคาดหวังให้พี่น้องช่วยดูแลเด็กป่วย หรือดูแลรับผิดชอบงานภายในบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะพี่น้องที่เป็นผู้หญิงจำเป็นต้องรับผิดชอบบทบาทหน้าที่หลาย ๆ อย่างแทนบิดามารดา ส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความเครียดขึ้นได้ เนื่องจากต้องดำรงอยู่ในบทบาทที่มากเกินไป (Futcher, 1988; Waechler, Phillips & Haladay, 1985)

2. การรับรู้และเข้าใจบทบาทของบุคคล (role conception) มีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมคาดหวังว่าบุคคลนั้นต้องปฏิบัติ ซึ่งการรับรู้บทบาทของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดจะเป็นแนวทางนำไปสู่การแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมักส่งผลให้ความไม่แน่นอนเกิดขึ้น (uncertainty) เมื่อเด็กป่วยอยู่ในระยะโรคสงบ (remission) กลับมาอยู่ที่บ้าน พี่น้องต้องปรับตัวใหม่ต่อการมีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่เมื่อโรคกำเริบลุกกลาม และรุนแรงขึ้น (exacerbation) จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก พี่น้องต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้น อาจเกิดความสับสน และไม่เข้าใจในบทบาทนั้นได้ (Craft & Wyatt, 1986)

3. การยอมรับในบทบาท (role acceptant) เป็นการยอมรับบทบาทของบุคคลที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง และก่อให้เกิดความขัดแย้งกับแนวคิดของสังคมน้อยที่สุด ครอบครัวเมื่อมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืด จะเกิดความเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของคู่พี่น้อง บางครั้งทำให้พี่น้องของเด็กป่วยไม่สามารถปรับตัว และยอมรับในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงนั้นได้ ส่งผลต่อการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนได้

4. การปฏิบัติบทบาท (role performance) คือ การปฏิบัติบทบาทตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งอาจแสดงบทบาทตามที่คาดหวังตามการรับรู้ ความเข้าใจของตนได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับยอมรับในบทบาทที่บุคคลครองอยู่ และจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบทั้ง 3 ข้อข้างต้น เช่น เมื่อพี่น้องของเด็กป่วยรับรู้ และเข้าใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป หรือบทบาทที่บิดามารดา

คาดหวังเมื่อครอบครัวมีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนพี่น้องของเด็กป่วยยอมรับบทบาทเหล่านั้น ย่อมส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยสามารถปฏิบัติ หรือแสดงบทบาทนั้นได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของเด็กวัยเรียนเมื่อมีพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดอาจจะส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนดังนี้ โรคหอบหืดจัดเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังมักส่งผลให้ความไม่แน่นอนเกิดขึ้น เมื่อเด็กป่วยอยู่ในระยะโรคสงบ กลับมาอยู่ที่บ้าน พี่น้องต้องปรับตัวใหม่ต่อการมีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่เมื่อโรคกำเริบ ลูกกลมและรุนแรงขึ้น จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง พี่น้องต้องปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิตของตนเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Craft & Wyatt, 1986) การที่ครอบครัวเมื่อมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังจะเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวที่บางครั้งทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถปรับตัว และยอมรับในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงนั้นได้ (Farkas, 1988 cited in Lubkin, 1990) การที่บิดามารดาจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ดูแลบุตรที่ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำบทบาทอื่นในครอบครัวที่สมบูรณ์แบบได้ สมาชิกในครอบครัวจึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินต่อไปได้ พี่น้องของเด็กป่วยต้องรับบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การกระทำกิจกรรมในโรงเรียนและสังคม เช่นการไปเที่ยวหรือการสมาคมกับเพื่อนต้องลดน้อยลง (Williams, 1993)

ในบางครอบครัวบิดามารดามักคาดหวังให้พี่น้องช่วยดูแลเด็กป่วย หรือดูแลรับผิดชอบงานภายในบ้าน เพื่อแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะพี่น้องที่เป็นผู้หญิงจำเป็นต้องรับผิดชอบบทบาทหน้าที่หลาย ๆ อย่างแทนบิดามารดา (Futcher, 1988; Waechler, Phillips & Haladay, 1985) เกิดผลกระทบต่อพี่น้อง ทำให้เกิดการขัดแย้งในการแสดงบทบาท หรือพี่น้องของเด็กป่วยรับภาระหน้าที่มากเกินไป จากการศึกษาของพัชรพรพรรณ ทิพวงศ์ (2542) พบว่าน้องวัยเรียนของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดได้รับผลกระทบด้านการดำเนินชีวิต และบทบาทหน้าที่โดยน้องของเด็กป่วยต้องช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลบ้าน หรือทำงานบ้านมากขึ้น ไม่ได้ออกไปเที่ยวเล่นกับเพื่อนนอกบ้านเนื่องจากต้องอยู่ดูแลบ้าน ต้องช่วยเหลือบิดามารดาประหยัดมากขึ้น บิดามารดาลดหรือไม่ได้พาไปเที่ยวเล่นในวันหยุด น้องของเด็กป่วยต้องเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันบ่อย หรือสิ่งที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ เนื่องจากการเจ็บป่วยของพี่และน้องของเด็กป่วยต้องช่วยเหลือดูแลที่ป่วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของวิลเลียม (Williams, 1993) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการแสดงบทบาทก่อนและหลังของเด็กอายุ 6 - 18 ปีที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหัวใจ และโรคทางระบบประสาท พบว่าหลังจากที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคเรื้อรังส่งผลให้เด็กที่มีสุขภาพดีมีการแสดงบทบาทในบ้านเพิ่มมากขึ้นโดยพี่น้องเด็กป่วยจะรับภาระหน้าที่ในการดูแลบ้าน เช่น ทำงาน

บ้านมากขึ้นกว่าเดิม และช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย ส่งผลให้การกระทำกิจกรรมในโรงเรียน และสังคมลดลง เช่น เล่นกับเพื่อนนอกบ้านลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่มีพี่น้องเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังมักทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเองไป หน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ มักเพิ่มขึ้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) บิดามารดาอาจต้องยุ่งยากในการดูแลบุตร และหารายได้มาจุนเจือครอบครัว พี่น้องของเด็กป่วยจึงต้องถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานบ้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของบิดามารดา และการที่พี่น้องของเด็กป่วยยังอยู่ในวัยเรียน เด็กในวัยนี้มีอารมณ์สนุกสนาน (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) เด็กยังชอบเล่น และมักมีกิจกรรมทางสังคมหรือกับกลุ่มเพื่อน ๆ อยู่เสมอ เมื่อเด็กต้องมาช่วยบิดามารดา หรือรับผิดชอบในการทำงานบ้านมากขึ้น อาจทำให้กิจกรรมที่เด็กเคยปฏิบัติต้องลดลง หรืองดเว้นไป ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความไม่พอใจ ไม่ชอบใจที่ตนเองต้องรับภาระหน้าที่มากกว่าพี่น้องคนอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องของเด็กป่วยได้

ผลกระทบต่อสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด

ก่อนที่จะอธิบายถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กต่อสัมพันธภาพในคู่พี่น้อง จะขอเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพดังนี้

ความหมายของคำว่า สัมพันธภาพ

สัมพันธภาพ (relationship) หมายถึง ความเกี่ยวข้อง ความผูกพัน สัมพันธภาพจึงเป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นความรู้สึกที่มีต่อกัน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525, หน้า 726) หรืออาจกล่าวได้ว่า “สัมพันธภาพเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่องและรวมเข้าด้วยกันเป็นองค์ประกอบของกระบวนการความคุ้นเคย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง และผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นความรู้สึกที่ดีต่อกัน” (Gay, 1981, p. 441) เพียร์สัน (Person, 1983, p. 122) กล่าวว่า “เป็นการติดต่อประสานงาน และสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน หรือมากกว่าสองคนขึ้นไป การมีสัมพันธภาพส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม และทัศนคติของบุคคล ตามบริบทของสัมพันธภาพในลักษณะต่าง ๆ” ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง (sibling relationship) ในวัย

เด็กจะมีความผูกพันกันมากกว่าในวัยอื่น ๆ เนื่องจากพี่น้องจะใช้เวลาและมีประสบการณ์ร่วมกันในชีวิตประจำวัน (Cicirelli, 1994; Craft, 1990; Goetting, 1986)

ระบบพี่น้องเป็นระบบย่อยของครอบครัวที่นับว่ามีความสำคัญมาก พี่น้องใช้เวลาส่วนใหญ่ร่วมกันมากกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (Craft, 1990; Gallo, 1988) และต่างฝ่ายต่างมีอิทธิพลต่อการสร้างลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับเด็กจะช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ที่เด็กต้องการได้รับจากผู้อื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน และมักมีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่คล้าย ๆ กัน ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ที่เด็กจะต้องพบเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (Alexandria, 1987; Faux, 1993; Gallo, 1988; Goetting, 1986) ความเป็นพี่น้องในครอบครัวเปรียบเสมือนการฝึกปฏิบัติทางสังคมในห้องทดลอง การให้เด็กมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนที่จะนำทักษะเหล่านั้นออกไปใช้กับบุคคลอื่นในสภาวะที่เป็นจริงภายนอกระบบครอบครัวต่อไป ความสำเร็จจากประสบการณ์ทางสังคมในวัยเด็กอันเนื่องมาจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างภายในครอบครัว จะกลายเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับพัฒนาการทางสังคมในขั้นต่อไป (Bank & Kahn, 1982) นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องช่วยให้เด็กได้เรียนรู้การแบ่งปัน การแข่งขัน การประนีประนอมระหว่างกัน (Cicirelli, 1994; Craft, 1990; Gallo, 1988) ในวัยเด็กมักพบว่ามีปัญหาการจิกจกกันระหว่างพี่น้อง (sibling rivalry) การขัดแย้งทะเลาะกัน การแก่งแย่งแข่งขันระหว่างพี่น้องพบได้เสมอ แต่ถ้าความไม่ลงรอยกันรุนแรงมากจนถึงขั้นเป็นศัตรูกัน ไม่เคารพนับถือกัน ไม่สามารถแบ่งปันกันได้เลยหรือถึงขั้นทำร้ายกัน จัดว่าเป็นความผิดปกติ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, และนางพญา ลิ้มสุวรรณ, 2538)

รูปแบบสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องมีความซับซ้อน คลุมเครือ ไม่ชัดเจน และเปลี่ยนแปลงไปมาได้เสมอ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตร (Trahd, 1986) จึงเห็นพี่น้องบางครั้งโกรธ ทะเลาะ แข่งขัน หรือขัดแย้งกัน แต่บางครั้งพี่น้องจะรักห่วงใยกัน และปกป้องดูแลช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะเวลาที่พี่น้องคนใดคนหนึ่งประสบปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ พี่น้องจะเกิดความห่วงใยและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาลงมือไปด้วยดี ซึ่งก๊อตทิน (Goetting, 1986) ได้กล่าวถึงรูปแบบสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนมีดังนี้

1. ความเป็นเพื่อน และผู้ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (companionship and emotional support) สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องยังเป็นที่มาแห่งการสร้างมิตรภาพ และการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน โดยพี่น้องจะแสดงความรัก ความผูกพัน คอยช่วยเหลือ

ซึ่งกันและกัน โดยพี่จะสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นและเป็นที่ปรึกษาให้แก่น้องเมื่อประสบกับปัญหาที่ยุ่งยาก นอกจากนี้พี่ยังเป็นผู้ตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ และสังคมให้แก่ น้อง ซึ่งจากการศึกษาของซาฟิโร (Shapiro, 1984 cited in Noller & Fitzpatrick, 1993) พบว่า เด็กที่มีอายุ 8 - 16 ปี โดยส่วนใหญ่จะแสดงความไว้วางใจกับคู่พี่น้องเมื่อพวกเขาประสบปัญหา หรือเผชิญกับความเครียด และน้องยังได้รับการช่วยเหลือจากพี่เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว

2. เป็นตัวแทนในการดูแล (delegated caretaking) บทบาทตัวแทนในการดูแลได้แก่ เด็กโตโดยเฉพาะเด็กเพศหญิงที่เป็นบุตรคนแรก จะเป็นตัวแทนของบิดามารดา โดยมารดาจะเป็นผู้มอบหมายให้บุตรคนโตรับผิดชอบดูแลและควบคุมน้อง ๆ แทนตน โดยเฉพาะจะเห็นได้จากใน ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว และในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ หรือในครอบครัวที่มีบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังพิการ บุตรคนโตโดยเฉพาะเพศหญิงจะได้รับมอบหมายหรือถูกคาดหวังจากบิดา มารดาในการดูแลและควบคุมน้อง ๆ โดยพี่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นครู เป็นตัวแทนของบิดา มารดาในการดูแลน้อง และปกป้องอันตรายต่าง ๆ

3. ผู้ให้การช่วยเหลือ (aid and direct services) บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ พี่จะสอนทักษะงานฝีมือต่าง ๆ ให้แก่น้อง ให้คำแนะนำต่าง ๆ นำเข้ากลุ่มเพื่อนและพี่น้องยังให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน เช่น ให้ยืมเงิน ช่วยเหลืองานบ้าน นอกจากนี้พี่น้องยังช่วยกันในการ ติดต่อกับหรือสื่อสารกับบุคคลอื่นเมื่อมีการขัดแย้งกันเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความรัก ความผูกพันกันในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

นอกจากนี้ เฟอร์แมน และเบอเมสเตอร์ (Furman & Buhrmester, 1985) ได้อธิบาย ลักษณะสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องในวัยเด็ก ประกอบด้วย

1. ผู้ใกล้ชิด ผู้ให้ความอบอุ่น (warmth / closeness) โดยพี่น้องจะแสดงความเป็นเพื่อนกัน (companionship) ให้ความสนิทสนมกัน (intimacy) มีความเหมือนกันในคู่พี่น้อง (similarity) แสดงพฤติกรรมการยอมรับ การยกย่องซึ่งกันและกัน (admiration of sibling / admiration by sibling) เป็นผู้แสดงความรัก ความผูกพันกัน (affection) และพี่น้องต่างก็มีส่วนช่วยในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเข้าสังคม (prosocial behavior)

2. การแสดงอำนาจที่สัมพันธ์กับลำดับการเกิด (พี่หรือน้อง) (relative status / power) โดยพี่น้องจะแสดงอำนาจควบคุมซึ่งกันและกัน (dominance by sibling / dominance of sibling) และพี่น้องจะดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (nurturance by sibling / nurturance of sibling)

3. แสดงลักษณะการขัดแย้งในคู่พี่น้อง (conflict) โดยพี่น้องจะทะเลาะกัน (quarreling) เป็นศัตรูกัน (antagonism) และมีการแข่งขันกันในคู่พี่น้อง (competition)

4. แสดงความอิจฉาในคู่พี่น้อง (rivalry) โดยพี่น้องรู้สึกว่ามีบิดามารดาที่มีความลำเอียงเกิดขึ้น (paternal partiality and maternal partiality) ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่พี่น้องเหล่านี้แตกต่างกันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น เพศ, ลำดับการเกิดของเด็ก, ช่วงอายุที่ห่างกันของพี่น้อง, สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาบุตร และขนาดของครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง

1. เพศ (sex of sibling) เพศเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องโดยเด็กเพศหญิงที่อยู่ในวัยเรียนจะเป็นผู้ที่ช่วยสอนทักษะต่าง ๆ และปกป้องช่วยเหลือเด็กที่มีอายุน้อยกว่าตนได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กเพศชายที่อยู่ในวัยเดียวกัน และเด็กหญิงจะใช้เวลาร่วมส่วนใหญ่ในการพูดคุย และเล่นกับพี่น้อง ส่วนเด็กชายจะใช้เวลาร่วมส่วนใหญ่หมดไปกับการดูโทรทัศน์ และการเล่นกีฬากับเพื่อน ๆ (Powell & Peggy, 1993) นอกจากนี้เด็กหญิงจะแสดงความอิจฉา และแสดงปฏิกิริยาทางด้านลบมากกว่าเด็กเพศชาย และจะมีความอิจฉามากขึ้นเมื่อพี่น้องเป็นเพศเดียวกัน (Stewart, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มินเน็ต, แวนเดล และแซนทอค (Minnett, Vandell, & Santrock, 1983) พบว่าเพศของเด็กมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพในคู่พี่น้อง โดยคู่พี่น้องในวัยเด็กที่เป็นเพศเดียวกันจะมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องมากกว่าพี่น้องที่ต่างเพศกัน โดยพี่น้องเพศเดียวกันจะมีสัมพันธภาพในด้านลบ เช่น การแสดงความก้าวร้าว การแสดงอำนาจ และต่อต้านเป็นศัตรูกัน แต่จากการศึกษาของดัน, สลอมโกสกี, แบร์ชอล และเรนด์ (Dunn, Slomkowski, Beardsall, & Rende, 1994) พบว่าเพศของเด็กมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องในด้านแสดงความใกล้ชิดคุ้นเคย และความอบอุ่น (intimacy and warmth) โดยพี่น้องที่เป็นเพศเดียวกันจะแสดงความคุ้นเคยใกล้ชิดมากกว่าพี่น้องต่างเพศกัน

2. ลำดับการเกิด (birth order) ในครอบครัวที่มีพี่น้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เด็กทุกคนจะถูกมอบหมายจากบิดามารดาให้รับภาระหน้าที่ต่าง ๆ โดยให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะบุตรคนโตถ้าเป็นเพศหญิง จะได้รับความไว้วางใจจากบิดามารดาในการดูแลน้อง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กคนโตรู้สึกไม่พอใจ หรือคับข้องใจ และมีความรู้สึกว่าน้องของเขาควรจะได้รับภาระเช่นนี้บ้าง สาเหตุเหล่านี้อาจจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องเลวลงได้ (Alexandria, 1987; Hurlock, 1985) นอกจากนี้ แซนทอคกล่าวว่า “บุตรคนโตจะมีบทบาทสำคัญ มีความสามารถ มีประสบการณ์ และมีอำนาจเหนือกว่าน้องคนอื่น ๆ และพี่คนโตอาจจะแสดงความไม่เป็นมิตรโดยทำร้ายน้อง ในทางตรงกันข้ามพี่คนโตอาจแสดงบทบาทเป็นผู้เลี้ยงดู และสอนทักษะด้านต่าง ๆ ให้แก่น้อง” (Santrock, 1994, p. 446)

3. ช่วงอายุที่ห่างกันของพี่น้อง (age spacing) ช่วงอายุที่ห่างกันของพี่น้องจะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง โดยพี่น้องที่มีอายุใกล้เคียงกันมากจะมีปัญหามากโดยเฉพาะถ้าช่วงอายุห่างกันน้อยกว่า 2 ปี ซึ่งพี่น้องยังต้องการพึ่งพา และรู้สึกยังไม่มั่นคงปลอดภัยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบิดามารดา อยากอยู่ใกล้มารดา ไม่ชอบเล่นกับเพื่อน (พัชรภรณ์ เจนจิวิทย์, 2542) ซึ่ง ซาวิกิ (Sawicki, 1997) แนะนำบิดามารดาควรมีบุตรให้ช่วงอายุห่างกันประมาณ 5 ปี จึงจะทำให้ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และการอิจฉาพี่น้องเกิดน้อยกว่าการมีบุตรที่มีอายุใกล้เคียงกัน จนเกินไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอเมสเตอร์และเฟอร์แมน (Buhrmester & Furman, 1990) พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกันมากในคู่พี่น้องจะทำให้เกิดความขัดแย้งกันมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับพี่น้องที่มีช่วงห่างระหว่างอายุมากกว่า นอกจากนี้บอยนตัน (Boynton, 1998) พบว่าการมีบุตรที่ช่วงอายุใกล้ชิด หรือไล่เลี่ยกันอาจจะทำให้เด็กได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเป็นเพื่อนกัน มีความผูกพันกันมากกว่าพี่น้องที่มีอายุห่างกัน 8 - 9 ปี

4. สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร การที่บิดามารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดี บิดามารดาตระหนัก เข้าใจในความต้องการ และความรู้สึกของเด็ก นอกจากจะทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับน้องแล้ว การประคับประคองและช่วยเหลือที่ดีจากบิดามารดา จะทำให้เด็กมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพี่น้องด้วยเช่นกัน (Murphy, 1993) และจากการศึกษาของวอลลิงและเบลสกี (Volling & Belsky, 1992) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรที่มีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรงจะไปมีผลต่อลักษณะสัมพันธภาพในคู่พี่น้องในเวลาต่อมาโดยพี่น้องจะแสดงความก้าวร้าวและมีปัญหาขัดแย้งกันขึ้น

5. ขนาดของครอบครัว (size of family) ขนาดของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง โดยครอบครัวขนาดเล็กซึ่งมีบุตรเพียง 1 - 2 คน จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และมีความขัดแย้งกันน้อยกว่าในครอบครัวขนาดใหญ่ที่มีบุตรมาก ซึ่งครอบครัวที่มีขนาดใหญ่อาจจะมีการขัดแย้งกันเนื่องจากการกำหนดบทบาทของสมาชิกแต่ละคนไม่ชัดเจน (Goetting, 1986)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพคู่พี่น้อง คือการเจ็บป่วยเรื้อรังในคู่พี่น้อง (Dunn, 1988) ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนดังนี้ การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กจะส่งผลกระทบต่อพี่น้องโดยตรง เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างพี่น้องเป็นหนึ่งในสายสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นที่สุดในครอบครัว (Thibodeau, 1988) พี่น้องจะใช้เวลาอยู่ร่วมกันมากกว่าระบบย่อยอื่น ๆ ในครอบครัว จะมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และมีหน้าที่สำคัญต่อกัน ในการเป็นผู้สะท้อนการประเมินตนเอง (self-appraisal) ของแต่ละฝ่าย เป็นผู้ที่คอยปกป้อง แสดงบทบาททางสังคม

ให้แก่ฝ่าย เป็นตัวควบคุมพฤติกรรม โดยสร้างบรรยากาศกดดันให้อีกฝ่ายเกิดความอดทนต่ออีกฝ่ายหนึ่ง มีประสบการณ์พื้นฐานต่าง ๆ ในชีวิตร่วมกัน ได้แก่ ความสนใจและความรัก เวลาที่ได้รับจากบิดามารดา รวมทั้งความรู้สึกซื่อสัตย์ภักดี มิตรภาพ การแข่งขันชิงดี ความรักความซึ้ง ความหึงหวง และความอิจฉา (McKeever, 1983) ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็ก อาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือกีดกันสัมพันธภาพดังกล่าว (Thibodeau, 1988)

การที่ครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีอิทธิพลต่อครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการตอบสนองของครอบครัวที่มีต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การที่เด็กป่วยต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือไปตรวจตามแพทย์นัด มารดาต้องเฝ้าดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาล ทำให้พี่น้องต้องอยู่กับบิดามารดาลำพังที่บ้านหรืออยู่กับญาติ โอกาสที่พี่น้องจะได้ไปเยี่ยมเด็กป่วยที่โรงพยาบาลมีนาน ๆ ครั้ง หรือไม่ได้ไปเยี่ยมเลย ทำให้พี่น้องเกิดการแยกจากเด็กป่วย (Jame & Mott, 1988; Minagawa, 1997) และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะเกิดความตึงเครียดขึ้นเนื่องจากบุตรป่วยด้วยโรคเรื้อรังย่อมต้องการการช่วยเหลือดูแลมากกว่าปกติ บิดามารดาจึงต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่มากกว่าปกติ ทำให้พี่น้องเข้าใจผิดคิดว่าบิดามารดารักตนน้อยลง เด็กอาจเรียกร้องความสนใจ อิจฉาริษยา มีการกลั่นแกล้งหรือรังแกเด็กป่วย บิดามารดาที่มีความเครียดอยู่แล้วอาจทนไม่ได้ จึงลงโทษว่ากล่าวพี่น้องของเด็กป่วย ส่งผลกระทบให้สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องเลวลงได้ (อัมพล สุอำพัน และวาสนา ศรมณี, 2535) จากการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดในเด็กจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งบางการศึกษารายงานว่าพี่น้องของเด็กป่วยจะรู้สึกโกรธและอิจฉาริษยาเด็กป่วย (Gallo, 1992; Menke, 1987; Walker, 1988) เดอร์เลน และเจสซี (Derouin & Jessee, 1996) ได้ศึกษาผลกระทบของโรคหอบหืดในเด็กต่อพี่น้อง พบว่าพี่น้องของเด็กป่วยจะแสดงความโกรธ และอิจฉาริษยาเด็กป่วย เนื่องจากเห็นว่าบิดามารดาดูแลเอาใจใส่และปกป้องเด็กป่วยมากกว่าตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา เรืองลาภอนันต์ (2543) พบว่าพี่น้องของเด็กป่วยโรคหอบหืดจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ โดยเรียกร้องความสนใจกับบิดามารดามากขึ้น ทำให้บิดามารดาที่มีอารมณ์ตึงเครียดอยู่แล้ว อาจทนไม่ได้จึงโกรธและลงโทษว่ากล่าวพี่น้องของเด็กป่วยส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยโกรธและเห็นเด็กป่วยเป็นศัตรู เนื่องจากเป็นต้นเหตุให้ตนถูกลงโทษ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องเลวลง และจากการศึกษาของ พัชราพรรณ ทิพวงศา (2542) พบว่าน้องวัยเรียนของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดมีภาวะเครียดเนื่องมาจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง โดยน้องของเด็กป่วย ต้องแยกจากพี่

บ่อย ๆ รู้สึกเหงา เหมือนถูกทอดทิ้ง เนื่องจากพี่ป่วย หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้องของเด็กป่วยจะทะเลาะและขัดแย้งกับพี่ และน้องของเด็กป่วยไม่ได้เล่นกับพี่เหมือนเดิม เนื่องจากพี่อ่อนเพลียไม่แข็งแรง หรือถูกบิดามารดาห้าม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ หมื่นสา (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่าพฤติกรรมพี่น้องของเด็กป่วยมีปัญหาในด้านความสัมพันธ์พี่พวาระหว่างกัน ซึ่งพี่น้องของเด็กป่วยจะทะเลาะกัน และแสดงความอิจฉาเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบในทางตรงกันข้าม คือพี่น้องของเด็กป่วยมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ดูแลปกป้องห่วงใยเด็กป่วย และมีกิจกรรมร่วมกับเด็กป่วยมากขึ้น (Faux, 1993; Thibodeau, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มินากาวา (Minagawa, 1997) พบว่าเด็กวัยเรียนในครอบครัวที่มีพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พี่น้องของเด็กป่วยจะให้ความสนใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย ผลกระทบด้านดีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่พี่น้องในโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง พบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า มีความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เข้าใจที่ผู้ป่วยรู้สึกแย่ที่ถูกเพื่อนล้อเลียน คิดถึงสิ่งที่ไม่ดีที่ผู้ป่วยได้รับและเข้าใจว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร และตนเองก็รู้สึกอย่างนั้นด้วย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ อยากปกป้องผู้ป่วยที่ตนเองรัก มีความเป็นห่วงผู้ป่วยอย่างมาก กลัวผู้ป่วยตาย (Chesler, 1991; Havermans & Eiser, 1994; Sargent, 1995) จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กรวมทั้งโรคหอบหืด ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กป่วย และเด็กที่มีสุขภาพดีทั้งทางด้านบวกเช่น พี่น้องของเด็กป่วยแสดงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน สงสาร ให้ความช่วยเหลือ และทำกิจกรรมร่วมกันกับเด็กป่วยมากขึ้น ส่วนสัมพันธ์ภาพทางด้านลบ เช่น พี่น้องจะเกิดความอิจฉาริษยา และโกรธเด็กป่วย เนื่องจากบิดามารดาให้ความรัก และเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าตน

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีพี่หรือน้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดมักส่งผลกระทบให้พี่น้องที่มีสุขภาพดีของเด็กป่วยมีพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม และมีกิจวัตรประจำวันแตกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพในคู่พี่น้องทั้งทางบวก และลบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธ์ภาพในคู่พี่น้องระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดีว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร