

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีโรคทางกายเรื้อรัง ซึ่งในการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อดังนี้

- สาเหตุและการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- การเจ็บป่วยกับเด็กวัยเรียน
- ผลกระทบจากความเจ็บป่วยต่อเด็ก ครอบครัว และสังคม
- ปัญหาพฤติกรรมในเด็กป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรัง

ได้มีผู้ให้ความหมายการเจ็บป่วยเรื้อรังไว้หลายแนวคิด เช่น

Stephan K. Weiland ได้ให้ความหมายในการทำการวิจัยโดยยึดตาม International Classification of Disease 8 th revision ว่า คือ โรคที่ใช้เวลานานกว่า 3 เดือน และรุนแรงพอที่แพทย์จะรายงานว่าเป็นโรคเรื้อรัง⁽⁶⁾

National Commission ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีความบกพร่องหรือมีความผิดปกติไป ซึ่งจะต้องมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ คือ มีความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจอย่างถาวร, มีความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่, มีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถจะกลับเป็นปกติได้ดั้งเดิม, ต้องการการดูแลและฟื้นฟูสภาพ หรือ ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน⁽⁷⁾

โทมัส (Thomas) ให้ความหมายว่า โรคเรื้อรัง คือ โรคที่เกิดขึ้นแล้วร่างกายมีรูปร่างหรือการทำหน้าที่ของอวัยวะเสียหาย ทำให้ขัดขวางต่อการมีชีวิตในสังคม สิ่งแวดล้อม และการเจ็บป่วยนั้นจะต้องมีอาการของโรคอยู่ ซึ่งต้องการการดูแลรักษาในระยะเวลานาน การพยากรณ์โรคจะแตกต่างกันไปตั้งแต่สามารถมีชีวิตอยู่เหมือนคนปกติ หรืออาจจะเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว และการเจ็บป่วยนั้นยากที่จะรักษาให้หายได้ ตัวผู้ป่วยเองและญาติจะต้องดูแลเป็นอย่างดี⁽⁸⁾

ริชชี แคที และ เอลเลตัน (Ritchie, Caty & Ellerton) ให้ความหมายว่า โรคเรื้อรังเป็นภาวะเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการยืดเยื้อ สามารถมีอาการรุนแรงขึ้นได้จนเสียชีวิตในที่สุด⁽⁴⁾

อัมพล สุอำพัน และวาสนา ศรมณี (2528) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคนาน อาจมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ และตายในที่สุดหรือสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน โรคเรื้อรังบางชนิดอาจมีระยะที่มีอาการกำเริบเป็นพัก ๆ⁽⁵⁾

สาเหตุและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง

ในการที่จะศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ⁽⁹⁾ คือ

1. Disease Agent
2. Environment หรือสิ่งแวดล้อม
3. Human Host

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้⁽¹⁰⁾ ในภาวะที่มีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้ง 3 จะไม่มีโรคเกิดขึ้น แต่ในภาวะที่ไม่มีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้ง 3 ข้อ จะมีโรคเกิดขึ้น ภาวะที่ไม่สมดุลนี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจาก

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีความสามารถในการแพร่กระจายโรคและทำให้เกิดโรคมากขึ้น
2. สัดส่วนของคนที่มีความไวในการติดโรคเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทารกและคนชรา
3. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้มีการแพร่กระจายของโรค

สุขภาพอนามัยของชุมชนทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชนซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาพและอนามัย (Eugenic factors) และปัจจัยที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพและอนามัย (Dysgenic factors)

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)

หมายถึง ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ ซึ่งถ้าพบมากเกินไปหรือมีน้อยเกินไป จะทำให้เกิดโรคได้

คุณสมบัติของเชื้อโรค ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคในประชากร ได้แก่

1. ความสามารถของเชื้อโรคในการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม
2. ความสามารถของเชื้อโรคในการเพิ่มจำนวนเมื่ออยู่ภายนอกร่างกายมนุษย์
3. ความสามารถของเชื้อโรคในการทำให้เกิดโรคในร่างกายมนุษย์

สิ่งที่ทำให้เกิดโรค แบ่งออกได้เป็น 4 พวกใหญ่ คือ

1.1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางชีวภาพ (Biological agents)

หมายถึง สิ่งที่มีชีวิตที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคในร่างกายมนุษย์ ทั้งที่มองเห็นด้วยตาเปล่า และมองเห็นด้วยตาเปล่า ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส ริกเกตเซีย พาราสิต และเชื้อราต่างๆ

1.2 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางเคมี (Chemical agents)

หมายถึง สารเคมีต่าง ๆ ที่อาจเป็นพิษต่อร่างกายของมนุษย์ หรือทำให้เกิดโรคได้ อาจจำแนกได้ออกเป็น 4 พวก คือ พวกสารละลายเคมี เช่น กรดเข้มข้น พวกฝุ่น เช่น ฝุ่นซิลิกา ฝุ่นปรอท, พวกแก๊ส เช่น คาร์บอนมอนนอกไซด์, พวกไอระเหย เช่น คาร์บอนเตตระคลอไรด์

1.3 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางภาพ (Physical agents)

หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ทางด้านกายภาพที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ เช่น ความร้อน แสง เสียง รังสีต่าง ๆ

1.4 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางด้านจิตใจ และสังคม (Psychosocial agents)

สิ่งที่ทำให้เกิดโรคเนื่องมาจากปัจจัยด้านจิตใจและสังคม สภาพปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เงินเดือนหรือรายได้จากการประกอบอาชีพที่ได้รับไม่ได้สัดส่วน รายได้ไม่สมดุลกับรายจ่าย ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพ เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจโคโรนารี โรคความดันโลหิตสูง โรคแผลกระเพาะอาหาร เป็นต้น ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชาอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ งานที่ได้รับมอบหมายที่เกินขีดความสามารถ ผลของความเครียดในระยะยาวนานทำให้เกิดโรคทั้งทางกายและทางใจได้

1.5 สิ่งที่ทำให้เกิดโรคเนื่องจากขาดสารนั้น

ปัจจัยบางอย่างหรือสารอาหารบางอย่าง จำเป็นสำหรับการดำรงชีพ เมื่อขาดสารเหล่านั้นจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดสารไนอาซิน ทำให้เกิดโรคเพลลากรา, การขาดวิตามิน เอ ทำให้มีอาการตาฟางกลางคืน

2. โฮสต์หรือมนุษย์ (Host)

ทางระบาดวิทยา (Epidemiology) โฮสต์ หมายถึง มนุษย์ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตัวโฮสต์หรือมนุษย์ เป็นผลกระทบต่อความไวในการติดโรค ถือเป็นปัจจัยภายในของโฮสต์ (Intrinsic factors)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโฮสต์ หรือ มนุษย์ ได้แก่

2.1 อายุและเพศ (Age and sex)

อายุ นับว่ามีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวกับความไวในการติดโรค ในวัยทารก ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาได้ไม่ดีพอ เมื่อไม่มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้ โอกาสที่เด็กจะป่วยก็เพิ่มมากขึ้น โรคติดเชื้อบางอย่าง เช่น โรคโปลิโอ โรคหัด จะพบเป็นมากในเด็กเล็ก เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ และโอกาสรับเชื้อสูง ส่วนในคนชรา ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง โอกาสเป็นโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

เพศ ความแตกต่างของการเกิดโรคในระหว่างเพศ ก็เป็นผลเนื่องมาจากความแตกต่างในการได้รับเชื้อระหว่างเพศ หรือเป็นผลเนื่องมาจากความแตกต่างของปัจจัยภายในร่างกายของโฮสต์เอง เช่น โรคหัวใจโคโรนารี ผู้ชายมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้หญิงสามเท่าในวัยก่อนหมดประจำเดือน ทั้งนี้เนื่องจากผู้หญิงมีฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งมีส่วนช่วยในการป้องกันโรค

2.2 พันธุกรรม และเชื้อชาติ (Heredity and race)

โรคพันธุกรรม ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของยีน (Gene) หรือโครโมโซม (Chromosome) อาจถ่ายทอดจากบิดาและ/หรือมารดา มาสู่ตัวโฮสต์ได้ เช่น โรคจากความผิดปกติของโครโมโซม โรคเบาหวาน โรคมะเร็งบางชนิด

2.3 ปัจจัยทางสรีรวิทยา (Physiological factors)

ปัจจัยทางสรีรวิทยา มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคได้ ความเหนื่อยล้า (Fatigue) และความเครียดทางอารมณ์ (Stress) อาจเป็นสาเหตุช่วยทำให้เป็นโรคจิตโรคประสาทได้ วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทำให้เกิดสิว และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ การขาดการพักผ่อน ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้

2.4 ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychical factors)

ความแปรปรวนทางจิตหรืออารมณ์ทำให้นुकคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปมีแต่ความวิตกกังวล ความคับแค้นใจ ความไม่สบายใจ เป็นต้น เป็นบ่อเกิดของโรคทางกายและโรคทางใจ

2.5 การที่มีภูมิคุ้มกันของโรคมามาก่อน

เมื่อโฮสต์มีภูมิคุ้มกันโรคมามาก่อน เมื่อได้รับเชื้อโรคเข้าไป โอกาสเป็นโรคนั้นลดลงขึ้นอยู่กับชนิดของภูมิคุ้มกันซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคนานเพียงใด และระยะเวลาของภูมิคุ้มกันที่อยู่ในร่างกายโฮสต์ เช่น ภูมิคุ้มกันของหัดมีประสิทธิภาพมากกว่า ร้อยละ 90 และอยู่นานตลอดชีวิต ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีประสิทธิภาพมากกว่าร้อยละ 90 มีระยะเวลาประมาณ 3-5 ปี

2.6 การเคยเป็นโรคหรือได้รับการรักษาโรคนั้นมาก่อน

การที่โฮสต์ป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง หรือได้รับการรักษาบางชนิด อาจช่วยสนับสนุนโอกาสเป็นโรคอื่นมากขึ้น เช่น โรคมะเร็งของเลือด มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อมากขึ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยฉายแสง ทำให้มีการกดการสร้างภูมิคุ้มกันโอกาสเป็นโรคต่างๆ มากขึ้น

2.7 พฤติกรรมอนามัย การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ อุปนิสัยในการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ความก้าวร้าว ขาดการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ไม่เคยตรวจสุขภาพ ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรค พฤติกรรมเหล่านี้ย่อมเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย ในทางตรงข้ามเมื่อมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำ มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ โอกาสป่วยเป็นโรคน้อยลง พฤติกรรมอนามัยนับว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

3. สิ่งแวดล้อมทางเคมี

สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวโฮสต์ หรือ มนุษย์ มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ได้ เช่น อากาศ น้ำ อาหาร เชื้อโรค แมลง และสัตว์ต่าง ๆ เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมอาจแบ่งออกได้เป็น 4 พวกใหญ่ คือ

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีขนาด รูปร่าง วัตถุ สถานที่ แรงงาน หรือพลังงานต่าง ๆ เช่น สภาพของเสียงรบกวนในเขตบริเวณโรงเรียน เป็นต้น

3.2 สิ่งแวดล้อมทางเคมี

สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางเคมี ได้แก่ สารเคมีและแก๊สต่างๆที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อมนุษย์ได้ เช่น ปริมาณสารคาร์บอนมอนนอกไซด์ตามถนนที่มีการจราจรคับคั่งปริมาณจะสูงเกินระดับมาตรฐานทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยได้

3.3 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ

หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย ทั้งที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าและที่มองเห็นด้วยตาเปล่า เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ แมลง สัตว์ เป็นต้น

3.4 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อตลอดจนฐานะความเป็นอยู่และอาชีพของประชากรในชุมชน ชุมชนที่มีระดับการศึกษาต่ำและยากจน โอกาสที่เป็นโรคต่างๆ ก็เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อที่ผิด ๆ ของประชาชน ก็ช่วยในการบั่นทอนสุขภาพของประชาชนด้วย เช่น การรดน้ำมนต์รักษาโรค การงดของแสลง

บุคลิกภาพของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนจะมีบุคลิกภาพลักษณะพิเศษเฉพาะของวัยในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้⁽¹¹⁾

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจและเพศ (Psychosexual Developmental theory) ของ Freud กล่าวว่า วัยเรียนอยู่ในช่วง latency period ระยะแฝงเป็นช่วงที่เจียบสงบ ไม่มีพัฒนาการด้าน psycho-sexual ที่สำคัญ เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน เริ่มออกสู่สังคมภายนอก พบปะสังสรรค์กับครูและเพื่อน

ตามทฤษฎีการพัฒนาทางจิตใจและสังคม (Psychosocial approach) ของ Erikson กล่าวว่า วัยเรียนเป็นระยะที่เด็กมีความมั่นใจในตนเองที่จะแสดงความคิดเห็นและความสามารถด้านต่าง ๆ (ability) เริ่มเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ให้ (Provider) มีความขยันพากเพียร (Industry) ถ้าเด็กไม่สามารถทำอะไรได้จะรู้สึกมีปมด้อยว่าไม่สามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้

ส่วนทฤษฎีการพัฒนาด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive and Intellectual Development) ของ Piaget กล่าวว่า พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาของเด็กวัยนี้ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ คือ

1. Mental representation เด็กจะสามารถวาดภาพความคิดในใจได้ เช่น สามารถวาดแผนที่ทางไปโรงเรียนได้
2. Conservation เด็กสามารถรู้ว่าของมีจำนวนคงที่ แม้เปลี่ยนรูปหรือที่วาง เช่น เมื่อน้ำจำนวนเท่ากันลงในภาชนะทรงสูง และภาชนะทรงเตี้ยนั้นคงมีจำนวนเท่ากัน
3. Relational terms เด็กสามารถเข้าใจว่าความสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่ใช่สิ่งที่เด็ดขาด ไม่เปลี่ยนแปลง แต่ขึ้นกับว่าเปรียบเทียบกับอะไร สามารถเข้าใจความหมายส่วนย่อยส่วนรวม
4. Class Inclusion เด็กสามารถแบ่งกลุ่มสิ่งแวดล้อม เป็นหมวดหมู่ได้
5. Serialization and Hierarchical arrangements เด็กสามารถจัดของตามลำดับความหนัก ความยาวได้

การเจ็บป่วยกับเด็กวัยเรียน

ในช่วงแรกของวัยนี้ส่วนมากมักจะผ่านการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของเด็กมาบ้างแล้ว เช่น หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส ดังนั้นตอนปลายของวัยนี้เด็กจึงค่อนข้างมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งบางครั้งอาจมีอาการของโรคทางกระเพาะอาหาร หรือหวัดได้บ้าง แต่ก็นับว่าพบน้อยและมีผลกระทบต่อสุขภาพเล็กน้อย ในวัยนี้จะพบว่าเด็กชายจะเสียชีวิตมากกว่าเด็กหญิง อย่างไรก็ตามส่วนมากสาเหตุมักมาจากอุบัติเหตุมากกว่าการเจ็บป่วย

ในวัยนี้ ผลกระทบด้านจิตสังคมของความเจ็บป่วย เป็นเรื่องที่น่าตระหนกมากกว่าด้านร่างกาย การเจ็บป่วยทำให้การควบคุมระบบสมดุลของร่างกายเสียไปมีผลต่อพฤติกรรมและเจตคติของเด็ก ทำให้เด็กเป็นเด็กที่เรียวกร่อง และลำบากในการที่จะอยู่ด้วย การไม่ได้ไปโรงเรียน หรือเล่นกับเพื่อนทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะพัฒนาทักษะในการเข้ากับเพื่อนรุ่นเดียวกันซึ่งมีผลกับการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้การเจ็บป่วย ยังทำให้พัฒนาการด้านการเรียนไม่ก้าวหน้าบางครั้งอาจต้องซ้ำชั้น

บางครั้งการที่ภาวะจิตสังคมที่ดีของเด็กถูกทำลาย ส่วนหนึ่งมาจากสัมพันธภาพในครอบครัว บิดามารดาส่วนมากสามารถอดทนและเข้าใจในตัวเด็กเมื่อเด็กอายุน้อยกว่านี้ ซึ่งเมื่อเด็กโตขึ้น บิดามารดาไม่สามารถอดทนได้อีกและโทษที่ความเจ็บป่วยของเด็กดำเนินติดเย็นเมื่อเด็กกระทำการที่ห้ามทำ หรือการไม่ใช้สามัญสำนึก บางครั้งจะพบว่าการที่เด็กวัยนี้บางคน มีอาการเจ็บป่วยมากเกินเด็กคนอื่นที่อายุเท่ากัน ส่วนหนึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมของครอบครัวที่ไม่ค่อยดี เช่น พ่อแม่ เป็นต้น ซึ่งส่วนมากจะเป็นจากสถานการณ์ในขณะนั้น ๆ เช่น อาจจากพ่อแม่ที่อนุญาตให้ลูกทำทุกอย่างที่ลูกอยากทำ เช่น รับประทานอาหาร นอน หรือทำในสิ่งที่ไม่ดีกับสุขภาพหรือบางครั้งอาจจากพ่อแม่ที่เข้มงวด และใช้อำนาจเกินไป ซึ่งทำให้เด็กอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งทำให้เด็กไม่สบายใจและป่วย จากการป่วยของเด็ก บางครั้งจะพบว่าเด็กป่วยจริง แต่บางครั้งก็พบว่าเป็นเพียงความคิดจินตนาการ เด็กบางคนเรียนรู้จากประสบการณ์ว่าเมื่อตนเองป่วย จะได้รับการคาดหวังน้อยลงในการทำกิจกรรมที่เคยทำ, ได้รับความสนใจมากกว่าปกติ และระเบียบวินัยในบ้านได้ผ่อนคลายลง ดังนั้นเมื่อพบว่ามีสถานการณ์ที่ไม่น่าพอใจ หรือต้องทำในสิ่งที่ไม่คิดว่าจะทำได้ เด็กจะใช้การเจ็บป่วยเป็นหนทางหลบหนีปัญหา⁽¹²⁾

การเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นมีผลกระทบต่อเด็กหลายประการ ได้แก่

1. **ด้านร่างกาย** พบว่าโรคเรื้อรังแทบทุกชนิดทำให้การเจริญเติบโตช้า เพราะมีสาเหตุหลายประการร่วมกัน ทั้งการขาดอาหาร การเผชิญต่อการติดเชื้อบ่อย ๆ จากยาที่ใช้รักษาโรค ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ การเจริญเติบโตที่บกพร่องนั้นยังมีผลทำให้เด็กมีภาพลักษณ์ต่อร่างกายของตนไม่ดี⁽¹³⁾

2. **ด้านการพัฒนาสติปัญญา** เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องขาดเรียนบ่อย ๆ จากการศึกษาต้องมาพบแพทย์ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้เด็กขาดความพร้อมในการเรียนและขาดโอกาสในการพัฒนาการเรียน⁽¹⁴⁾

3. **ด้านจิตสังคมของเด็ก** เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษานาน ประกอบกับเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต พัฒนาการ การเจ็บป่วยจึงมีผลกระทบทำให้เด็กมีลักษณะไม่เป็นตัวของตัวเอง วิตกกังวล แยกตัว หงอยเหงาม ต้องการความสนใจจากผู้ใกล้ชิด เด็กบางคนอาจมีลักษณะก้าวร้าวไม่ยอมรับว่าตนเองกำลังป่วย แสดงอาการขัดขืนปฏิเสธการรักษา

นอกจากนี้ยังอาจกระทบกระเทือนจิตใจด้านต่าง ๆ เช่น ภาพพจน์, ความละเอียด, ความรู้สึกต่ำต้อย, ความรู้สึกสูญเสีย, ความเศร้าโศกเสียใจ

การเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็ก ซึ่งบุคลิกภาพเกิดจากการผสมผสานของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา โดยที่การตั้งต้นของบุคลิกภาพใดบุคลิกภาพหนึ่งนั้นถือว่าเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เรื่อยไปจนมีลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น แต่ไม่ได้สิ้นสุดที่จุดใดจุดหนึ่ง เป็นการเจริญเติบโตลำดับติดต่อกันเนื่อง การเจริญนั้นเป็นทั้งลักษณะทางกายวิภาค สรีรวิทยา และพฤติกรรม ดังนั้นเด็กซึ่งอยู่ในช่วงการเจริญเติบโตและพัฒนาช่วงต้นของชีวิตที่จะเป็นรากฐานของพัฒนาการทางบุคลิกภาพในอนาคตต่อไป ถ้าเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เช่น เกิดความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ด้านร่างกาย มีการถดถอย (regression) ของพัฒนาการด้านจิตใจ โดยกลับมาเป็นพฤติกรรมที่เป็นเด็กมากขึ้น ทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย หรือเกิดการหยุดชะงัก (fixation) ของพัฒนาการด้านจิตใจ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาไปขั้นต่อ ๆ ไปได้⁽¹⁵⁾ เกิดผลเสียต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กซึ่งจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผิดปกติในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

การเจ็บป่วยทางร่างกายมีผลกระทบหรือก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ซึ่งจะสังเกตได้จากอาการแสดงทางด้านร่างกาย อาการแสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตขึ้น ใจสั่น หายใจเร็ว เหงื่อออกมาก ภาวะอาหารและลำไส้ทำงานผิดปกติ เบื่ออาหาร อึดอัด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอาการแสดงทางกาย ส่วนอาการแสดงทางด้านอารมณ์ที่เป็นปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ อารมณ์กลัว เช่น กลัวต่อสถานที่ เครื่องมือแพทย์ วิธีการรักษา และเจ้าหน้าที่ กลัวจะไม่สวย กลัวเสียชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดอารมณ์วิตกกังวล ซึ่งอารมณ์กลัวและวิตกกังวลเหล่านี้ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เช่น มีพฤติกรรมถดถอย ก้าวร้าว แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึมเศร้า หงอยเหงาม มีพฤติกรรมทางสังคมลดลง ความเจ็บป่วยเรื้อรังยังก่อให้เกิดความรู้สึกต่อภาพพจน์ของตนเองอีกด้วย

ปฏิกิริยาทางจิตที่เกิดกับเด็กที่เป็นโรคทางกายเรื้อรัง⁽¹⁶⁾

ปฏิกิริยาทางจิตของเด็กที่มีต่อโรคทางกายที่เรื้อรัง เช่น วัณโรคปอด โรคไตพวก Nephrotic syndrome เป็นโรคที่ต้องใช้เวลารักษาเป็นเดือน ๆ จนถึงเป็นปี ๆ เด็กจะได้รับความเจ็บปวดจากการรักษาหรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องทำสม่ำเสมอตลอดเวลาป่วย ฉะนั้นเด็กส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยาทางจิตเกิดขึ้นได้หลายแบบ เช่น

1. **มีปมด้อย** รู้สึกและคิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น เพราะต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยต้องพักผ่อนมากอยู่ยาวนาน ถูกจำกัดอาหารบางอย่างที่คนไข้โรคไตรับประทานไม่ได้ ไม่อยากพบหน้าเพื่อนฝูงรุ่นราวคราวเดียวกัน

2. **มีความโกรธ** เพราะต้องเจ็บเสมอ ๆ บางครั้งจะไม่ร่วมมือในการรักษา แอบเอายาไปทิ้ง ไม่ยอมให้ฉีดยา แอบรับประทานอาหารที่ห้าม

3. **มีความกลัว** ถ้าได้รับข่าวว่ามีคนไข้ประเภทเดียวกับตนถึงแก่กรรม คนไข้จะกลัวว่าตัวเองจะต้องตายเช่นคนไข้รายนั้นบ้าง เลยไม่เล่น ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสเหมือนที่เคย

4. **ซึมเศร้า** จากความคิดและความรู้สึกทั้งสามหัวข้อที่กล่าวมาแล้ว จะทำให้ปฏิกิริยารุนแรงมากขึ้น จนถึงขีดซึมเศร้าถึงขนาดที่พยายามจะทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวเองได้

ปฏิกิริยาทางจิตทั้ง 4 อย่างนี้ จะมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน สุดแล้วแต่ทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อลูก ตัวอย่างเช่น ถ้าพ่อแม่มีปมด้อยที่มีลูกเป็นวัณโรคซึ่งเป็นโรคติดต่อน่ารังเกียจก็โกรธที่ลูกทำให้เสียค่ารักษาตัว เสียเวลาต้องพาไปรักษาเป็นเวลายาวนาน พ่อแม่บางคู่อาจจะกลัวลูกจะตายก็แสดงความวิตกกังวลมาก ซึมเศร้าเหงาหงอย เป็นผลกระทบกระเทือนจิตใจกันไปทั้งครอบครัว ทุกคนในครอบครัวสุขภาพจิตเสียหมด ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและชาติเลวลง เพราะไม่มีความกระตือรือร้นที่จะประกอบอาชีพ เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของลูก ฉะนั้นแพทย์จึงจำเป็นต้องให้กำลังใจทั้งคนไข้และพ่อแม่

ปฏิกิริยาทางจิตของเด็กที่มีต่อโรค ซึ่งไม่มีทางรักษา (Dying disease) เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคไตชนิดเรื้อรังและร้ายแรง (Chronic Nephritis) ตัวเด็กเองโดยมากมักจะรู้สึกจากเจตคติของพ่อแม่ เพราะพ่อแม่จะมีสีหน้าหดหู่ เศร้าหมอง ซึ่งลูกบางคนเคยถามพ่อแม่ว่าร้องไห้ทำไม ฉะนั้นจิตแพทย์เด็กจะต้องประสานงานกับกุมารแพทย์ช่วยกันชี้แจงและปลอบใจให้พ่อแม่เกิดความเข้าใจในเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นการช่วยคนไข้ทางอ้อม มิให้คนไข้มีจิตใจหดหู่ทุกข์ทรมานมากเกินไปก่อนจะถึงแก่กรรม

ปฏิกิริยาอาจแบ่งเป็น 5 ระยะ⁽¹⁷⁾ ดังนี้

ระยะที่ 1 : shock & denial พอได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะตกใจและไม่สามารถยอมรับได้ระยะหนึ่ง บางรายอาจตกใจจนทำอะไรไม่ถูกบางรายไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์และไม่ยอมรับการรักษา หรือเปลี่ยนผู้รักษาบ่อยครั้ง

ระยะที่ 2 : anger เมื่อผู้ป่วยหายจากการตกใจและรู้ว่าตนเองเป็นโรคแน่แล้วก็จะมีความกลัวและความวิตกกังวลต่าง ๆ มากมายตามมา ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่สบายใจและอาจรู้สึกโกรธที่ตนเองต้องมาป่วยเป็นโรคนี้อาจรู้สึกโกรธโชคชะตา โกรธตนเอง หรือโกรธพ่อแม่ที่ถ่ายทอดพันธุกรรมให้

ระยะที่ 3 : bargaining เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับความจริงได้มากขึ้น และอารมณ์สงบลง แต่ยังมีการต่อรองอยู่บ้าง เช่น ขอวิธีการรักษาให้หายขาด ขอเปลี่ยนจากยาฉีดเป็นยารับประทาน

ระยะที่ 4 : depression เมื่อผู้ป่วยจำต้องยอมรับความจริงว่าตนเองเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาหาย ในขณะที่ยังไม่สามารถปรับจิตใจให้ยอมรับได้อย่างแท้จริง จึงอาจเกิดความหดหู่ใจ เศร้าใจ ท้อแท้ หดหวัง และอาจถึงขนาดปล่อยปละละเลยไม่สนใจที่จะรักษาตนเอง

ระยะที่ 5 : acceptance เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยได้อย่างแท้จริง ยอมรับที่จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างปรกติสุขกับโรค โดยที่พร้อมจะต่อสู้กับการเจ็บป่วย และให้ความร่วมมืออย่างดีกับผู้รักษา

ทั้ง 5 ระยะนี้อาจเกิดขึ้น หายไป หรือเกิดขึ้นใหม่กลับไปกลับมาได้ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่จำเป็นต้องผ่านทั้ง 5 ระยะแต่สามารถยอมรับการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่แรกเลย บางรายมีปฏิกิริยาตามขั้นตอนทุกขั้นตอนแต่สามารถปรับเข้าสู่ระยะการยอมรับได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่บางรายอาจติดอยู่ที่ระยะใดระยะหนึ่งเป็นเวลานาน ผู้รักษาจึงควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยได้โดยเร็วที่สุด เพื่อผู้ป่วยจะได้ให้ความร่วมมือที่ดีและนำไปสู่ผลดีของการรักษา

เมื่อเด็กป่วย เด็กจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจเกิดขึ้นอย่างแน่นอน แต่ไม่เท่ากัน บางคนมีมากบางคนมีน้อย ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ คือ ⁽¹⁸⁾

1. ระดับอายุและพัฒนาการทางด้านความรู้สึกนึกคิดของเด็ก ตามทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาของเพียร์เจย์ (Piaget) กล่าวว่าเด็กวัยเรียน (7-11 ปี) เริ่มมีความเข้าใจและมีความคิดด้านเหตุผลมากขึ้น เด็กมักจะบอกสาเหตุได้ถูกต้อง แต่ก็มักจะเชื่อมโยงและคิดถึงสาเหตุง่าย ๆ เท่านั้น ยังไม่เข้าใจเหตุผลหรือคำอธิบายที่ยุ่งยากสลับซับซ้อน ส่วนใหญ่จึงเข้าใจว่าการรักษาจะช่วยให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย ดังนั้นความร่วมมือในการรักษาจึงมีมากกว่าในวัยก่อนเรียน

2. อิทธิพลของความเชื่อต่าง ๆ

3. ลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละคน ได้แก่
 - 3.1 ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กแต่ละคนต่างกัน
 - 3.2 สติปัญญาและความสามารถ
 - 3.3 ความสมบูรณ์ของร่างกาย
 - 3.4 ระดับพัฒนาการของเด็กป่วย
4. ลักษณะการเลี้ยงดูเด็กก่อนการเจ็บป่วย
5. ประสบการณ์ของเด็กต่อการเจ็บป่วยในอดีต
6. ลักษณะการเลี้ยงดูเด็กหลังจากเจ็บป่วย
7. ปัญหาภายในครอบครัว
8. ชนิด ความรุนแรง ระยะเวลาและวิธีการรักษาการเจ็บป่วย

ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

การเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเพราะระยะเวลาการดำเนินโรคนาน จึงมักก่อให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วย⁽¹⁹⁾ ครอบครัวของเด็กป่วยเรื้อรังจะเกิดภาวะเครียด วิตกกังวลและความหวังไปตามความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยของเด็ก ผู้ปกครองของเด็กจะมีทัศนคติแตกต่างกันไปตามความรู้สึกของแต่ละคน ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กป่วย เช่น บิดามารดามีความรู้สึกผิดที่ลูกเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรแบบปกป้องมากเกินไป เพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นคงยิ่งขึ้น การเจ็บป่วยของเด็กสร้างปัญหาทางจิตใจ อารมณ์แก่ผู้ปกครองอย่างมาก เช่น ตกใจ เสียใจ สงสารเด็ก วิตกกังวลว่าเด็กจะไม่หายจากโรค นอกจากนี้การเจ็บป่วยของเด็กยังมีผลกระทบต่องาน เศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกยุ่งยาก เครียด มีภาระเพิ่มขึ้น ส่วนมากจะประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเจ็บป่วยของเด็กจึงกระทบต่อชีวิตครอบครัว บ่อยครั้งที่บิดามารดา รู้สึกอ่อนล้าและตึงเครียด ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กจะขยายตัวขึ้น เมื่อมีปัญหาอื่นภายในครอบครัวเข้ามาทับถมเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้แตกต่างกันไปตามสภาพครอบครัว เช่น ปัญหาชีวิตสมรส ปัญหาด้านการงาน ปัญหาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น⁽²⁰⁾ ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 4 ประการ

1. ปัญหาและความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา อาหารพิเศษ เครื่องใช้บางอย่างที่จำเป็น ต้องแยกห้องเพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะโรค เป็นต้น ผู้ป่วยอาจถูกมองว่าเป็นภาระนำความยุ่งยากมาสู่ครอบครัว

2. มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ต้องแยกห้องหรือเครื่องใช้บางอย่าง เป็นต้น

3. มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวดำเนินต่อไป เด็กที่ป่วยจะได้รับความเอาใจใส่เป็นพิเศษอันเป็นผลให้เด็กคนอื่นภายในบ้านถูกละเลยไป

4. เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้น ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้น แต่สมาชิกในครอบครัวก็อาจมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกโกรธง่าย หงุดหงิดบ่อย ทำอะไรไม่ถูกต้องไม่ถูกใจ มีความรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบ

จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในครอบครัวของผู้ป่วย เพราะการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยระยะยาวนานนั้น ก่อให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งคุกคามต่อบุคคลและครอบครัว จำเป็นต้องปรับตัวกันทั้งครอบครัว⁽²¹⁾ ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถช่วยเหลือระดับระบอบตนเองได้ จะทำให้การคุมคามความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ป่วย และนำไปสู่สถานการณ์ที่สมาชิกไม่อาจทนได้ หรืออาจทำให้สัมพันธภาพของครอบครัวเลวลงจนถึงขั้นแตกหักได้ในที่สุด

ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม บิดามารดามีปฏิกิริยาโต้ตอบ เมื่อทราบว่าลูกเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนี้

1. ปฏิเสธและไม่เชื่อในรายซึ่งเป็นโรครุนแรง
2. การปฏิเสธ เป็นกลไกทางจิตที่ใช้กันทั่วไปเพื่อลดความวิตกกังวล และทำให้สถานการณ์น่ากลัวน้อยลง
3. ความรู้สึกผิด ซึ่งความรู้สึกผิดและรับผิดชอบจะมีมากขึ้น ถ้าเด็กเจ็บป่วยด้วยสาเหตุทางพันธุกรรม
4. ความโกรธ อาจโกรธแพทย์, พยาบาลหรือตนเองและจะทุ่มเททั้งเวลาและพลังงานไปที่ตัวเด็ก จะระงับความรู้สึกขัดเคืองและโกรธเด็ก ซึ่งบางครั้งทำให้ระเบิดความโกรธออกมาอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้รู้สึกผิดรุนแรงมากขึ้น และสะสมการปกป้องคุ้มครองเด็กมากขึ้นด้วย
5. ความซึมเศร้าและความท้อใจ
6. การปกป้องคุ้มครองลูกมากเกินไป
7. การปฏิเสธ อาจคอยตำหนิและจับผิด ทำโทษลูกอย่างพรั่าเพื่อ
8. ความเศร้าโศกเสียใจ

9. การยอมรับ

ผลกระทบต่อชุมชน

อาจมีหลายด้าน เช่น สูญเสียทางเศรษฐกิจจากการใช้จ่ายในด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น, สูญเสียบุคลากรซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคม และความเจ็บป่วยย่อมส่งผลต่อการดำเนินไปของชุมชนถ้ามีผู้ป่วยปริมาณมาก ย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาในชุมชนได้

พฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า พฤติกรรม คือ สิ่งที่คุณคนกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใดที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ อีกทั้งวัดตรงกันได้ ด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงผลออกหรือการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกายก็ตาม⁽³⁾

New concept เชื่อว่า behavior มีรากฐานมาจาก interaction ของ neurophysiology factor, neurochemical, genetic, constitutional และมี environment เป็นตัวดัดแปลง ปัจจุบันคิดว่าการเกิด abnormal behavior นั้น นอกจาก environment และตัว neurophysiology และ biochemical ก็ทำให้เกิดได้และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผล ได้แก่ ตัวเด็กเอง ลักษณะครอบครัว และสิ่งแวดล้อม⁽²²⁾

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กป่วยเรื้อรัง

ที่ผ่านมามีการศึกษาเรื่องของปัญหาการปรับตัวในเด็กป่วยเรื้อรังในหลายแง่มุมทั้งในด้านสาเหตุของการเกิดและการพัฒนาของปัญหาในครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ความสามารถในการจัดการกับปัญหา แต่ถึงแม้จะมีการศึกษาในหลายแง่มุมเช่น ชนิดของโรค ปัจจัยทางจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมในการมีผลกระทบต่อเด็ก แต่กระบวนการในการที่โรคมีผลกระทบต่อพัฒนาการอย่างไรยังไม่เป็นที่เข้าใจแน่ชัด⁽²³⁾

รูปแบบการศึกษา ถึงปัญหาการปรับตัวของเด็กป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรมส่วนมากจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางจิตเวช การรายงานอาการ การรวบรวมข้อมูลทางพฤติกรรม self concept หรือ depression รวมทั้งการรายงานพฤติกรรมของครู การขาดเรียนหรือการประสบผลสำเร็จในเรื่องการเรียน

แนวคิดที่ใช้ ช่วงแรกจะเน้นที่ Intrapersonal, Interpersonal และ Social ecological factors⁽²³⁾

Intrapersonal factors เช่น ความรุนแรงของโรคหรือความพิการ การทำหน้าที่ของตนเอง ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ เช่น Temperament หรือ coping style เป็นต้น

Interpersonal factors รวมถึงพื้นฐานทางอารมณ์ และ coping style ของแม่ ซึ่งเริ่มตั้งแต่แม่ลูกมีความสัมพันธ์กัน

Social ecological factors ได้แก่ การทำหน้าที่ของคู่สมรส การทำหน้าที่ของครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ขนาดของครอบครัว และบริการสาธารณสุขเป็นต้น

ซึ่งจะพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความเครียดที่เกิดในครอบครัว เพราะฉะนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงควรช่วยเหลือในด้านพัฒนาทักษะในการเผชิญกับปัญหา (coping skills) และการจัดการกับภาวะเครียด ซึ่งควรเน้นทั้งครอบครัว ไม่ใช่เฉพาะแม่และเด็กเท่านั้น โดยอาจเน้นในรูปของการให้การศึกษาและการป้องกัน

จากการศึกษาพบว่า เด็กป่วยเรื้อรังมีปัญหาในด้านการปรับตัวมากกว่าเด็กทั่วไป โดยเฉพาะถ้าเป็นการเจ็บป่วยที่รวมไปถึงบริเวณ CNS หรือความพิการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยของพ่อแม่จะเป็นตัวบ่งชี้การปรับตัวของเด็กได้ ซึ่งระดับของการปรับตัวอาจจะแตกต่างกันขึ้นกับการให้ข้อมูล ซึ่งพบว่าพ่อแม่ให้ข้อมูลการปรับตัวไม่ดีมากกว่าครูหรือแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลจากพ่อแม่ก็ยังเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้⁽²³⁾

จากการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องสาเหตุของการเกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็กพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรม คือ ปัจจัยทางด้านตัวเด็กทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด, ปัจจัยทางด้านพ่อแม่⁽²²⁾ และปัจจัยทางด้านสังคม

1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก สามารถแบ่งได้เป็น

1.1 **ปัจจัยก่อนคลอด** เช่น จากพันธุกรรม, โครโมโซม หรืออาจได้รับผลกระทบจากแม่ขณะตั้งครรภ์ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ, การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง, ความเจ็บป่วยของแม่ระหว่างตั้งครรภ์, การมีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนกำหนด, เลือดเป็นพิษ เป็นต้น

1.2 **ปัจจัยหลังคลอด** เช่น น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ การอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานหลังคลอด, ความเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ บุคลิกภาพส่วนตัวของเด็กเช่น เป็นเด็กเลี้ยงยาก ร้องไห้เก่ง, ความผิดปกติทางสมอง, ทางร่างกาย, ภาวะโภชนาการ เป็นต้น

นอกจากนี้ ปัญหาพฤติกรรมในเด็กยังขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ชนิดของโรค ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของโรค การมีพยาธิสภาพทางสมองร่วมด้วย จำนวนชนิดของโรคเรื้อรังที่พบในเด็กป่วยหนึ่งคน

เพศ พบว่า ปัญหาพฤติกรรมอาจมีความแตกต่างในเรื่องของเพศ เช่น จากการศึกษาศึกษาเด็กป่วยด้วยโรค sickle - cell anemia โดย White พบว่า เด็กที่มีอายุมากกว่า จะมีปัญหาการปรับตัวมากกว่าโดยเฉพาะ Social maladjustment และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง⁽²³⁾ แต่การศึกษาด้านความผิดปกติทางจิตใน primary care พบว่าเด็กหญิงมีปัญหามากกว่าเด็กชาย⁽²⁴⁾

อายุ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม เช่น ในเด็กเล็กจะพบว่าการเจ็บป่วย มีผลกระทบต่อด้านการเรียน และการประสบผลสำเร็จ ส่วนเด็กโตจะมีผลต่อการปรับตัวทางสังคม⁽²³⁾ จากการศึกษาเด็กที่ป่วยเป็น juvenile rheumatoid arthritis พบว่า การปรับตัวจะขึ้นกับอายุ และความรุนแรงของโรค และจากการศึกษาของ Chaitow พบว่า การปรับตัวที่ไม่ดีและการแยกตนเองออกจากสังคม จะพบมากในวัยรุ่นและเด็กที่อายุมากกว่า⁽²³⁾

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและวิธีการรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรม เช่น ตัวอย่างจากการศึกษาจะพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังจะมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์มากกว่าโรคไม่เรื้อรัง⁽⁶⁾ และเด็กที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคจะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าโรคเรื้อรังโรคเดียว⁽¹⁴⁾ ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะเวลานานและได้รับการรักษาโดยวิธี cranial irradiation และอยู่กับพ่อหรือแม่คนเดียวจะเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดปัญหา และพบว่า เด็กที่ได้รับการรักษานาน ๆ จะมีความสามารถด้านการอ่านและคำนวณลดลง⁽²³⁾ และมีการศึกษาในเด็กที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า เด็กที่ควบคุมอาการของโรคได้ดีจะมีการปรับตัวที่ดีกว่า

ความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของโรคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรม โดยมีผลการศึกษามากครั้ง เช่น Perrin และคณะ ทำการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคกับการปรับตัวของเด็ก ซึ่งจะเน้นที่การรับรู้สภาพปัญหาของพ่อแม่เป็นสำคัญ เด็กที่เป็นโรครุนแรงกว่าจะมีปัญหาด้าน psychological problem มากกว่า⁽²³⁾ และจากการศึกษาผู้ป่วยโรคหืดที่รุนแรง และมี medical comorbidity จะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์⁽²⁴⁾ และเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รุนแรงจะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่า⁽²⁵⁾

ชนิดของโรค ชนิดของโรคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรมทั้งในแง่ของชนิดของโรคและจำนวนของโรคในเด็กป่วยหนึ่งคน เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรังมีผลต่อสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย⁽²⁶⁾

หอบหืด Mrazek และคณะ ศึกษาเด็กอายุ 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์ และส่วนมากเป็นรูปแบบซึมเศร้า⁽²³⁾ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Kashani และคณะ ที่ศึกษาในเด็กโรคหอบหืดอายุ 7-16 ปี ไม่พบความแตกต่างด้าน self concept แต่บิดามารดาจะรายงานว่าเด็กมีอาการแสดงทางจิตโดยเฉพาะในรูปแบบของ overanxious หรือ phobia behaviour⁽²³⁾

มะเร็ง ได้มีการศึกษาหลายแง่มุมทั้งในด้านของความสามารถในด้านการเรียน, พฤติกรรมและการปรับตัว, การซึมเศร้า และจากการศึกษาพบว่าเด็กที่เป็นมะเร็งและได้รับรังสีรักษาบริเวณ central nervous system จะทำให้ IQ ต่ำ โดยเฉพาะเด็กที่อายุน้อย และพบว่าการให้ chemotherapy มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก มีผลต่อการทำหน้าที่ด้านจิตสังคมของเด็กในระยะยาว และพบว่ามีผู้ป่วยที่รอดชีวิตในระยะยาวจะพบปัญหาด้านการเรียนเพิ่มขึ้น และมีการเจ็บป่วยที่ตรวจไม่พบความผิดปกติทางกายเพิ่มขึ้น การให้การดูแลช่วยเหลือหรืออาจเน้นไปที่การให้ความรู้และการป้องกัน⁽²³⁾

โรคไต จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรค CRF มี psychiatric maladjustment มากกว่าเด็กธรรมดา และเด็กที่มีความรุนแรงของโรคน้อยกว่า จะพบปัญหาด้านการปรับตัวที่โรงเรียนและความรู้สึกโดดเดี่ยว⁽²³⁾

จำนวนโรค

จากการค้นคว้าพบว่า มีรายงานวิจัยที่เห็นแตกต่างกัน เช่นบางการศึกษาพบว่า เด็กป่วยเรื้อรังที่ป่วยหลายโรค จะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่า⁽¹⁴⁾ จากการศึกษาของ Breslau และ Marshall พบว่า เด็กที่มีภาวะโรคต่างกันจะมีการปรับตัวที่ต่างกันซึ่งจะต่างจากการศึกษาของ Wallander และคณะ ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันน้อย

การมีพยาธิสภาพทางสมองร่วมด้วย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังที่มีผลกระทบกับ CNS จะมีความผิดปกติทางจิตมากกว่า และจะส่งผลต่อด้านการเรียนทำให้ประสบผลสำเร็จในด้านการเรียนน้อยกว่า⁽²⁷⁾

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

2.1 *ปัจจัยทางด้านตัวพ่อแม่* เช่น อายุน้อยหรือมากเกินไป แต่งงานจากการถูกบังคับ พิกการ, ตาบอด, นูหนวก เจ็บป่วยทางด้านจิตใจ, เป็นโรคซึมเศร้า, สุขภาพไม่ดี, เจ็บป่วยเรื้อรัง, ติดเหล้าหรือสิ่งเสพติด, มีประวัติการก่ออาชญากรรม, ไม่มีงานทำ, ใจมืดดำ, ไม่มีการศึกษา, ปัญหาทางเศรษฐกิจ⁽²⁸⁾, ปัญหาครอบครัว ความสัมพันธ์หรือความขัดแย้งในครอบครัว⁽²⁹⁾ การหย่า, หรือ แยกกันอยู่, ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว, บุคลิกภาพของพ่อแม่, ทัศนคติของพ่อแม่ต่อลูก, การขาดระเบียบวินัยของพ่อแม่, รูปแบบการเลี้ยงที่ปล่อยหรือบังคับเกินไป, การเมินเฉยต่อลูกหรือใช้อารมณ์ในการเลี้ยงลูก, การไม่เข้าใจลูก ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่

2.2 *สภาพครอบครัว* รูปแบบความสัมพันธ์การเลี้ยงดูในครอบครัว⁽³⁰⁾, การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของเด็ก ความสัมพันธ์พ่อแม่ลูก

พบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็กป่วยเรื้อรัง การทำหน้าที่บทบาทของครอบครัวและ maternal social support จะเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้เด็กเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังได้⁽³¹⁾ พ่อแม่ที่มีภาวะเครียดจะมีความสัมพันธ์กับการเกิด Somatic Complaints ในเด็ก นอกจากนี้ยังขึ้นกับสถานภาพสมรสบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู รายได้เศรษฐกิจฐานะของครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมเด็ก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคน⁽³²⁾

อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ค้านว่าการเจ็บป่วยเรื้อรัง, การอยู่กับพ่อหรือแม่ฝ่ายเดียว การถูกแยกจากสังคม มี family disfunction หรือพ่อแม่มีปัญหาด้าน alcohol ไม่มีผลต่อพฤติกรรมเด็ก⁽³³⁾

3. ปัจจัยทางด้านสังคม

เด็กวัยเรียนจะเป็นวัยที่มีสังคมภายนอกมากขึ้น ที่นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัว เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มครูที่โรงเรียน กลุ่มเพื่อนนอกบ้านทำให้เด็กได้พบเห็นพฤติกรรมต่าง ๆ มากขึ้นก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรม ซึ่งถ้าเป็นการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การเกิดปัญหาพฤติกรรมได้

นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสังคมอย่างอื่นที่มีผลต่อการเลียนแบบของเด็กก็คือ วัฒนธรรม ประเพณี รูปแบบของสังคมที่เด็กอยู่ ศาสนา สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันว่า วัฒนธรรมไทย และคำสอนทางพุทธศาสนา ไม่สนับสนุนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การแสดงความไม่พอใจอย่างเปิดเผย รวมทั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมอื่น ๆ ในลักษณะที่ขาดการควบคุม บางครั้งอิทธิพลทางศาสนาและค่านิยมทางสังคม ซึ่งเน้นในการแสดงออกที่สุภาพนุ่มนวล ใจเย็น และหลีกเลี่ยงการต่อด้าน หรือการแสดงความขัดแย้งดูเหมือนจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง ในการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในการเข้าสังคม ตลอดจนความมั่นคงทางใจของแต่ละบุคคลด้วย⁽³⁴⁾

วัฒนธรรมไทยและค่านิยมต่าง ๆ ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ทำที่และความคาดหวังของพ่อแม่ และผู้ใหญ่โดยทั่วไป อาจมีผลต่อชนิดของปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่น เมื่อไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งความวิตกกังวล ห่วงใจของพ่อแม่ผู้ปกครองที่เห็นว่าปัญหาได้อยู่ในขั้นรุนแรง ควรได้รับการแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชและสุขภาพจิตก็ย่อมจะแตกต่างกันไปด้วย

ประเภทของปัญหาพฤติกรรมอาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยลักษณะอื่น ๆ ดังนี้⁽²²⁾

1. Problem of daily routine เช่น เบื่ออาหาร, ปัญหาด้านการนอน toilet training
2. Aggressive - resistant behavior เช่น temper tantrum, jealousy, breath holding attack
3. Overdependent or withdrawal behavior เช่น fear, shyness
4. Hyperactivity เช่น พฤติกรรมเด็กที่เป็น Minimal brain dysfunction
5. Undesirable habits เช่น ดูดนิ้ว, กัดเล็บ masturbation

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งปัญหาพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ Internalizing problem และ Externalizing problem (เนื่องจากแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก TYC ได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบทดสอบ Child Behavior Checklist ของ Achenbach ซึ่งแบบทดสอบดังกล่าวเป็นงานวิจัยที่เริ่มศึกษามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1966) และได้ความหมายของปัญหาพฤติกรรม 2 ลักษณะดังกล่าว ดังนี้

Internalizing problem คือ ปัญหาพฤติกรรมแบบเก็บกด ไม่แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา หรือเปลี่ยนรูปไปเป็นอาการทางประสาทและอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย มักแสดงออกในรูปความวิตกกังวล (Anxiety) ความกลัว (Fears) อาการทางกาย (Somatic Complaints) และการแยกตัวออกจากสังคม (Social withdrawal)

สำหรับ Externalizing problem คือ ปัญหาพฤติกรรมแบบขาดการควบคุม หรือแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา เช่น ก้าวร้าว (Aggression) การเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ (Overactivity) และพฤติกรรมอันธพาลประพฤติผิดกฎหมาย (delinquent)

Internalizing problem

เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มนี้ มักไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควร เนื่องจากไม่ได้แสดงปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัย แต่อย่างไรก็ตาม ผลของปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มนี้ จะมีผลต่อพัฒนาการปกติของเด็กปกติได้มากเช่นกัน ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่ม Internalizing problem ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Depression) และภาวะวิตกกังวล (Anxiety) สำหรับปัญหาอื่น ๆ ที่พบได้แก่ Somatic complaint และการหลีกเลี่ยงสังคม (Social withdrawal)

Externalizing problem

ปัญหาพฤติกรรมลักษณะนี้ที่พบบ่อยได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) และ พฤติกรรมอันธพาลประพฤตินอกกฎหมาย (Delinquent)

พฤติกรรมก้าวร้าวมักพบในเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบว่าไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นในสังคมหนึ่งแต่เกิดในทุกสังคมวัฒนธรรม

นอกจากนั้นยังพบว่าการที่เด็กได้เห็นรูปแบบการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งจากรูปแบบที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต จะทำให้โอกาสที่เด็กจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวสูงขึ้น

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะแบ่งพฤติกรรมออกเป็น ชาย และ หญิง ตามแบบสำรวจ พฤติกรรมเด็กฉบับสำหรับผู้ปกครอง สำหรับเด็กอายุ 6-11 ปี ดังนี้

เพศชาย

ปัญหาแบบเก็บกด (Internalizing Problems) จะ ได้แก่

1. วิตกกังวล (Anxiety)
2. การเจ็บป่วยที่ตรวจไม่พบความผิดปกติของร่างกาย (Somatic Complaints)
3. ซึมเศร้า (Depression)

ปัญหาแสดงออก/ขาดการควบคุม (Externalizing Problems) จะ ได้แก่

1. พฤติกรรมเด็กกว่าวัย (Immaturity)
2. เกเรทำผิดกฎระเบียบ (Delinquent)
3. อยู่ไม่สุขหุนหันพลันแล่น ปัญหาทางสังคม (Hyperactivity/Impulsivity/Social Problems)
4. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behaviors)

ปัญหาอื่น ๆ

1. ปัญหาทางเพศ (Sex Problems)

เพศหญิง จะ ได้แก่

ปัญหาแบบเก็บกด (Internalizing Problems) ได้แก่

1. การเจ็บป่วยที่ตรวจไม่พบความผิดปกติทางกาย (Somatic Complaints)
2. ซึมเศร้าปัญหาด้านความคิด (Depression/Thought Problem)
3. วิตกกังวล (Anxiety)
4. แยกตนเองออกจากสังคม (Social Withdrawal)

ปัญหาแบบแสดงออก/ขาดการควบคุม (Externalizing Problems) ได้แก่

1. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behaviors)
2. เกเรทำผิดกฎระเบียบ (Delinquent)
3. อยู่ไม่สุขหุนหันพลันแล่น ปัญหาทางสังคม (Hyperactivity/Impulsivity/Social Problems)