

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 12 ปีที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ตึกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม และบิดาหรือมารดาของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย กลุ่มที่ 2 เป็นเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 12 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดดอนมะโนรา จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีพี่น้องสุขภาพดี และบิดามารดาของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี โดยการจับคู่เด็กวัยเรียนให้มีคุณสมบัติคล้ายกันในด้านเพศ อายุ และลำดับที่เกิดของเด็ก จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 60 ราย รวมทั้งหมด 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เด็กป่วย/เด็กสุขภาพดี และพี่น้องของเด็กป่วย/พี่น้องของเด็กสุขภาพดี แบบสัมภาษณ์สภาวะทางอารมณ์ แบบสัมภาษณ์บิดามารดาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียน และแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในคู่พี่น้อง ซึ่งผู้วิจัยได้แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านภาษา และจิตเวช จำนวน 1 ท่าน แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81, .82 และ .73 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 โดยค้นหาเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรม และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม - 10 พฤษภาคม 2545 สร้างสัมพันธภาพกับบิดาหรือมารดาของเด็กป่วย และขอความร่วมมือในการไปเยี่ยมบ้าน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ 2 โดยการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนวัดดอนมะโนรา

จังหวัดสมุทรสงคราม เกี่ยวกับสุขภาพพี่น้องของเด็กวัยเรียน และขอความร่วมมือในการเยี่ยมบ้าน นำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจับคู่เพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน และลำดับที่เกิดเหมือนกัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 20 เมษายน - 10 พฤษภาคม 2545

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดีเป็นเพศชาย กลุ่มละ 17 คน เพศหญิงกลุ่มละ 43 คน ทั้ง 2 กลุ่มมีอายุ และลำดับที่เกิดของเด็กไม่แตกต่างกัน
2. สภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด เมื่อพิจารณา สภาวะทางอารมณ์ด้านบวกพบว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึกเป็นมิตรกับผู้อื่น และ ความรู้สึกรักผู้อื่น ส่วนสภาวะทางอารมณ์ด้านลบพบว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึก อิจฉาริษยา ส่วนสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี เมื่อพิจารณา สภาวะทางอารมณ์ด้านบวกพบว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึกเป็นมิตรกับผู้อื่น ส่วนสภาวะทางอารมณ์ด้านลบพบว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึกโกรธ
3. การแสดงบทบาทในบ้านของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การดูแลเก็บที่นอนของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และการไปจ่ายตลาด หรือช่วยมารดาไปจ่ายตลาดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนการแสดงบทบาทในบ้านของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การดูแลเก็บที่นอนของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และการช่วยเหลือพี่น้องอาบนํ้ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด
4. การแสดงบทบาทในโรงเรียนของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดีเมื่อพิจารณารายข้อ การไปโรงเรียนพบว่า เด็กที่มีพี่น้องป่วยขาดโรงเรียนมากกว่า เด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี และทั้งเด็กที่มีพี่น้องป่วย และที่มีพี่น้องสุขภาพดีต่างมีกิจกรรมในโรงเรียนที่เด็กเข้าร่วมมากที่สุดคือ การไปทัศนศึกษา และงานที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียนมาทำที่บ้าน มากที่สุดคือ การทำการบ้าน
5. การแสดงบทบาทในสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทั้งเด็กที่มีพี่น้องป่วย และที่มีพี่น้องสุขภาพดี มีการดูโทรทัศน์มากที่สุด และการดูหนังที่โรงภาพยนตร์น้อยที่สุด พิจารณาการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

พบว่า กิจกรรมที่เข้าร่วมมากที่สุดคือ กิจกรรมทางศาสนา

6. สัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด เมื่อพิจารณารายข้อด้านการแสดงความรัก และความอบอุ่นต่อกัน ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การเป็นห่วงใยกัน และข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ การเล่าความลับให้กันฟัง ส่วนด้านการแสดงอำนาจ สำหรับด้านนี้ แบ่งเป็นการแสดงอำนาจด้านบวก ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ พี่น้องทำบางสิ่งบางอย่างให้เด็กป่วยดูเป็นตัวอย่างก่อน และพี่น้องช่วยเหลือเด็กป่วยทำในสิ่งที่เด็กป่วยทำไม่ได้ ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กป่วยสอนพี่น้องของตนในสิ่งที่พี่น้องที่ไม่รู้ และการแสดงอำนาจด้านลบ ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ขอบกีดกัน ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กป่วยสั่งให้พี่น้องของตนทำโน่นทำนี่ ส่วนด้านการแสดง ความขัดแย้ง สำหรับรายข้อด้านนี้ ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ขอบกีดกัน และข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ แสดงการดูถูก สบประมาทกัน และด้านการแสดงความอิจฉา ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้จะตอบว่าเด็กป่วยซึ่งเป็นผู้ที่บิดามารดาดูแลเอาใจใส่ และเข้าข้างเป็นประจำ

ส่วนสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี เมื่อพิจารณารายข้อด้านการแสดงความรัก และความอบอุ่นต่อกัน ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ เล่น และสนุกสนานร่วมกัน และข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กสุขภาพดีแสดงความภาคภูมิใจพี่น้องของตน ด้านการ แสดงอำนาจต่อกัน สำหรับด้านนี้แบ่งเป็นการแสดงอำนาจด้านบวก ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ พี่น้องช่วยเหลือเด็กสุขภาพดีทำในสิ่งที่เด็กสุขภาพดีทำไม่ได้ ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กสุขภาพดีทำบางสิ่งบางอย่างให้พี่น้องของตนดูเป็นตัวอย่างก่อน และการแสดงอำนาจด้านลบ ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ขอบกีดกัน ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ พี่น้องบังคับเด็กสุขภาพดีทำในสิ่งที่เด็กสุขภาพดีไม่ อยากทำ และการสั่งให้ทำโน่นทำนี่ทั้งของเด็กสุขภาพดี และพี่น้องของเด็กสุขภาพดี ส่วนด้านการแสดง ความขัดแย้ง พิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ขอบกีดกัน และโกรธกัน ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ พยายามเอาชนะกัน และด้านการแสดงความอิจฉา ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้ จะตอบว่าเท่ากันทั้งสองคน คือทั้งเด็กสุขภาพดี และพี่น้องของเด็กสุขภาพดี ซึ่งเป็นผู้ที่บิดามารดา ดูแลเอาใจใส่ และเข้าข้างเป็นประจำ

7. คะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด ต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

8. คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในบ้านของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด สูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

9. คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในโรงเรียนของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

10. คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

11. คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

อภิปรายผลการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีสภาวะทางอารมณ์ด้านบวก รายข้อที่พบมากที่สุดคือ ความรู้สึกเป็นมิตรกับผู้อื่น และความรู้สึกรักผู้อื่น เช่นเดียวกับเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดีมีความรู้สึกเป็นมิตรกับผู้อื่นมากที่สุด ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นชัดมาก โดยเด็กออกจากบ้านไปสู่โรงเรียน และภายนอกครอบครัว มีผลให้เด็กเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น การแสดงความรัก เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งในบ้าน และนอกบ้าน (ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต, 2541; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) เช่นเดียวกับการศึกษาของเอเชอร์ และเรนชาร์ว (Asher & Renshaw, 1984 cited in Newman & Newman, 1991) พบว่าสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 8 - 11 ปี ส่วนใหญ่มีอารมณ์รักผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และแสดงความเป็นมิตรกับผู้อื่น

เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีสภาวะทางอารมณ์ด้านลบ รายข้อที่พบมากที่สุดคือ ความรู้สึกอิจฉาริษยา อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กส่งผลให้บิดามารดาดูแลเอาใจใส่ ปกป้อง และตามใจเด็กป่วยมากกว่าบุตรคนอื่น ๆ โดยอาจรวมถึงการให้อภิสิทธิ์ในด้านต่าง ๆ แก่เด็กป่วยมากกว่าพี่น้องคนอื่น ๆ เพื่อชดเชยสภาพการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความรู้สึกอิจฉาเด็กป่วยได้ (ปริศนา สุนทรไชย, 2534; Wong, 1995) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณา เรืองลาภอนันต์ (2543) ที่ทำการสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับผลกระทบโรคหอบหืดในเด็กวัยเรียนต่อครอบครัว พบว่าการเจ็บป่วยในคู่พี่น้องส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความรู้สึกอิจฉาเด็กป่วย ส่วนเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดีมีความรู้สึกโกรธมากที่สุด อาจอธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนมีอารมณ์ไม่แน่นอน หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และชอบความเป็นอิสระ แต่เมื่อเด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการจากบิดามารดา หรือถูกรบกวนขัดขวางไม่ให้ทำกิจกรรมโดยอิสระตามลำพังด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้อาจมีผลให้เด็กวัยเรียนมีอารมณ์โกรธได้ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; สุชา จันทน์อม, 2543) เช่นเดียวกับการศึกษาของมงคล หลักคำ (2536) ที่พบว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กในเขตชุมชนชั้นกลางกรุงเทพมหานครด้วยวิธีการสังเกตโดยตรง คือเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และโกรธง่ายเมื่อถูกบิดามารดาขัดใจ

2. การแสดงบทบาทในบ้านทั้งของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย และที่มีพี่น้องสุขภาพดี พบว่ามีการดูแลเก็บที่นอนของตนเองมากที่สุด อาจอธิบายได้ว่า จากแนวคิดพัฒนกิจของ ดูวอล (Duvall, 1977, p. 275) กล่าวว่า “เด็กวัยเรียนมีบทบาทในครอบครัวมากขึ้น โดยร่วมรับผิดชอบงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นทำความสะอาดบ้าน หรือการทำดูแลเก็บที่นอนของตนเอง” และจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศหญิง และเป็นพี่ของเด็กป่วย และเด็กสุขภาพดี ดังนั้นจึงมีหน้าที่รับผิดชอบช่วยงานบ้านแทนบิดามารดา สำหรับบทบาทในบ้านที่พบน้อยที่สุดในเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย คือการไปจ่ายตลาด หรือช่วยมารดาไปจ่ายตลาด อาจเนื่องจากบิดามารดาเห็นว่าบุตรของตนยังเด็ก ยังไม่มีความรับผิดชอบเรื่องการใช้เงินจึงไม่ค่อยได้ให้บุตรไปจ่ายตลาดแทนตน แต่จะช่วยให้ออกไปซื้อของเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้นในร้านค้าใกล้บ้าน ส่วนบทบาทในบ้านที่พบน้อยที่สุดของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี คือการช่วยเหลือพี่น้องอาบนํ้า เช่นการเตรียมนํ้า การเตรียมเสื้อผ้า หรือการป้องกันอุบัติเหตุขณะอาบนํ้า ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้มีพี่น้องอายุระหว่าง 6 - 14 ปี ซึ่งภารกิจเหล่านี้เด็กวัยนี้สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในภาวะที่ร่างกายปกติ เช่น การรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า และการอาบนํ้าด้วยตนเอง เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539) ดังนั้นจึงทำให้พี่น้องของเด็กสุขภาพดีมีการแสดงบทบาทนี้น้อยที่สุด

การแสดงบทบาทในโรงเรียนของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดีพบว่า เด็กที่มีพี่น้องป่วยขาดเรียนมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี อาจอธิบายได้ว่า เด็กที่มีพี่น้องป่วยต้องมีหน้าที่ในการช่วยเหลือ และดูแลเด็กป่วยแทนบิดามารดา เนื่องจากบิดามารดาต้องไปทำงานหารายได้มาเป็นค่ารักษาเด็กป่วย ดังนั้นเด็กที่มีสุขภาพดีจำเป็นต้องหยุดเรียนเพื่อมาดูแลเด็กป่วยที่บ้าน และกิจกรรมที่เด็กเข้าร่วมมากที่สุดพบว่า ทั้งเด็กที่มีพี่น้องป่วย และที่มีพี่น้องสุขภาพดีต่างเข้าร่วม คือการไปทัศนศึกษานอกโรงเรียน อาจอธิบายได้ว่าปัจจุบันหลักสูตรการเรียน การสอนในโรงเรียนประถมศึกษามุ่งเน้นให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากการได้สัมผัสของจริง หรือเรียนรู้จากของจริงมากกว่าเรียนรู้จากในตำราเรียนเพียงอย่างเดียวจึงมีกิจกรรมให้เด็กได้ออกไปศึกษานอกโรงเรียน เช่นการไปวัด หรือสถานที่สำคัญ ๆ ทางประวัติศาสตร์ เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539) และงานที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียนมาทำที่บ้านพบว่า ทั้งเด็กที่มีพี่น้องป่วย และที่มีพี่น้องสุขภาพดีทำมากที่สุดคือ การทำการบ้าน อาจอธิบายได้ว่า โรงเรียนเป็นแหล่งวิทยาการสำหรับเด็กที่สำคัญที่สุด ดังนั้นครูจึงมีหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญาให้แก่เด็ก โดยมีหน้าที่มอบหมายภารกิจเกี่ยวกับการเรียนการสอน เช่น การให้เด็กทำแบบฝึกหัด และมอบการบ้านให้แก่เด็กนํากลับไปทำที่บ้าน ซึ่งเด็กในวัยนี้มีหน้าที่ที่

สำคัญคือ การตั้งใจเล่าเรียน ขยันทำงานที่ครูมอบหมายให้ ส่งผลให้กิจกรรมในโรงเรียนที่เด็กนำกลับมาทำที่บ้านมากที่สุด คือการทำการบ้าน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539; สุชา จันทน์เอม, 2543)

การแสดงบทบาทในสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย และมีพี่น้องสุขภาพดีต่างพบว่า มีการดูโทรทัศน์มากที่สุด ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันโทรทัศน์นับว่าเป็นสิ่งที่ให้ความบันเทิงแก่เด็กที่แพร่หลายที่สุด แม้ว่าทุกบ้านจะไม่มีโทรทัศน์ เด็กก็ยังสามารถดูจากเพื่อนบ้านใกล้เคียงได้ และเด็กมักจะมีรายการดูประจำอยู่หลายรายการ และโทรทัศน์มีทั้งภาพและเสียง เด็กได้ฟังเสียง และดูภาพไปในขณะเดียวกัน ทำให้เด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์มากกว่าการทำการกิจกรรมหรือเลือกการเล่นอื่น ๆ (สุชา จันทน์เอม, 2543) และบทบาทที่พบน้อยที่สุดคือการไปดูหนังที่โรงภาพยนตร์ อาจอธิบายได้ว่า สถานะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการใช้เวลาว่างของเด็ก (สุชา จันทน์เอม, 2543) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างน้อย ส่งผลให้บิดามารดาไม่สามารถพาบุตรไปดูหนังที่โรงภาพยนตร์ได้ หรืออาจพาไปดูได้นาน ๆ ครั้งเท่านั้น และกิจกรรมในสังคมที่เด็กเข้าร่วมมากที่สุดคือ กิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สังคมไทยประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เมื่อถึงวันสำคัญทางศาสนาบิดามารดาจึงไปวัด เพื่อทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ และเวียนเทียน เป็นการสืบสานประเพณีนิยม และหน้าที่ที่สำคัญของบิดามารดา คือ การอบรมสั่งสอนบุตรให้รู้จักแบบแผนของสังคม รู้จักขนบธรรมเนียมและประเพณีต่าง ๆ ทำให้บิดามารดาพาบุตรไปวัดเพื่อทำกิจกรรมดังกล่าว จึงส่งผลให้เด็กวัยนี้มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ในสังคม (สุพัตรา สุภาพ, 2540)

3. สัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และมีพี่น้องสุขภาพดี อภิปรายผลรายด้าน ดังนี้

ด้านการแสดงความรัก และความอบอุ่นต่อกันของเด็กที่มีพี่น้องป่วย พบว่าข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความห่วงใยกัน อาจอธิบายได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องจะแสดงความเป็นห่วงใยกัน คอยปกป้องช่วยเหลือดูแลกัน โดยเฉพาะในเวลาที่มีพี่น้องคนใดคนหนึ่งประสบปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ (Trahd, 1986) ดังเช่น การเจ็บป่วยโรคหอบหืดของพี่น้องแสดงให้เห็นถึงสายสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องที่บ่งบอกถึงความเป็นห่วงใยกัน และความผูกพันกันที่มีต่อการเจ็บป่วย และข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ การเล่าความลับให้กันฟัง อาจอธิบายได้ว่า เด็กในวัยนี้พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อเด็กมาก โดยเด็กจะไว้วางใจ พูดคุย เล่าความรู้สึก หรือความลับให้เพื่อนที่สนิทกันมากกว่าที่จะเล่าให้พี่น้องคนอื่น ๆ ฟัง โดยเฉพาะพี่น้องที่ไม่ใช่เพศเดียวกัน (สุชา

จันทน์เอม, 2543) ส่วนเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี พบว่าข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ เล่น และสนุกสนานร่วมกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีอารมณ์สนุกสนาน ชอบเล่นกันเป็นกลุ่ม ๆ ไม่ร่ากับเพื่อน หรือพี่น้อง และเด็กที่มีสุขภาพดีย่อมมีพลังงานมาก จึงมีกิจกรรมการเล่นมากไม่ว่าเด็กหญิงหรือเด็กชาย (สุชา จันทน์เอม, 2543) ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กสุขภาพดีภาคภูมิใจพี่น้องของตน อาจเนื่องมาจาก เด็กวัยนี้กลุ่มเพื่อนมักมีอิทธิพลมาก เด็กจึงมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่าพี่น้อง เด็กจึงนิยมชมชอบและภาคภูมิใจเพื่อน ๆ ในกลุ่มเดียวกันที่มีความสามารถมากกว่าตน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; สุชา จันทน์เอม, 2543)

การแสดงอำนาจต่อกันด้านบวกของเด็กที่มีพี่น้องป่วย พบว่าข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือการช่วยเหลือเด็กป่วย และการทำบางสิ่งบางอย่างให้เด็กป่วยดูเป็นตัวอย่างก่อน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่พี่น้องมีบทบาทเป็นทั้งผู้สนับสนุน ผู้ให้การช่วยเหลือ ที่ปรึกษา ครู และช่วยสอนการเรียนรู้ด้านสังคมให้แก่กัน (Faux, 1993; Goetting, 1986; Noller & Fitzpatrick, 1993) และเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคหอบหืดย่อมทำให้เด็กมาอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงลดลง ต้องพึ่งพาพี่น้องที่มีสุขภาพดีมากขึ้น (Fuchter, 1988; Siemon, 1984) และข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กป่วยสอนพี่น้องในสิ่งที่พี่น้องของเด็กป่วยไม่รู้ อาจอธิบายได้ว่า เมื่อเด็กมาอยู่ในบทบาทผู้ป่วย ความสามารถต่าง ๆ มักลดลง และไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนเดิม เช่น บทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุน การสอนทักษะต่าง ๆ และช่วยสอนการเรียนรู้ด้านสังคมให้แก่พี่น้องของตน ดังนั้นเด็กที่มีสุขภาพดีจึงต้องรับบทบาทเหล่านี้แทนเด็กป่วย ส่วนเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี พบว่าข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ พี่น้องของเด็กสุขภาพดีช่วยเหลือเด็กสุขภาพดีทำในสิ่งที่เขาทำด้วยตนเองไม่ได้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศหญิง และเกิดก่อนเด็กสุขภาพดีย่อมมีบทบาทหน้าที่คอยช่วยเหลือดูแลน้อง ๆ แทนบิดามารดา และข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กสุขภาพดีทำบางสิ่งบางอย่างให้พี่น้องของตนดูเป็นตัวอย่างก่อน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และเด็กสุขภาพดีต่างมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เท่าเทียมกันเพราะเป็นเด็กที่มีสุขภาพดีจึงสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่

การแสดงอำนาจต่อกันด้านลบทั้งในเด็กที่มีพี่น้องป่วยและเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี พบว่าข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ขอบแกล้งกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความผูกพันระหว่างพี่น้องเปลี่ยนแปลงไปมาได้เสมอ บางครั้งจึงเห็นพี่น้องทะเลาะ ถกเถียงกัน หรือแกล้งกัน (Trahd, 1986) และการเจ็บป่วยโรคหอบหืดในคู่พี่น้องอาจส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากบิดามารดามากขึ้นทำให้บิดามารดาซึ่งมีอารมณ์ตึงเครียดอยู่แล้ว อาจทนปฏิกิริยาของ

พี่น้องเด็กป่วยไม่ได้จึงดูว่าหรือลงโทษย่อมส่งผลให้สัมพันธภาพของพี่น้องเลวลง เช่นพี่น้องอาจโกรธ แกล้งเด็กป่วย เพราะเป็นต้นเหตุให้ตนถูกลงโทษ (ปริศนา สุนทรไชย, 2534; สุวดี ศรีเลณวดี, 2534) และเด็กที่มีพี่น้องป่วย พบว่า ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ เด็กป่วยสั่งให้พี่น้องของตนทำโน่นทำนี่ อาจเนื่องจากเมื่อเด็กเจ็บป่วยความสามารถต่าง ๆ มักลดลง ทำให้เด็กป่วยต้องพึ่งพาพี่น้องที่มีสุขภาพดีมากขึ้น ส่งผลให้พี่น้องที่มีสุขภาพดีมีอำนาจมากกว่าเด็กป่วย (Siemon, 1984) และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า เด็กป่วยมีลำดับการเกิดหลังกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังนั้นบทบาทในการดูแลน้อง ๆ ที่ป่วย การออกคำสั่งต่าง ๆ จึงเป็นเด็กที่มีสุขภาพดีมากกว่าเด็กป่วย ในเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี พบว่า ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ พี่น้องบังคับเด็กสุขภาพดีทำในสิ่งที่เด็กสุขภาพดีไม่ยอมทำ และการสั่งให้ทำโน่นทำนี่ในคู่พี่น้อง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษา และเด็กสุขภาพดีต่างมีอายุใกล้เคียงกัน และมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เท่าเทียมกัน เพราะเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี เด็กจึงสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่

ด้านการแสดงความขัดแย้งทั้งในเด็กที่มีพี่น้องป่วย และเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี พบว่า ข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ขอบถกเถียงกัน อาจอธิบายได้ว่า ความผูกพันระหว่างพี่น้องเปลี่ยนแปลงไปมาได้เสมอ จึงบางครั้งอาจเห็นพี่น้องทะเลาะ ถกเถียงกัน และโกรธกัน (Trahd, 1986) นอกจากนี้การเจ็บป่วยในคู่พี่น้องยังมีผลให้การเลี้ยงดูของบิดามารดามักจะเข้าข้าง และเอาใจเด็กป่วยมากกว่าเด็กที่มีสุขภาพดียอมทำให้พี่น้องของเด็กป่วยไม่พอใจ อาจหาเรื่องทะเลาะ ถกเถียงกันได้ ในเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดียังพบว่าข้อที่เกิดขึ้นมากที่สุดอีกข้อหนึ่งคือ โกรธกัน อาจเนื่องจากเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย โกรธง่าย และมีความอดทนต่อเหตุการณ์ที่ตึงเครียดได้น้อยกว่าเด็กโต (กิติกร มีทรัพย์, 2540) และเด็กที่มีพี่น้องป่วย พบว่า ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ แสดงการดูถูก และสบประมาทกัน อาจอธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยในคู่พี่น้องทำให้พี่น้องเกิดความสงสารเด็กป่วย และเห็นอกเห็นใจเด็กป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติและการพูดคุยกับเด็กป่วยเป็นไปในทางที่ดี ให้กำลังใจแก่เด็กป่วย เด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย โกรธง่าย และมีความอดทนต่อเหตุการณ์ที่ตึงเครียดได้น้อยกว่าเด็กโต (กิติกร มีทรัพย์, 2540) และเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี พบว่า ข้อที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ การพยายามเอาชนะกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติดูแลบุตรของบิดามารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เท่าเทียมกัน โดยได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่า ๆ กัน ย่อมมีผลให้พี่น้องของเด็กสุขภาพดี และเด็กสุขภาพดีมีการแข่งขัน หรือพยายามเอาชนะกันค่อนข้างน้อย

ด้านการแสดงความอิจฉาของเด็กที่มีพี่น้องป่วย พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า “เด็กป่วย” เป็นผู้ที่บิดามารดาดูแลเอาใจใส่ และเข้าข้างเป็นประจำ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยโรคหอบหืดในคู่พี่น้องส่งผลให้บิดามารดาดูแลเอาใจใส่ ปกป้องเด็กป่วยมากกว่าตน ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเข้าใจผิดคิดว่าบิดามารดารักตนน้อยลง เกิดความอิจฉาเด็กป่วยได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของโฟลด์ (Faux, 1993) และโรลลิน (Rollin, 1990) พบว่าการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเปลี่ยนแปลงไปหลังจากที่ครอบครัวมีเด็กป่วย โดยบิดามารดาจะดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากขึ้นกว่าปกติ ส่วนเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีพบว่า ด้านการแสดงความอิจฉาสวนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า “ทั้งเด็กสุขภาพดี และพี่น้องของเด็กสุขภาพดี” เป็นผู้ที่ยึดติดดูแลเอาใจใส่ และเข้าข้างเป็นประจำ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีอายุใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำตัวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้บิดามารดา มีการปฏิบัติดูแลบุตรที่เท่าเทียมกัน ไม่ค่อยมีผลให้พี่น้องเกิดความอิจฉากัน

4. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี นั่นคือเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีปัญหาทางด้านสภาวะทางอารมณ์มากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วย และบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโดยตรงเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อพี่น้องของเด็กป่วย (Davies, 1993; Williams, 1993) โดยเฉพาะถ้าพี่น้องอยู่ในวัยเรียนซึ่งเป็นวัยต่อระหว่างเด็กเล็ก และวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก รวดเร็วทั้งสติปัญญา อารมณ์ และสังคม เด็กยังต้องปรับตัวเพื่อเผชิญสังคมใหม่ที่โรงเรียน ต้องทำตามกฎระเบียบ และคำสั่งของผู้อื่นแทนที่จะได้ทำตามใจตนเองได้อย่างเคย อาจส่งผลให้เด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมได้ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; อุมพร ตรังคสมบัติ, 2536) ดังนั้นเมื่อเด็กวัยนี้มีพี่น้องป่วย และต้องเข้าโรงพยาบาลจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของเด็กวัยนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเบค, รอลลิน และวิลเลียม (Beck, Rowllins & Williams, 1988) พบว่า 1 ใน 10 อันดับแรกของภาวะวิกฤตในเด็กสหรัฐอเมริกาอายุระหว่าง 6 - 11 ปี คือเหตุการณ์ที่เด็กวัยนี้มีพี่น้องป่วยเรื้อรังต้องเข้าโรงพยาบาล ทำให้เด็กวัยนี้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาอารมณ์ด้านลบยังพบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยมีความรู้สึกเหงา มากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี สาเหตุอาจเนื่องมาจากเด็กป่วยเข้าโรงพยาบาล และบิดามารดาต้องไปดูแลเด็กป่วยปล่อยให้พี่น้องของเด็กป่วยต้องอยู่ตามลำพัง เพราะครอบครัวของเด็กที่มีพี่น้องป่วยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว และมีรายได้น้อย บิดามารดาจึงไม่สามารถพาเด็กไปเยี่ยมพี่น้องที่

โรงพยาบาลได้ ประกอบกับระเบียบของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จำกัดการเยี่ยมไข้ของพี่น้องเด็กป่วย และยังไม่เห็นความสำคัญในการสนับสนุนให้พี่น้องมาเยี่ยมดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาล เช่น มักจะห้ามบิดามารดานำเด็กมาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกลัวเด็กติดเชื้อ หรือไม่สบายกลับไป และพี่น้องของเด็กป่วยมีความรู้สึกโกรธมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี อาจเนื่องจากเด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจากบิดามารดา เพราะการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กทำให้แหล่งประโยชน์ทางการเงินมักมุ่งไปที่เด็กป่วยเป็นหลัก บิดามารดาจึงมักปฏิเสธกิจกรรมที่เคยปฏิบัติก่อนที่มีบุตรเจ็บป่วย (Trahd, 1986) เช่นเดียวกับการศึกษาในพี่น้องเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ (Cadman, 1988; Engstrom, 1992; Tritt & Esses, 1988) ซึ่งพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคเรื้อรังมักแสดงอารมณ์โกรธ และไม่พอใจที่ตนไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ และสังคมจากบิดามารดา เช่น บิดามารดามักปฏิเสธการพาไปเที่ยว ปฏิเสธการจัดงานวันเกิด ไม่ซื้อของเล่นให้ เป็นต้น

นอกจากนี้เด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดยังมีความรู้สึกหวาดกลัวมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี อาจอธิบายได้ว่าเด็กในวัยนี้มีความกลัวในสิ่งที่ตนเองเคยมีประสบการณ์มาก่อน หรือกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นจากจินตนาการ จากคำบอกเล่าของบิดามารดา (กิตติกร มีทรัพย์, 2540) เด็กในวัยนี้มักจินตนาการเกี่ยวกับโรงพยาบาล คือสถานที่ที่มีความน่ากลัว เพราะมีคนป่วย คนตาย มีเลือด หรือมีผิอยู่ และจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยมักได้ยินบิดามารดาพูดกับเด็ก ๆ ว่า “ไปโรงพยาบาลไปหาหมอ จะต้องโดนฉีดยา เจาะเลือด หรือโดนผ่าตัด” ทำให้เด็กส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า การไปอยู่โรงพยาบาลเป็นการถูกลงโทษ (Thibadeau, 1988) เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรพรรณ ทิพวงศ์ (2542) ที่พบว่าน้องที่มีพี่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดมีความรู้สึกกลัวว่าต่อไปตนเองอาจได้รับการเจาะเลือด ฉีดยาเช่นเดียวกับพี่ที่ป่วย จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า เด็กที่มีพี่น้องป่วยมีความรู้สึกเศร้า ทุกข์ใจมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพี่น้องต้องเปลี่ยนมาอยู่ในบทบาทผู้ป่วย (sick role) ความสามารถต่าง ๆ มักลดน้อยลง บทบาทระหว่างพี่น้องแต่เดิมจึงไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความเศร้า เสียใจ (Faux, 1993; Fitcher, 1988; Siemon, 1984) ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบในเด็กที่มีพี่น้องป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ และเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี (Ferrari, 1987; Stawski & Auerbach, 1997) ซึ่งพบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีอารมณ์เศร้า เสียใจมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเด็กป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับตนได้ เช่นการวิ่งเล่น และมีการแยกข้าวของเครื่องใช้ การแยกห้องนอน เป็นต้น

5. การแสดงบทบาทในบ้านของเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นย่อมทำให้บทบาท และแบบแผนการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป มารดาต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย บางครั้งบิดาต้องทำงานนอกเวลามากขึ้น เนื่องจากต้องการมีรายได้เพิ่ม เพื่อใช้ในการรักษาบุตรที่เจ็บป่วย ทำให้เด็กที่มีสุขภาพดีต้องมีหน้าที่ รับผิดชอบงานต่าง ๆ ภายในบ้านเพิ่มมากขึ้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Williams, 1993; Williams, 1997) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพี่น้องของเด็กป่วยต้องมีหน้าที่ในบ้านมากกว่าเด็กในวัยเดียวกันที่ไม่มีพี่น้องป่วย โดยมีหน้าที่ดูแลเก็บที่นอน ล้างจานชาม ทำความสะอาดบ้าน ช่วยเหลือดูแลพี่น้องที่ป่วย จัดหาอาหารให้เด็กป่วย ช่วยเหลือเด็กป่วยอาบน้ำ พาเด็กป่วยไปเล่น ช่วยมารดาทำอาหาร ออกไปทำธุระให้บิดามารดานอกบ้าน และช่วยมารดาไปจ่ายตลาด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีพี่น้องป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เกิดก่อนเด็กป่วย และเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อาศัยอยู่กันตามลำพังระหว่างบิดามารดาและบุตร จึงขาดการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องคนอื่น ๆ งานบ้านจึงตกเป็นภาระของเด็กที่มีสุขภาพดีแทน ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาในครอบครัวที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหัวใจ และโรคทางระบบประสาทของ วิลเลียม (Williams, 1993) พบว่าหลังจากที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคเรื้อรังส่งผลให้เด็กที่มีสุขภาพดีมีการแสดงบทบาทในบ้านเพิ่มมากขึ้น โดยพี่น้องเด็กป่วยจะต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วย ช่วยเหลืองานบ้านแทนบิดามารดา และจากการศึกษาของ พัทธราพรณ ทิพวงศา (2542) พบว่า น้องของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดได้รับผลกระทบด้านการดำเนินชีวิต และบทบาทหน้าที่ โดยน้องของเด็กป่วยต้องช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลบ้าน หรือทำงานมากขึ้น ไม่ได้ออกไปเที่ยวเล่นกับเพื่อนนอกบ้าน แต่เด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีมีการแสดงบทบาทในบ้านน้อยกว่า เนื่องจากเด็กในวัยเรียนมักมีอารมณ์สนุกสนาน เด็กยังชอบเล่น และมีกิจกรรมทางสังคมหรือกับกลุ่มเพื่อน ๆ อยู่เสมอ (กิตติกร มีทรัพย์, 2540) และลักษณะครอบครัวของเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วยญาติพี่น้องทางฝ่ายบิดาหรือมารดา จึงเป็นการแบ่งเบาภาระงานบ้านให้ญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ช่วยทำ ส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้มีการแสดงบทบาทหน้าที่ในบ้านน้อยกว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วย

6. การแสดงบทบาทในโรงเรียนของเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี จากการศึกษานี้พบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยขาดโรงเรียนบ่อยครั้งกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กต้องเฝ้าบ้านแทนบิดามารดาที่ต้องไปทำงาน และดูแลบุตรป่วยที่โรงพยาบาล หรือต้องหยุดดูแลพี่น้องป่วยที่บ้าน ส่งผลให้การทำกิจกรรมในโรงเรียนน้อยกว่าเด็กวัยเดียวกันที่มีพี่น้องสุขภาพดี เช่น มีการไปทัศนศึกษา รำ จัดนิทรรศการ

เข้าค่าย เล่นดนตรี และนักกีฬา นอกจากนี้การนำงานที่โรงเรียนมาทำที่บ้านน้อยกว่าเด็กที่มีพี่น้อง สุขภาพดีเช่นการทำการบ้าน การอ่านหนังสือ และการทำรายงาน เป็นต้น ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ วิลเลียม (Williams, 1993) พบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยมีการแสดงบทบาทในโรงเรียน ลดลง เช่นเด็กจะขาดโรงเรียน ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน และการศึกษาในพื้นที่ของ เด็กป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก (Vance, 1980) ซึ่งพบว่าพี่น้องของเด็กป่วยด้วยโรคกลุ่ม อาการเนฟโรติกมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีเพื่อนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีพี่น้อง เจ็บป่วยในครอบครัว และในโรคมะเร็ง (Sahler & Carpenter, 1987) พบว่าเด็กอายุระหว่าง 6 - 14 ปี ที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคมะเร็งจะมีปัญหาในการเรียนโดยจะไม่ยอมไปโรงเรียน มีผลการ เรียนตกต่ำ และมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน

7. การแสดงบทบาทในสังคมของเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียน ที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เมื่อเด็กมีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด เด็กต้องมาช่วยบิดา มารดาในการทำงานบ้านมากขึ้น อาจทำให้กิจกรรมที่เด็กเคยปฏิบัติมาต้องลดลงหรืองดเว้นไป เช่น การงดไปเที่ยวนอกบ้าน งดการจัดงานเลี้ยงต่าง ๆ ภายในครอบครัว การออกไปเล่นกับเพื่อน การไปบ้านเพื่อน หรือการชักชวนเพื่อน ๆ มาเล่นที่บ้าน การไปเยี่ยมญาติ การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และเนื่องจากครอบครัวของพี่น้องเด็กป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ซึ่งในภาวะเศรษฐกิจที่ ค่าครองชีพสูงเช่นนี้ ทำให้บิดามารดาต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด เพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ต้องหมด ไปกับค่ารักษาพยาบาลของเด็กที่ป่วย ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ พัทธพรพนธ์ ทิพวงศา (2542) พบว่าสถานการณ์ที่น้องของเด็กป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดพบ คือ การถูกปฏิเสธ จากบิดามารดาเกี่ยวกับการพาไปเที่ยวนอกบ้านในวันหยุด และการห้ามไม่ให้ออกไปเล่นกับเพื่อน นอกบ้านเนื่องจากต้องอยู่ดูแลบ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิลเลียม (Williams, 1993) ที่พบว่า ภายหลังที่เด็กมีพี่น้องป่วยเรื้อรังจะทำกิจกรรมในสังคมลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่เด็กมี พี่น้องป่วย

8. สัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็ก วัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี นั่นคือเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างคู่พี่น้องมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการเจ็บป่วย โรคหอบหืดในคู่พี่น้องส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างเด็กป่วย และเด็กสุขภาพดีได้ เพราะ พี่น้องเป็นระบบย่อยของครอบครัวที่มีความสำคัญ โดยพี่น้องใช้เวลาด้วยกันมากกว่าสมาชิก คนอื่น ๆ ในครอบครัว ต่างฝ่ายต่างมีอิทธิพลต่อกัน (Gallo, 1988) และจากแนวคิดของ แบงค์ และ คานส์ (Bank & Kahn, 1982, p. 15) กล่าวว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องจะช่วยตอบสนอง ความต้องการทางอารมณ์ ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ มีการแบ่งปัน การแข่งขัน การประนีประนอม

ระหว่างกันและสัมพันธ์ภาพเหล่านี้จะสูญเสียไปเมื่อเด็กป่วยมีความต้องการพิเศษจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่พี่น้องเลวลง" โดยพบว่าพี่น้องของเด็กป่วยมีการแสดงอำนาจต่อกันมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าลักษณะสัมพันธ์ภาพในคู่พี่น้องมีบทบาทเป็นทั้งผู้สนับสนุน ผู้ให้การช่วยเหลือ ที่ปรึกษา ครู และช่วยสอนการเรียนรู้ด้านสังคมให้แก่กัน (Faux, 1993; Goetting, 1986; Noller & Fitzpatrick, 1993) และเมื่อเด็กป่วยโรคหอบหืดย่อมทำให้มีการเปลี่ยนมาอยู่ในบทบาทผู้ป่วย ความสามารถต่าง ๆ ลดลง มีการพึ่งพาพี่น้องที่มีสุขภาพดีมากขึ้น ส่งผลให้เด็กที่มีสุขภาพดีมีการแสดงอำนาจโดยเป็นผู้ดูแลเด็กป่วย หรือพี่น้องที่มีสุขภาพดีอาจใช้อำนาจในทางที่ผิด เช่น บังคับ หรือสั่งเด็กป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เด็กป่วยไม่อยากทำ (Fuchter, 1988; Siemon, 1984)

นอกจากนี้พี่น้องของเด็กป่วยมีการแสดงความขัดแย้ง และความอิจฉามากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี เช่น ถกเถียงกัน โกรธกัน มีความเห็นขัดแย้ง แข่งขันกัน พยายามเอาชนะกัน แสดงสิ่งไม่ดีต่อกัน และแสดงการดูถูกกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กส่งผลให้บิดามารดามีการตอบสนองของความต้องการของบุตรป่วยมากกว่าบุตรที่มีสุขภาพดี และบิดามารดาให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ คอยทำโน่นทำนี่ให้ และเข้าข้างเด็กป่วยมากกว่าตน เพื่อชดเชยการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติเลี้ยงดูของบิดามารดาจึงมุ่งไปที่เด็กป่วยมากกว่า (Siemon, 1984) ย่อมส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยมีความขัดแย้ง และอิจฉาเด็กป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรธนา เรืองลาภอนันต์ (2543) ที่พบว่าพี่น้องของเด็กป่วยโรคหอบหืดมีปฏิกริยาทางด้านจิตใจ โดยเรียกร้องความสนใจจากบิดามารดามากขึ้น ทำให้บิดามารดาที่มีอารมณ์ตึงเครียดอยู่แล้ว อาจทนไม่ได้จึงลงโทษ ว่ากล่าวพี่น้องของเด็กป่วยส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยโกรธ และเห็นเด็กป่วยเป็นศัตรู เนื่องจากเป็นต้นเหตุให้ตนถูกลงโทษ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่พี่น้องเลวลง และเช่นเดียวกับ แมคเฮล และสโลน (Mchale & Sloan, 1986) ได้ศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่น้องกับเด็กป่วยด้วยโรคปัญญาอ่อน และโรคออทิสติก พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่พี่น้องมีความสัมพันธ์ทางด้านลบคือพี่น้องแสดงความอิจฉา โกรธเด็กป่วย แยกตัว มักทะเลาะกับเด็กป่วย พยายามเอาชนะกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในคู่พี่น้องมีผลต่อเด็กคนอื่น ๆ ที่มีสุขภาพดี โดยทำให้เกิดปัญหาทางด้านสภาวะทางอารมณ์, มีการเปลี่ยนแปลงในการแสดงบทบาท และมีผลต่อสัมพันธ์ภาพในคู่พี่น้อง ดังนั้นในการ

ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด พยาบาลควรให้ความสนใจ และเห็นความสำคัญที่น้องของเด็กป่วย ดังนี้

1. พยาบาลควรให้การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นหลัก (family center care) คือดูแลสมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัว มิใช่มุ่งแต่เพียงเด็กป่วย (patient center care) เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ผลกระทบมิได้เกิดแต่เพียงผู้ที่ป่วยเท่านั้น แต่จะกระทบกับสมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลผู้ที่ให้การดูแลควรประเมินการรับรู้ของเด็กต่อสถานการณ์ที่เด็กมีพี่น้องเจ็บป่วย และอธิบายถึงโรคหอบหืดในเด็กว่าส่งผลกระทบต่อคู่พี่น้องที่มีสุขภาพดีอย่างไรให้กับบิดามารดา หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้เข้าใจ และเล็งเห็นถึงปัญหาที่อาจจะเกิดตามมา เช่นเด็กบางคนมีปัญหาทางด้านอารมณ์ มีการแสดงบทบาทที่หนักเกินไป หรือมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพในคู่พี่น้อง ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ร่วมมือในการแก้ไขปัญหาให้ครอบครัวสามารถดำรงความเป็นปกติสุขต่อไปได้

2. พยาบาลควรเป็นผู้ให้การช่วยเหลือพี่น้องของเด็กป่วย โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยพยาบาลจัดให้มีการให้คำปรึกษา ให้สุขภาพ และพยาบาลควรเป็นผู้หาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้แก่พี่น้องของเด็กป่วย โดยเปิดโอกาสให้พี่น้องของเด็กป่วยได้พูดคุยเกี่ยวกับการมีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด หรือนำเด็กที่มีพี่น้องเจ็บป่วยเหมือนกันมาเข้ากลุ่ม พูดคุย และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ

ด้านบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มพี่น้องของเด็กป่วย มีการจัดอบรมพยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด รวมทั้งโรคเรื้อรังในเด็กต่อครอบครัว และพี่น้องของเด็กป่วยในเรื่องสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาทที่เปลี่ยนไป และสัมพันธภาพในคู่พี่น้อง

ด้านการศึกษาพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นหลัก (family center care) มิใช่มุ่งแต่เพียงเด็กป่วย และเน้นระบบพี่น้องให้มากขึ้น เพื่อเป็นการปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของระบบพี่น้องในภาวะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว และเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้มาให้การพยาบาลครอบครัวเด็กป่วยเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัย เพื่อติดตามผลระยะยาวถึงผลกระทบในครอบครัวที่มีเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อพี่น้องที่มีสุขภาพดีในด้านสภาวะทางอารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง อาจโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และบันทึกไว้เป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงของ

เด็กมากที่สุดมากกว่าการศึกษาแบบย้อนกลับ เพราะเด็กอาจลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมา รวมถึงจะไม่สามารถสังเกตปฏิกิริยาของเด็กที่เกิดขึ้นได้

2. ศึกษาตัวแปรที่อาจมีผลต่อสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องของเด็กที่มีพี่น้องป่วย เช่น ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับความรุนแรงของโรค

3. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย และที่มีพี่น้องสุขภาพดี โดยการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ อาจศึกษาโดยการสัมภาษณ์บิดามารดา หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด และชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบการมีส่วนร่วมของพี่น้องในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาล และที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น