

การศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท
และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องเจ็บป่วย
ด้วยโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี

A Comparison of Mood States, Role Behaviors,
and Sibling Relationship Between School-Aged
Children With Asthmatic Siblings and Healthy Siblings



หทัยรัตน์ ชื่นจิตร **

Hathairat Chunjitra

จินตนา วัชรสินธุ์ ***

Chintana Wacharasin

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือบิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคหอบหืด เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยจำนวนกลุ่มละ 60 ราย และบิดาหรือมารดาของเด็กสุขภาพดี และเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี จำนวนกลุ่มละ 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว แบบ

สัมภาษณ์สภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นอิสระต่อกัน (Independent T-Test) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในบ้านของเด็กที่มีพี่น้องป่วยสูงกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในโรงเรียน และสังคมของเด็กที่มีพี่น้องป่วยต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กที่มีพี่น้องป่วย

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: สภาวะทางอารมณ์ / การแสดงบทบาท / สัมพันธภาพในคู่พี่น้อง / เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด / เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

Abstract

The purpose of this descriptive research was to compare mood states, role behaviors and sibling relationship between school-aged children with asthmatic siblings and healthy siblings. The sample consisted of 60 fathers or mothers and their school-aged children with asthmatic siblings, and 60 fathers or mothers and their school-aged children with healthy siblings. The mood states, role behaviors and sibling relationship questionnaires were adopted as instruments for the data collection. Description statistics including the percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics; independent t-test were used for the data analysis. The results of the study were as follows: The mood states scores of school-aged children with asthmatic siblings were significantly lower than those of the school-aged children with healthy siblings ($p < .001$). The role behaviors in house of school-aged children with asthmatic siblings were significantly higher than

those of the school-aged children with healthy siblings ($p < .001$). The role behaviors in school and society of school-aged children with asthmatic siblings were significantly lower than those of the school-aged children with healthy siblings ($p < .001$ and $< .001$) respectively. The sibling relationship scores of school-aged children with asthmatic siblings were significantly lower than those of the school-aged children with healthy siblings ($p < .001$).

KEY WORDS: MOOD STATES / ROLE BEHAVIORS / SIBLING RELATIONSHIP / SCHOOL-AGED CHILDREN WITH ASTHMATIC SIBLINGS / SCHOOL-AGED CHILDREN WITH HEALTHY SIBLINGS

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่พบมากที่สุดในจำนวนโรคเรื้อรังที่พบในเด็ก (Donnelly, 1994) สำหรับสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในตึกกุมารเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในปี พ.ศ. 2541-2543 พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีจำนวน 168, 196 และ 238 คน ตามลำดับ โรคหอบหืดจัดเป็นโรคเรื้อรังนอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยเด็กแล้วในช่วงที่มีการดำเนินของโรคยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย (Derouin & Jessee, 1996) เนื่องจากครอบครัวถูกจัดว่าเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยระบบย่อยของสมาชิก

ครอบครัวซึ่งต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในสมาชิกคนใดคนหนึ่งของระบบย่อมจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; Friedman, 1992, Wright & Leahey, 2000) ดังนั้นการเจ็บป่วยของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดน่าจะส่งผลกระทบต่อบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโดยตรง และสมาชิกที่มักถูกมองข้ามหรือไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรก็คือ พี่น้องที่มีสุขภาพดีของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังนั่นเอง (Davies, 1993)

พี่น้องจัดเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของครอบครัวที่นับว่ามีความสำคัญมาก พี่น้องจะใช้เวลาส่วนใหญ่ร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Buhrmester & Furman, 1990) สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องยังเป็นที่มาแห่งการสร้างมิตรภาพ และการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน พี่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเป็นครู เป็นตัวแทนของบิดามารดาในการดูแลน้อง เป็นที่ปรึกษา นำเข้ากลุ่มเพื่อน สอนทักษะและงานฝีมือต่าง ๆ ปกป้องอันตราย สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความรักความผูกพันในวัยผู้ใหญ่ต่อไป (Cicirelli, 1994) สัมพันธภาพที่เท่าเทียมกันนี้จะสูญเสียไปเมื่อเด็กมีความต้องการพิเศษจากการเจ็บป่วย ทำให้สัมพันธภาพไม่สามารถเป็นไปตามปกติได้ (Bank & Kahn, 1982; Wong, 1995)

จากการที่เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดบิดามารดาต้องให้ความรัก ความสนใจในการดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าปกติ และมีการปกป้องคุ้มครองเด็กป่วย ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเข้าใจผิดคิดว่าบิดามารดารักตนน้อยลง

(Derouin & Jessee, 1996) นอกจากนี้ การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กยังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของเด็กที่มีพี่น้องเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะเด็กโตที่เป็นผู้หญิง มักถูกคาดหวังจากครอบครัวให้มีหน้าที่รับผิดชอบงานภายในบ้านเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำกิจกรรมกับเพื่อนที่โรงเรียนและนอกบ้านลดน้อยลง (Williams, 1993) ในทางตรงกันข้ามการเจ็บป่วยโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในเด็ก ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วย อยากปกป้อง (ปริศนา สุนทรไชย, 2534) และยังทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่พี่น้องเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น หรือเลวลงก็ได้ (Dunn & McGurie, 1992) เช่นพี่น้องเพิ่มความรู้สึกห่วงใย เห็นอกเห็นใจ แสดงความรักเด็กป่วยมากขึ้น (Walker, 1988) ส่วนสัมพันธภาพที่เลวลงระหว่างพี่น้องและเด็กป่วยโรคหอบหืดคือ พี่น้องจะเกิดความอิจฉาเด็กป่วย โดยเฉพาะถ้าเด็กอยู่ในวัยเรียนที่ถือว่า เป็นวัยสำคัญวัยหนึ่งย่อมได้รับผลกระทบมากขึ้น เนื่องจากวัยเรียนเป็นวัยต่อระหว่างเด็กเล็กและวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งสติปัญญา อารมณ์ และสังคม เด็กยังต้องปรับตัวเพื่อเผชิญสังคมใหม่ที่โรงเรียน และการเข้าโรงพยาบาลของพี่น้องถือว่าเป็นภาวะที่วิกฤตของเด็กวัยนี้ (Beck, Rowlin, & Williams, 1988) ทำให้เด็กเกิดภาวะทางอารมณ์ที่ผิดปกติ และอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรมปรับตัว (ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต, 2541)

การวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งเน้นให้ความสนใจแก่เด็กป่วยและบิดามารดาเป็น

ส่วนใหญ่สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพี่น้องของเด็กป่วยยังมีรายงานอยู่น้อยมาก ดังนั้นการศึกษาเปรียบเทียบเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยโรคหอบหืดและที่มีพี่น้องสุขภาพดีว่าจะมีสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมิน เพื่อให้การช่วยเหลือครอบครัวที่มีเด็กป่วยโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป พร้อมทั้งให้พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยตระหนักถึงความสำคัญของเด็กที่มีพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี

สมมติฐานการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของสภาวะทางอารมณ์ต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี
2. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงบทบาทในบ้าน สูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี
3. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงบทบาทในโรงเรียน และในสังคมต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี
4. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในคู่

พี่น้องต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเปรียบเทียบ (Comparison Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 เด็กวัยเรียนที่มีพี่หรือน้องป่วยเป็นโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยเด็ก และห้องตรวจผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีคุณสมบัติคือเป็นเด็กวัยเรียนทั้งชายและหญิงมีอายุ 9 - 12 ปี ที่มีพี่หรือน้องอายุ 6 - 14 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 1 ปี เป็นพี่หรือน้องร่วมสายโลหิตของเด็กป่วย และต้องพักอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับเด็กป่วย มีสุขภาพแข็งแรง และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ ในครอบครัวที่มีพี่น้องในกลุ่มอายุนี้นั้นมากกว่าหนึ่งคน ผู้วิจัยจะสุ่มอย่างง่ายมาหนึ่งคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวน 60 คน มีขั้นตอนการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยประมาณการขนาดของประชากรทั้งหมด (N) จากการสำรวจรายชื่อเด็กป่วยโรคหอบหืด จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรม และจากห้องตรวจผู้ป่วยเด็กในปี พ.ศ. 2544 และนำรายชื่อที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กไปสอบถาม เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล ตามที่อยู่ในเขตรับผิดชอบเกี่ยวกับข้อมูลของพี่น้องเด็กป่วย หลังจากนั้นคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการคำนวณจากสูตร ยามาเน่ (Yamane, 1973) คือ $n = N / [1 + N(e)^2]$ (กำหนด $e = 0.05$)

กลุ่มที่ 2 เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม และมีพี่หรือน้องสุขภาพดี โดยมีความสัมพันธ์คือ เป็นเด็กวัยเรียนทั้งชายและหญิง มีอายุ 9 - 12 ปี ที่มีพี่หรือน้องอายุ 6 - 14 ปี มีสุขภาพแข็งแรง เป็นพี่หรือน้องร่วมสายโลหิตของเด็กที่มีสุขภาพดี ต้องพักอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 60 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยสุ่มอำเภอ และสุ่มโรงเรียนประถมศึกษาามา 1 โรงเรียนได้ โรงเรียนวัดดอนมะโนรา ซึ่งมีเด็กที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 148 คน ผู้วิจัยทำการจับคู่ (matched pairs) กับกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีพี่น้องป่วย (กลุ่มที่ 1) ให้เป็นเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน หรืออยู่ในช่วงเดียวกันคือ 9 - 10 ปี และ 11 - 12 ปี และลำดับการเกิดของเด็กเหมือนกัน (พี่หรือน้อง) เพื่อป้องกันอิทธิพลจากตัวแปรแทรกซ้อน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อเลือกเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีที่ได้ผ่านขั้นตอนการจับคู่ให้ตรงกับคุณสมบัติของกลุ่มเด็กที่มีพี่น้องป่วยจนได้ครบจำนวน 60 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เด็กป่วย หรือเด็กสุขภาพดี และพี่น้องของเด็กป่วย หรือพี่น้องของเด็กสุขภาพดี

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สภาวะทางอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจาก แบบประเมิน Mood Scale Revised ของวิลเลียม (Williams, 1999) ประกอบด้วยอารมณ์ต่าง ๆ 18 ชนิดแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย, มีบ้าง, ค่อนข้างมาก และมากที่สุด เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 9 ข้อ การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนเป็น 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนเป็น 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ค่าคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 - 54 คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเด็กวัยเรียนมีสภาวะทางอารมณ์ด้านบวกมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีค่าคะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์บิดามารดาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียน โดยแปลมาจากแบบสัมภาษณ์บิดามารดาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทหน้าที่ของเด็กวัยเรียน (Chronic Illness Questionnaire-Sibling by Parent Report: CIQ-Sibling PR) ของ วิลเลียม (Williams, 1993) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การแสดงบทบาทในบ้านมีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ การแสดงบทบาทในโรงเรียนมีข้อคำถาม 12 ข้อ และการแสดงบทบาทในสังคมมีข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติเลย, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ สำหรับ

คำถามข้อที่ 1 ในส่วนของการแสดงบทบาทในโรงเรียน มีลักษณะคำตอบได้แก่ ไม่เคยขาดเรียนใน 1 เดือน, ขาดเรียน 1-2 ครั้งใน 1 เดือน และขาดเรียน 3 ครั้ง หรือมากกว่าใน 1 เดือน เกณฑ์การให้คะแนนคือ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ค่าคะแนนจะอยู่ระหว่าง 1 - 117 คะแนน ถ้าระดับคะแนนการแสดงบทบาทด้านใดสูงกว่า แสดงว่าเด็กวัยเรียนมีการแสดงบทบาทด้านนั้นมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีคะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องที่สร้างขึ้นโดย Furman and Buhrmester (1985) มีชื่อว่า Sibling Relationship Questionnaire (SRQ) มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกของคู่พี่น้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นผู้ใกล้ชิด แสดงความรัก ความอบอุ่น (warmth / closeness) เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด
2. เป็นผู้แสดงอำนาจที่สัมพันธ์กับลำดับการเกิด (relative status / power) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก และด้านลบ
3. แสดงความขัดแย้งในคู่พี่น้อง (conflict) เป็นข้อคำถามด้านลบทั้งหมด
4. แสดงความอิจฉาในคู่พี่น้อง (rivalry) แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ ซึ่งข้อคำถามจำนวน 42 ข้อแรก มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่เคยเลย, น้อย, ค่อนข้างมาก และมากที่สุด การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวกให้คะแนน 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามด้านลบให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ สำหรับข้อ

คำถามจำนวน 6 ข้อสุดท้าย เป็นการถามความคิดเห็นของพี่น้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูของบิดามารดา มีคำตอบคือ พี่หรือน้องของหนู, เท่ากัน ทั้งสองคน และตัวหนูเองให้คะแนน 1, 2 และ 3 คะแนนตามลำดับ ค่าคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 - 126 คะแนน โดยรวมคะแนน 3 ด้านแรกยกเว้นด้านการแสดงความอิจฉา การแปลความหมายพิจารณาว่าถ้าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องสูงกว่า แสดงว่าเด็กวัยเรียนมีสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องทางด้านบวกหรืออยู่ในเกณฑ์ดีกว่าคู่พี่น้องที่มีคะแนนสัมพันธภาพต่ำกว่า

การหาคุนภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์สภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยได้แปลแบบสัมภาษณ์เป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษาแปลกลับจากแบบสัมภาษณ์ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วเป็นภาษาอังกฤษ (Back translation) หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบเนื้อหาทั้งความถูกต้อง ความชัดเจน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุดไปสัมภาษณ์บิดามารดา และเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ตามวิธีของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสัมภาษณ์สภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียน เท่ากับ .81 แบบสัมภาษณ์การ

แสดงพฤติกรรมในบ้าน โรงเรียน และสังคม เท่ากับ .91, .71 และ .82 ตามลำดับ และแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในคู่พี่น้อง เท่ากับ .73

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน เพื่อช่วยสัมภาษณ์บิดามารดาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครอบครัว และการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียน

ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และอาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดดอนมะโนรา จังหวัดสมุทรสงคราม และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคหอบหืด หลังจากสุ่มได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านพี่น้องของเด็กป่วย โดยแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบิดามารดา และพี่น้องของเด็กป่วย หลังจากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์บิดาหรือมารดาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครอบครัว และการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วย ส่วนผู้วิจัยสัมภาษณ์พี่น้องของเด็กป่วยเกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง โดยผู้วิจัยแจกบัตรคำตอบ และอ่านสถานการณ์ให้เด็กฟังแล้วให้เด็กใช้บัตรคำตอบช่วยในการตอบแบบสัมภาษณ์ หลังจาก

เก็บข้อมูลได้ครบตามที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ 2 คือเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี

ในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ผู้วิจัยแนะนำตัว และขอความร่วมมือจากคุณครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนวัดดอนมะโนรา เพื่อคัดเลือกเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี หลังจากสุ่มได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบิดามารดา และเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี หลังจากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์บิดาหรือมารดาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ส่วนผู้วิจัยสัมภาษณ์พี่น้องของเด็กที่มีสุขภาพดีเกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง โดยแจกบัตรคำตอบ และอ่านสถานการณ์ให้เด็กฟังแล้วให้เด็กใช้บัตรคำตอบช่วยในการตอบแบบสัมภาษณ์ หลังจากเก็บข้อมูลได้ครบตามที่

ต้องการแล้ว ทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนหน้าที่ผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัยจะออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะสอบถามที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ เทศบาล สถานีอนามัย กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และไปรษณีย์ในกรณีที่ไม่มีพบบิดาหรือมารดา และพี่น้องของเด็กป่วย ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาใหม่ และออกเยี่ยมบ้านตามวันเวลาที่ได้นัดหมายไว้

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มครบ 120 ราย ผู้วิจัยตรวจ

สอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งหนึ่งก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติ (SPSS / PC+) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ของเด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี และพี่น้องของเด็กป่วยหรือพี่น้องของเด็กสุขภาพดี วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. สภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของที่มีพี่น้องป่วยเป็น และที่มีพี่น้องสุขภาพดีรายข้อ รายด้าน และโดยรวม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาทในบ้าน โรงเรียน สังคมและสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กที่มีพี่น้องป่วย และที่มีพี่น้องสุขภาพดี โดยใช้สถิติ Independent t- test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของครอบครัวที่มีบุตรป่วยเป็นโรคหอบหืดพบว่าบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 - 39 ปีร้อยละ 50 และ 61.7 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.7 บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.3 และ 43.3 ตามลำดับ ครอบครัวมีรายได้ 3,501 - 8,500 บาทต่อเดือนร้อยละ 60 เป็นครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 76.7 ส่วนครอบครัวที่

มีบุตรสุขภาพดี พบว่า บิดาและมารดามีอายุระหว่าง 35 - 39 ปีร้อยละ 58.3 และ 55 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 93.3 บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 40 และ 38.3 ตามลำดับ ครอบครัวมีรายได้ 3,501 - 8,500 บาทต่อเดือนร้อยละ 45 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 65

2. ข้อมูลพี่น้องของเด็กป่วยโรคหอบหืดพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.7 พี่น้องของเด็กป่วยมีอายุระหว่าง 11 ปี 1 เดือน - 12 ปีร้อยละ 60 และเป็นพี่ของเด็กป่วยร้อยละ 83.3 กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในจำนวนที่เท่ากัน คือร้อยละ 38.3 ส่วนข้อมูลพี่น้องของเด็กสุขภาพดีพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 พี่น้องของเด็กสุขภาพดีมีอายุระหว่าง 11 ปี 1 เดือน - 12 ปี ร้อยละ 60 และเป็นพี่ของเด็กสุขภาพดีร้อยละ 83.3 กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 45

3. สภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.08 เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า อารมณ์ด้านบวกที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึกเป็นมิตรกับผู้อื่น และความรู้สึกรักผู้อื่น อารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึกอิจฉาริษยา ส่วนเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.41 เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า อารมณ์ด้านบวกที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึกรักผู้อื่น อารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ความรู้สึกโกรธ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสถานะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด (กลุ่มที่ 1) และพี่น้องสุขภาพดี (กลุ่มที่ 2) จำแนกตามรายด้านรายข้อ และโดยรวม

สถานะทางอารมณ์	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ (possible range)	กลุ่มที่ 1 ($n_1 = 60$ คน)		กลุ่มที่ 2 ($n_2 = 60$ คน)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
อารมณ์ด้านบวก					
1. ความรู้สึกเป็นมิตรกับผู้อื่น	0-3	2.40	0.49	2.95	0.22
2. ความรู้สึกรักผู้อื่น	0-3	2.40	0.49	2.98	0.13
3. ความรู้สึกเป็นคนมีประโยชน์	0-3	2.17	0.38	2.78	0.42
4. ความรู้สึกร่าเริงเบิกบาน	0-3	2.12	0.32	2.78	0.42
5. ความรู้สึกมีกำลังใจต่อสู้	0-3	2.07	0.31	2.63	0.49
6. ความรู้สึกกระตือรือร้น	0-3	2.02	0.60	2.53	0.50
7. ความรู้สึกมีความสุข	0-3	1.98	0.47	2.70	0.46
8. ความรู้สึกมีพลัง	0-3	1.95	0.50	2.63	0.49
9. ความรู้สึกผ่อนคลาย	0-3	1.83	0.46	2.60	0.49
รวมด้านบวก	0-27	18.93	2.57	24.60	2.01
อารมณ์ด้านลบ					
1. ความรู้สึกอิจฉาริษยา	0-3*	0.98	0.34	2.65	0.48
2. ความรู้สึกเหงา	0-3*	1.02	0.29	2.28	0.45
3. ความรู้สึกหวาดกลัว	0-3*	1.02	0.13	2.10	0.30
4. ความรู้สึกโกรธ	0-3*	1.02	0.13	2.07	0.25
5. ความรู้สึกทุกข์ใจ	0-3*	1.27	0.45	2.88	0.32
6. ความรู้สึกเศร้า	0-3*	1.72	0.49	2.83	0.38
7. ความรู้สึกว่าทำอะไรผิดพลาด	0-3*	1.93	0.45	2.58	0.50
8. ความรู้สึกรำคาญง่าย	0-3*	1.98	0.22	2.75	0.44
9. ความรู้สึกตื่นเต้นตกใจง่าย	0-3*	2.32	0.47	2.82	0.39
รวมด้านลบ	0-27	13.25	1.31	22.97	1.34
รวมทั้ง 2 ด้าน	0-54	32.18	3.08	47.57	2.41

0-3* ค่าคะแนน 0 = มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด 3 = ไม่มีความรู้สึกนี้เลย
นั่นคือ คะแนนต่ำ แสดงว่ามีความรู้สึกด้านลบมากกว่าคะแนนสูง

4. การแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในบ้าน โรงเรียน และสังคม เท่ากับ 29.45, 11.85 และ 15.27 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.94, 2.92 และ 3.16 ตามลำดับ พิจารณารายข้อการแสดงบทบาทในบ้านสูงสุด คือดูแลเก็บที่นอนของตนเอง ($X = 2.90$, $SD = .35$) การแสดงบทบาทในโรงเรียนพบว่า การไปโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 การแสดงบทบาทในสังคมสูงสุดคือการดูโทรทัศน์ = 2.18, $SD = .50$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนการแสดงบทบาทของเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีมีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงบทบาทในบ้าน โรงเรียน และสังคม เท่ากับ 13.48, 17.18 และ 22.43 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.14, 3.16 และ 3.30 ตามลำดับ พิจารณารายข้อการแสดงบทบาทในบ้านสูงสุด คือดูแลเก็บที่นอนของตนเอง = 2.20, $SD = .55$) การแสดงบทบาทในโรงเรียนพบว่า การไปโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 การแสดงบทบาทในสังคมสูงสุดคือการดูโทรทัศน์ = 2.82, $SD = .43$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการแสดงบทบาทของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด (กลุ่มที่ 1) และที่มีพี่น้องสุขภาพดี (กลุ่มที่ 2) จำแนกตามรายด้านรายข้อ และโดยรวม

การแสดงบทบาท	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ (possible range)	กลุ่มที่ 1 ($n_1 = 60$ คน)		กลุ่มที่ 2 ($n_2 = 60$ คน)	
		\bar{X}_1	SD_1	\bar{X}_2	SD_2
บทบาทในบ้าน					
1. ดูแลเก็บที่นอนของตนเอง	0-3	2.90	0.35	2.20	0.55
2. ล้างจาน ซาม	0-3	2.85	0.36	1.48	0.75
3. ทำความสะอาดบ้าน	0-3	2.80	0.40	2.00	0.61
4. ช่วยเหลือ ดูแลพี่/น้อง	0-3	2.75	0.44	1.28	0.58
5. ป้อน หรือหาอาหารให้พี่/น้อง	0-3	2.63	0.52	0.62	0.67
6. ช่วยเหลือพี่/น้องอาบน้ำ	0-3	2.43	0.67	0.20	0.58
7. พาพี่/น้องไปเล่น	0-3	2.35	0.63	1.22	0.67
8. ช่วยมารดาทำอาหาร	0-3	2.23	0.79	0.95	0.57
9. ไปทำธุระแทนบิดามารดา	0-3	2.20	0.51	1.68	0.50
10. ซักเสื้อผ้า	0-3	2.12	0.81	0.42	0.65
11. พาพี่/น้องไปบ้านเพื่อน	0-3	2.09	0.70	0.78	0.78
12. ช่วยมารดาจ่ายตลาด	0-3	2.08	0.67	0.65	0.58
คะแนนรวมบทบาทในบ้าน	0-36	29.45	3.94	13.48	4.14

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การแสดงบทบาท	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ (possible range)	กลุ่มที่ 1 ($n_1 = 60$ คน)		กลุ่มที่ 2 ($n_2 = 60$ คน)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
บทบาทในโรงเรียน					
การไปโรงเรียน	1-3	2.10	0.66	2.62	0.56
คะแนนรวมการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน	0-27	5.38	2.17	8.73	2.52
คะแนนรวมที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียน	0-9	4.37	1.30	5.83	1.09
คะแนนรวมบทบาทในโรงเรียน	1-39	11.85	2.92	17.18	3.16
บทบาทในสังคม					
1. ดูโทรทัศน์/วีดีโอ/วีซีดี	0-3	2.18	0.50	2.82	0.43
2. ไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า	0-3	1.75	0.70	2.35	0.58
3. ไปเยี่ยมญาติพี่น้อง	0-3	1.47	0.62	1.75	0.54
4. ฟังวิทยุ	0-3	1.42	0.83	2.05	0.53
5. เล่นกับเพื่อน ๆ ละแวกบ้าน	0-3	1.42	0.62	2.00	0.45
6. ไปงานเลี้ยงวันเกิด/งานปีใหม่	0-3	1.25	0.70	2.00	0.49
7. ไปเที่ยวสวนสนุก/สวนสัตว์	0-3	1.23	0.62	1.95	0.65
8. ไปเล่นที่บ้านเพื่อน	0-3	1.10	0.68	1.82	0.68
9. ชักชวนเพื่อนมาเล่นที่บ้าน	0-3	0.73	0.69	1.63	0.58
10. ดูหนังที่โรงภาพยนตร์	0-3	0.50	0.57	0.48	0.65
คะแนนรวมการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	0-12	2.22	1.12	3.58	1.41
คะแนนรวมบทบาทในสังคม	0-42	15.27	3.16	22.43	3.30

5. สัมพันธภาพในคูพี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยพบว่ามีความเฉลี่ย 55.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.90 เมื่อพิจารณารายข้อในด้านการแสดงความรัก ความอบอุ่น ข้อที่พบมากที่สุดคือมีความเป็นห่วงใยกัน ($X = 1.87$, $SD = .47$) ด้านการแสดงอำนาจต่อกันด้านบวก ข้อที่พบมากที่สุดคือ การทำบางสิ่งบางอย่างให้เด็กป่วยดูเป็นตัวอย่างก่อน ($X =$

1.80, $SD = .58$) และการช่วยเหลือเด็กป่วยทำในสิ่งเขาที่ทำได้ ($X = 1.80$, $SD = .51$) ตามลำดับ ด้านการแสดงอำนาจต่อกันด้านลบ ข้อที่พบมากที่สุดคือชอบแกล้งกัน ($X = .72$, $SD = .69$) ด้านการแสดงความขัดแย้ง ข้อที่พบมากที่สุดคือ ถกเถียงกัน ($X = .47$, $SD = .68$) และพิจารณารายข้อในด้านแสดงความอิจฉาที่เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของบิดามารดาวิทยาลัยบูรพา

วารสารใช้ภายในหอสมุด

มารดาในการดูแลบุตร พบว่าพี่น้องของเด็กป่วยมักตอบว่าบิดามารดาดูแลเอาใจใส่ และเข้าข้างเด็กป่วยเป็นประจำ ดังแสดงในตารางที่ 3

ส่วนสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดีพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 88.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.54 เมื่อพิจารณารายข้อในด้านการแสดงความรัก ความอบอุ่น ข้อที่พบมากที่สุดคือ เล่น และสนุกสนานร่วมกัน ($X = 2.43$, $SD = .53$) ด้านการแสดงความอำนาจต่อกันด้านบวก ข้อที่พบว่า เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การช่วยเหลือเด็กสุขภาพดีทำในสิ่งที่เขาทำด้วยตนเองไม่ได้ ($X = 2.07$, $SD = .48$)

ด้านการแสดงอำนาจต่อกันด้านลบ ข้อที่พบว่าเกิดขึ้นมากที่สุดคือ ชอบแกล้งกัน ($X = 1.27$, $SD = .45$) ด้านการแสดงความขัดแย้ง ข้อที่พบว่าเกิดขึ้นมากที่สุดคือ ถกเถียงกัน ($X = 1.37$, $SD = .49$) และโกรธกัน ($X = 1.37$, $SD = .49$) ตามลำดับ และพิจารณารายข้อในด้านแสดงความอิจฉาที่เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลบุตร พบว่าพี่น้องของเด็กสุขภาพดีมักตอบว่าบิดามารดาดูแลเอาใจใส่เท่ากันทั้งสองคน คือเด็กสุขภาพดีและพี่น้องของเด็กสุขภาพดี ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด (กลุ่มที่ 1) และที่มีพี่น้องสุขภาพดี (กลุ่มที่ 2) จำแนกตามรายด้านรายข้อ และโดยรวม

สัมพันธภาพในคู่พี่น้อง	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ (possible range)	กลุ่มที่ 1 ($n_1 = 60$ คน)		กลุ่มที่ 2 ($n_2 = 60$ คน)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
แสดงความรัก และความอบอุ่นแก่กัน					
1. ห่วงใยกัน	0-3	1.87	0.47	1.98	0.22
2. มีความรักให้แก่กัน	0-3	1.82	0.50	1.98	0.22
3. ทำสิ่งที่ดีต่อกัน	0-3	1.82	0.47	2.02	0.39
4. คิดถึงเด็กป่วย/เด็กสุขภาพดี	0-3	1.80	0.55	2.03	0.18
5. ดูแล เอาใจใส่กัน	0-3	1.80	0.48	2.00	0.37
6. ภาควุมิใจเด็กป่วย/เด็กสุขภาพดี	0-3	1.73	0.58	2.02	0.22
7. คิดถึงพี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดี	0-3	1.65	0.58	1.98	0.22
8. เล่น และสนุกสนานร่วมกัน	0-3	1.62	0.67	2.43	0.53
9. แบ่งปันสิ่งของให้แก่กัน	0-3	1.60	0.56	2.20	0.58
10. ภาควุมิใจพี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดี	0-3	1.58	0.62	0.98	0.29

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สัมพันธภาพในคู่นอน	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ (possible range)	กลุ่มที่ 1 ($n_1 = 60$ คน)		กลุ่มที่ 2 ($n_2 = 60$ คน)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
11. ยกย่องเด็กป่วย/เด็กสุขภาพดี	0-3	1.58	0.56	1.93	0.25
12. ให้ความร่วมมือกัน	0-3	1.57	0.59	2.32	0.62
13. ยกย่องพี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดี	0-3	1.52	0.57	1.90	0.30
14. ไปเที่ยว ทำกิจกรรมร่วมกัน	0-3	1.50	0.62	2.40	0.53
15. ใช้เวลาว่างร่วมกัน	0-3	1.40	0.56	2.25	0.47
16. ชอบของสิ่งเดียวกัน	0-3	1.32	0.68	1.83	0.42
17. มีความเหมือนกัน	0-3	1.25	0.57	1.87	0.39
18. บอกทุกสิ่งทุกอย่างต่อกัน	0-3	1.18	0.57	1.50	0.54
19. มีส่วนคล้ายกัน	0-3	1.17	0.53	1.73	0.61
20. พุดคุยกันในเรื่องที่ไม่ให้ผู้อื่นรู้	0-3	1.08	0.53	1.48	0.60
21. เล่าความลับให้กันฟัง	0-3	1.05	0.62	1.48	0.50
คะแนนรวม	0-63	29.35	6.04	40.00	4.27

แสดงอำนาจต่อกันด้านบวก

22. การทำบางสิ่งบางอย่างให้เด็กป่วย/ เด็กสุขภาพดีดูเป็นตัวอย่างก่อน	0-3	1.80	0.58	2.00	0.45
23. การช่วยเหลือเด็กป่วย/ เด็กสุขภาพดี ทำในสิ่งที่เขาทำไม่ได้	0-3	1.80	0.51	2.07	0.48
24. การสอนเด็กป่วย/ เด็กสุขภาพดีในสิ่งที่เขาไม่รู้	0-3	1.77	0.56	1.98	0.34
25. การบอกเด็กป่วย/ เด็กสุขภาพดีว่ามีอะไรที่ต้องทำ	0-3	1.75	0.57	1.95	0.43
26. การทำบางสิ่งบางอย่างให้พี่น้อง ของเด็กป่วย/พี่น้องของเด็กสุขภาพดี ดูเป็นตัวอย่างก่อน	0-3	1.37	0.76	1.68	0.65
27. การช่วยเหลือพี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดีทำในสิ่งที่เขา ทำไม่ได้	0-3	1.33	0.66	1.90	0.63

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สัมพันธภาพในคู่พี่น้อง	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ (possible range)	กลุ่มที่ 1 (n ₁ = 60 คน)		กลุ่มที่ 2 (n ₂ = 60 คน)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
28. การบอกพี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดีว่ามีอะไร ที่จะต้องทำ	0-3	1.27	0.69	1.77	0.59
29. การสอนพี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดีในสิ่งที่เขาไม่รู้	0-3	1.17	0.62	1.82	0.54
แสดงอำนาจต่อกันด้านลบ					
30. ชอบแกล้งกัน	0-3*	0.72	0.69	1.27	0.45
31. พยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีกว่า	0-3*	1.04	0.65	1.52	0.54
32. การบังคับเด็กป่วย/เด็กสุขภาพดี ทำสิ่งต่าง ๆ ที่เขาไม่ยอมทำ	0-3*	1.33	0.75	1.95	0.39
33. การบังคับพี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดีทำสิ่งที่ไม่ เขาอยากทำ	0-3*	1.33	0.75	1.80	0.55
34. การสั่งให้เด็กป่วย/ เด็กสุขภาพดีทำโน่นทำนี่	0-3*	1.36	0.55	1.95	0.29
35. การสั่งให้พี่น้องของเด็กป่วย/ พี่น้องของเด็กสุขภาพดีทำโน่นทำนี่	0-3*	1.38	0.56	1.95	0.29
คะแนนรวม	0-42	19.42	3.08	25.47	3.37
แสดงความขัดแย้ง					
36. ถกเถียงกัน	0-3*	0.47	0.68	1.37	0.49
37. โกรธกัน	0-3*	0.67	0.68	1.37	0.49
38. มีความเห็นขัดแย้งกัน	0-3*	0.92	0.50	1.38	0.56
39. แข่งขันกัน	0-3*	1.03	0.69	1.58	0.65
40. พยายามเอาชนะกัน	0-3*	1.13	0.68	1.65	0.61
41. แสดงสิ่งไม่ดีต่อกัน	0-3*	1.15	0.61	1.63	0.55
42. แสดงการดูถูก สบประมาท	0-3*	1.27	0.73	1.60	0.56
คะแนนรวม	0-21	6.63	3.44	10.58	2.91

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สัมพันธภาพในคู่นอน	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ (possible range)	กลุ่มที่ 1 ($n_1 = 60$ คน)		กลุ่มที่ 2 ($n_2 = 60$ คน)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
รวมคะแนนสัมพันธภาพในคู่นอน	0-126	55.40	9.90	76.05	7.92
แสดงความอิจฉา					
43. ส่วนใหญ่มารดาดูแล ทำโน่นทำนี่ให้.....	1-3	1.20	0.40	1.92	0.42
44. ส่วนใหญ่บิดาดูแล ทำโน่นทำนี่ให้.....	1-3	1.40	0.53	1.93	0.36
45. ส่วนใหญ่มารดาดูแล เอาใจใส่.....	1-3	1.25	0.47	1.92	0.46
46. ส่วนใหญ่บิดาดูแล เอาใจใส่.....	1-3	1.45	0.57	1.90	0.40
47. มารดาเข้าข้าง.....					
เป็นประจำ	1-3	1.23	0.46	1.93	0.45
48. บิดาเข้าข้าง.....					
เป็นประจำ	1-3	1.43	0.56	1.98	0.43
ค่าคะแนนเฉลี่ย (คะแนนรวม/ จำนวนข้อ)	-	1.33	-	1.93	-

0-3 * หมายถึง ค่าคะแนน 0 = เกิดขึ้นมากที่สุด 3 = ไม่เคยเกิดขึ้นเลย นั่นคือ คะแนนต่ำ แสดงว่าสัมพันธภาพด้านลบกับพี่น้องเกิดขึ้นมากกว่า หรือบ่อยกว่าคะแนนสูง

หมายเหตุ ข้อ 43-48 มีค่าคะแนนคือ ถ้าเลือกตอบ “เด็กป่วย หรือเด็กสุขภาพดี” = 1 คะแนน, “ทั้งเด็กป่วยและพี่น้องของเด็กป่วย หรือทั้งเด็กสุขภาพดีและพี่น้องของเด็กสุขภาพดี” = 2 คะแนน, “พี่น้องของเด็กป่วยหรือพี่น้องของเด็กสุขภาพดี” = 3 คะแนน

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่นอนระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด และที่มีพี่น้องสุขภาพดี ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

6.1 คะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นมีค่าต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี จากการทดสอบค่าที

พบว่า คะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ของเด็กที่มีพี่น้องป่วยและที่มีพี่น้องสุขภาพดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 30.45, p < .001$)

6.2 คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในบ้านของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยมีค่าสูงกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี จากการทดสอบค่าที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในบ้านของเด็กที่มีพี่น้องป่วยและที่มีพี่น้องสุขภาพดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 21.65, p < .001$)

6.3 คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในโรงเรียนของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยมีค่าต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี จากการทดสอบค่าที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในโรงเรียนของเด็กที่มีพี่น้องป่วยและที่มีพี่น้อง

สุขภาพดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.61, p < .001$)

6.4 คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยมีค่าต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี จากการทดสอบค่าที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงบทบาทในสังคมของเด็กที่มีพี่น้องและที่มีพี่น้องสุขภาพดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.97, p < .001$)

6.5 คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยมีค่าต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี จากการทดสอบค่าที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กที่มีพี่น้องป่วยและที่มีพี่น้องสุขภาพดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.83, p < .001$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพในคู่พี่น้องระหว่างเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด (กลุ่มที่ 1) และที่มีพี่น้องสุขภาพดี (กลุ่มที่ 2) (กลุ่มละ 60 คน)

	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		t-value	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
สภาวะทางอารมณ์	32.18	3.09	47.57	2.41	30.45	<.001
การแสดงบทบาท						
บ้าน	29.45	3.94	13.48	4.14	21.65	<.001
โรงเรียน	11.85	2.92	17.18	3.16	9.61	<.001
สังคม	15.27	3.16	22.43	3.39	11.97	<.001
สัมพันธภาพในคู่พี่น้อง	65.92	10.99	88.97	8.54	12.83	<.001

อภิปรายผลการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางอารมณ์ต่ำกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี นั่นคือเด็กที่มีพี่น้องป่วยมีปัญหาทางด้านสภาวะทางอารมณ์มากกว่าที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยโรคหอบหืดในเด็กไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วย และบิดามารดา ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโดยตรงเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อพี่น้องของเด็กป่วย (Williams, 1993) โดยเฉพาะถ้าพี่น้องอยู่ในวัยเรียนซึ่งเป็นวัยต่อระหว่างเด็กเล็ก และวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก รวดเร็วทั้งสติปัญญา อารมณ์ และสังคม เด็กยังต้องปรับตัวเพื่อเผชิญสังคมใหม่ที่โรงเรียน ต้องทำตามกฎระเบียบ และคำสั่งของผู้อื่นแทนที่จะได้ทำตามใจตนเองได้อย่างเคย อาจส่งผลให้เด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมได้ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2536) ดังนั้นเมื่อเด็กวัยนี้มีพี่น้องป่วย และต้องเข้าโรงพยาบาลจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของเด็กวัยนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเบค, รอลิน และวิลเลียม (Beck, Rowlin & Williams, 1988) พบว่า 1 ใน 10 อันดับแรกของภาวะวิกฤตในเด็กสหรัฐอเมริกาอายุระหว่าง 6-11 ปี คือเหตุการณ์ที่เด็กวัยนี้มีพี่น้องป่วยเรื้อรังต้องเข้าโรงพยาบาล ทำให้เด็กวัยนี้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

2. การแสดงบทบาทในบ้านของเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นย่อมทำให้บทบาท และแบบ

แผนการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป มารดาต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย บางครั้งบิดาต้องทำงานนอกเวลามากขึ้น เนื่องจากต้องการมีรายได้เพิ่มเพื่อใช้ในการรักษาบุตรที่เจ็บป่วย ทำให้เด็กที่มีสุขภาพดีต้องมีหน้าที่ รับผิดชอบงานต่าง ๆ ภายในบ้านเพิ่มมากขึ้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Williams, 1993; Williams, 1997) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพี่น้องของเด็กป่วยต้องมีหน้าที่ในบ้านมากกว่าเด็กในวัยเดียวกันที่ไม่มีพี่น้องป่วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีพี่น้องป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงเกิดก่อนเด็กป่วย และเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อาศัยอยู่กันตามลำพังระหว่างบิดามารดา และบุตร จึงขาดการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องคนอื่น ๆ งานบ้านจึงตกเป็นภาระของเด็กที่มีสุขภาพดีแทน

3. การแสดงบทบาทในโรงเรียนของเด็กที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยขาดโรงเรียนบ่อยครั้งกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กต้องเฝ้าบ้านแทนบิดามารดาที่ต้องไปทำงาน และดูแลบุตรป่วยที่โรงพยาบาล หรือต้องหยุดดูแลพี่น้องป่วยที่บ้าน ส่งผลให้การทำกิจกรรมในโรงเรียนน้อยกว่าเด็กวัยเดียวกันที่มีพี่น้องสุขภาพดี ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกันกับการศึกษาของวิลเลียม (Williams, 1993) พบว่าเด็กที่มีพี่น้องป่วยมีการแสดงบทบาทในโรงเรียนลดลง เช่นเด็กจะขาดโรงเรียน ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน

4. การแสดงบทบาทในสังคมของเด็กที่มี

พี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เมื่อเด็กมีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด เด็กต้องมาช่วยบิดามารดาในการทำงานบ้านมากขึ้น อาจทำให้กิจกรรมที่เด็กเคยปฏิบัติมาต้องลดลงหรืองดเว้นไป เช่น การงดไปเที่ยวนอกบ้าน งดการจัดงานเลี้ยงต่าง ๆ ภายในครอบครัว การออกไปเล่นกับเพื่อน การไปบ้านเพื่อน หรือการชักชวนเพื่อน ๆ มาเล่นที่บ้าน และเนื่องจากครอบครัวของพี่น้องเด็กป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ซึ่งในภาวะเศรษฐกิจที่ค่าครองชีพสูงเช่นนี้ ทำให้บิดามารดาต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด เพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ต้องหมดไปกับค่ารักษาพยาบาลของเด็กที่ป่วย

5. สัมพันธภาพในคู่พี่น้องของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี นั่นคือเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืดมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยโรคหอบหืดในคู่พี่น้องส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างเด็กป่วย และเด็กสุขภาพดีได้ เพราะพี่น้องเป็นระบบย่อยของครอบครัวที่มีความสำคัญ โดยพี่น้องใช้เวลาร่วมกันมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ต่างฝ่ายต่างมีอิทธิพลต่อกัน และสัมพันธภาพเหล่านี้จะสูญเสียไปเมื่อเด็กป่วยมีความต้องการพิเศษจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องเลวลง (Gallo, 1988) โดยพบว่าพี่น้องของเด็กป่วยมีการแสดงอำนาจต่อกันมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าลักษณะสัมพันธภาพ

ในคู่พี่น้องมีบทบาทเป็นทั้งผู้สนับสนุน ผู้ให้การช่วยเหลือ ที่ปรึกษา ครู และช่วยสอน การเรียนรู้ด้านสังคมให้แก่กัน (Faux, 1993; Goetting, 1986) และเมื่อเด็กป่วยโรคหอบหืดย่อมทำให้มีการเปลี่ยนมาอยู่ในบทบาทผู้ป่วยความสามารถต่าง ๆ ลดลง มีการพึ่งพาพี่น้องที่มีสุขภาพดีมากขึ้น

นอกจากนี้พี่น้องของเด็กป่วยมีการแสดงความขัดแย้ง ความอิจฉามากกว่าเด็กที่มีพี่น้องสุขภาพดี เช่น ถกเถียงกัน โกรธกัน มีความเห็นขัดแย้ง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กส่งผลให้บิดามารดามีการตอบสนองความต้องการของบุตรป่วยมากกว่าบุตรที่มีสุขภาพดี และบิดามารดาให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ คอยทำโน่นทำนี่ให้ และเข้าข้างเด็กป่วยมากกว่าตน เพื่อชดเชยการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติเลี้ยงดูของบิดามารดาจึงมุ่งไปที่เด็กป่วยมากกว่า (Siemon, 1984)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรให้การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family centered care) คือดูแลสมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัว โดยเฉพาะพี่น้องของเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด ควรประเมินการรับรู้ของเด็กต่อสถานการณ์ที่เด็กมีพี่น้องเจ็บป่วย ความเหมาะสมในการแสดงบทบาทในบ้าน โรงเรียน และสังคม ตลอดจนสัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปรับสมดุลภายในครอบครัว และเด็กป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมด้านจิตสังคมมากขึ้น ควรจัดโปรแกรมสำหรับครอบครัวที่เน้นการป้องกันผลกระทบทางลบ

ต่อพี่น้อง นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลของเด็กที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนแก่ครูช่วยเพื่อการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็กป่วย

ด้านบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มพี่น้องของเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด มีการจัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดรวมทั้งโรคเรื้อรังในเด็กต่อครอบครัว และพี่น้องของเด็กป่วยในเรื่องสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาทที่เปลี่ยนไป และสัมพันธภาพในคู่พี่น้อง

ด้านการศึกษาพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบพี่น้องของเด็กป่วยให้มากขึ้น เพื่อเป็นการปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของระบบพี่น้องในภาวะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว และสามารถนำความรู้มาให้การพยาบาลครอบครัวเด็กป่วยเรื้อรังได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลระยะยาวถึงผลกระทบในครอบครัวที่มีเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อพี่น้องที่มีสุขภาพดีในด้านสภาวะทางอารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้อง อาจโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และบันทึกไว้เป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงของเด็กมากที่สุดมากกว่าการศึกษาแบบย้อนกลับ เพราะเด็กอาจลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมา รวมถึงจะได้สามารถสังเกตปฏิกิริยาของเด็กที่เกิดขึ้นได้

2. ศึกษาตัวแปรที่อาจมีผลต่อสภาวะทางอารมณ์ การแสดงบทบาท และสัมพันธภาพระหว่างคู่พี่น้องของเด็กที่มีพี่น้องป่วย เช่น ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับความรุนแรงของโรค

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบการมีส่วนร่วมของพี่น้องในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลและที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ทิพย์ภา เชษฐุ์ชาวลิต. (2541). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์..

ปริศนา สุนทรไชย. (2534). **ผู้ป่วยเด็กโรคคูกคามชีวิต และครอบครัว ภาวะจิตสังคมและการพยาบาล**. เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). **พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ**. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์การพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). **การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำหรับการดูแล**. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2536). **วัยเรียนพัฒนาการทางจิต-สังคม ปัญหาและแนวทางแก้ไข**. ใน จันท์ชิตา พฤษานานนท์, และประสพศรี อังถาวร (บรรณาธิการ), **การดูแลเด็ก** (หน้า 179-190). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bank, S., & Kahn, M.D. (1982). **The sibling bond**. New York: Basic Book.

Beck, C.K., Rowlin, R.P., & Williams, S.R. (1988). **Mental health psychiatric nursing**. St. Louis: The C.V. Mosby.

Buhrmester, D., & Furman, W. (1990). Perceptions of sibling relationships during middle children and adolescence. **Children Development**, **61**, 1387-1398.

Cicirelli, V.G. (1994). Sibling relationships in cross-cultural perspective. **Journal of Marriage and the Family**, **56**, 7-20.

Davies, L.K. (1993). Comparisons of dependent-care activities for well sibling of children with cystic fibrosis and well sibling in families without children with chronic illness. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, **16**, 91-98.

Derouin, D., & Jessee, P.O. (1996). Impact of a chronic illness in children: Siblings' perceptions. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, **19**, 135-147.

Donnelly, E. (1994). Parents of children with asthma: An examination of family hardiness, family stressor, and family functioning. **Journal of Pediatric Nursing**, **9**(6), 398-408.

Dunn, J., & McGuire, S. (1992). Sibling and peer relationship in childhood. **Journal of Child Psychology Psychiatry**, **33**(1), 67-105.

Faux, S.A. (1993). Sibling relationship in families with congenital impaired chil-

dren. **Journal of Pediatric Nursing**, **6(3)**, 175-184.

Friedman, M.M. (1992). **Family nursing theory and practice** (3rd ed.) Norwalk: Appleton Century Crafts.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the qualities of sibling relationships. **Children Development**, **56**, 448-461.

Gallo, A.M. (1988). The special sibling relationship in chronic illness and disability: Parental communication with well siblings. **Holistic Nursing Practice**, **2(2)**, 28-37.

Goetting, A. (1986, November). The developmental tasks of sibling ships over the life cycle. **Journal of Marriage and The Family**, **48**, 703-714.

Siemon, M. (1984). Sibling of the chronic ill or disabled child: Meeting their needs. **Nursing Clinical of North America**, **19(2)**, 295-307.

Walker, C.L. (1988). Stress and coping in sibling of childhood cancer patients. **Nursing Research**, **37(4)**, 208-212.

Williams, P.D. (1993). Pediatric chronic illness: Effects on siblings and mothers. **Maternal - Child Nursing Journal**, **21(4)**, 111-121.

_____. (1997). Sibling and Pediatric chronic illness: A review of the literature. **International Journal of Nursing Studies**, **34(4)**, 312-323.

Williams, P.D. (1999). Maternal mood, family functioning and perceptions of social support, self-esteem and mood among sibling of chronically ill children. **Children's Health Care**, **28(4)**, 297-310.

Wong, D.L. (1995). **Nursing care for infant and childhood** (5th ed.) St. Louis: Mosby-Year Book.

Wright, L.M. & Leahey, M. (2000). **Nurses and Families : A guide to family assessment and intervention**. (3rd ed.) Philadelphia : F.A. Davis.

Yamane, T. (1973). **Statistics: An introductory analysis** (3rd ed.). Tokyo: Harper.

