

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและผลกระทบในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แนวคิดเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและผลกระทบในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ความหมายของโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมีย เป็นกลุ่มของความผิดปกติทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดแดง อันก่อให้เกิดพยาธิสภาพแทบทุกอวัยวะทั่วทั้งร่างกาย เกิดภาวะซีดเรื้อรัง โดยผู้ที่เป็นโรคได้รับยีนที่ควบคุมการสร้างเม็ดเลือดแดงผิดปกติมาจากทั้งบิดาและมารดา (จารุณี, 2541; บุญเพ็ชร, 2545; วรวรรณ, 2541)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคธาลัสซีเมีย จากการทบทวนเอกสารสามารถสรุปประเด็นของพยาธิสรีรวิทยาของโรคธาลัสซีเมียได้ดังนี้ (พงษ์จันทร์, อำไพวรรณ, และภัทรพร, 2540; พรทิพย์, 2544; วรวรรณ, 2541; Martin & Butler, 1993)

ธาลัสซีเมียเกิดจากความผิดปกติของยีนในการสร้างสายโพลีเปปไทด์ ทำให้การสร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลง เม็ดเลือดแดงไม่มีประสิทธิภาพ มีการทำลายของเม็ดเลือดแดง ทำให้มีขนาดเล็กและติดสีจางลง สายโกลบินที่เคยจับคู่กันจะจับกันเอง เกิดการตกตะกอน (inclusion bodies) ในเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้รูปร่างของเม็ดเลือดแดงเปลี่ยนแปลงไป และถูกทำลายเร็วขึ้น ทำให้เกิดภาวะซีด เหลือง เกิดภาวะขาดออกซิเจน หัวใจทำงานหนักเกิดภาวะหัวใจโต ร่างกายสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูก โพรงกระดูกขยายตัวมาก ส่วนคอร์เทกซ์ (cortex) ของกระดูกบางลง ทำให้ลักษณะในกระดูกหน้าเปลี่ยน เรียกว่า หน้าธาลัสซีเมีย (thalassemia face) กะโหลกศีรษะนูนออกเป็นลอนๆ กระดูกแขนขาเปราะง่าย มีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นที่ม้ามตับ เป็นผลทำให้ม้ามและตับโต เมื่อม้ามโตมากจะทำลายเม็ดเลือดมากขึ้น มีผลทำให้เด็กซีดลง

มากต้องให้เลือดบ่อย ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะเหล็กเกิน จึงมีธาตุเหล็กไปสะสมตามอวัยวะต่างๆ เช่น ไชกระดูก ตับ ม้าม หัวใจ ต่อมไร้ท่อต่างๆ เป็นต้น ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้บกพร่อง

ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียพบมากในประเทศไทย และพบได้ทั่วโลก โรคธาลัสซีเมียที่พบในบางประเทศเกือบทั้งหมดเป็นแบบเดียวกัน แต่ในประเทศไทยมีความหลากหลายมาก จากการสำรวจโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทยสามารถแบ่งเป็นพวกใหญ่ๆที่สำคัญ 2 พวก (กิตติ และคณะ, 2543; บุญเพียร, 2545; พรทิพย์, 2544; วรวรรณ, 2541; วิชัย, 2541) คือ

1. แอลฟา-ธาลัสซีเมีย (α -thalassemia) มีการสร้างสายแอลฟา (α -chain) ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย

1.1 ไฮโมซัยกัสแอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 เรียกว่า ฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปส์ฟีทัลลิส (Hb Bart's hydrop fetalis) มีความรุนแรงที่สุด ทำให้เด็กตายคลอดหรือตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เด็กจะซีด บวม และม้ามโตมาก

1.2 แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 กับ แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 2 เรียกว่า ฮีโมโกลบินเฮซ (Hb H disease) มีความรุนแรงน้อย เด็กจะมีอาการซีดเล็กน้อย ตับม้ามโต สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

1.3 แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 กับ ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง (Hb constant spring) เรียกว่า ฮีโมโกลบินเฮซคอนสแตนท์สปริง (Hb H constant spring) มีความรุนแรงน้อย แต่รุนแรงกว่าฮีโมโกลบินเฮซ เด็กจะมีอาการซีดเรื้อรังมาก ม้ามโต

1.4 ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง กับ ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง เรียกว่า ไฮโมซัยกัสคอนสแตนท์สปริง (homozygous constant spring) เด็กจะมีอาการน้อยมาก

1.5 แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 2 กับ แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 2 เรียกว่า ไฮโมซัยกัส (homozygous) เด็กจะไม่มีอาการ

2. เบต้า-ธาลัสซีเมีย (β -thalassemia) เกิดจากการสร้าง β -chain globin ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย

2.1 เบต้า-ธาลัสซีเมีย หรือเบต้า-ธาลัสซีเมียเมเจอร์ (β -thalassemia major) รุนแรงมาก ซีดมากเรื้อรัง ตับม้ามโต กระดูกหน้าเปลี่ยนรูป และกระดูกเปราะบางง่าย ต้องให้เลือดบ่อย บางรายอาจต้องตัดม้าม

2.2 เบต้า-ธาลัสซีเมีย กับ ฮีโมโกลบินอี (Hb E) เรียกว่า เบต้า-ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี (β -thalassemia/ Hb E disease) รุนแรงปานกลาง เด็กมีอาการซีด ตับม้ามโต บาง

รายอาจจะต้องให้เลือดบ่อย

2.3 ฮีโมโกลบินอี กับ ฮีโมโกลบินอี เรียกว่า โฮโมซัสกัส ฮีโมโกลบินอี (homozygous Hb E) เด็กจะมีอาการน้อยมาก

ในกรณีที่คู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของโรคแอลฟา-ธาลัสซีเมีย แต่อีกฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของเบต้า-ธาลัสซีเมีย มีโอกาสที่บุตรจะรับความผิดปกติจากทั้งบิดาและมารดา คือ มีทั้งแอลฟา-ธาลัสซีเมีย และเบต้า-ธาลัสซีเมียได้ แต่เนื่องจากเป็นความผิดปกติ ที่ไม่ใช่พวกเดียวกัน จึงไม่ทำให้เกิดโรคธาลัสซีเมีย แต่บุตรคนนี้จะถ่ายทอดโรคแอลฟา-ธาลัสซีเมียและ/หรือเบต้า-ธาลัสซีเมียไปยังบุตรต่อไปได้

ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อการเริ่มต้นชีวิตใหม่ เพราะเป็นระยะที่เด็กต้องเข้าโรงเรียน เด็กจะต้องปรับตัวมากขึ้น (สุชา, 2542) เด็กวัยเรียนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ วัยเรียนตอนต้นอายุ 6-9 ปี และวัยเรียนตอนปลายอายุ 10-12 ปี การศึกษาค้นคว้าได้ศึกษาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุ 7-12 ปี ซึ่งความเจ็บป่วยจากโรคธาลัสซีเมียจะมีผลกระทบด้านร่างกาย จิตสังคม และสติปัญญาโดยสรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกายของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

การเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้ มีพัฒนาการทางร่างกายช้าๆแต่สม่ำเสมอส่วนใหญ่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วน โดยในเด็กวัยเรียนตอนต้นเด็กชายอัตราความเจริญเติบโตจะช้าลงเล็กน้อย ร่างกายของเด็กจะมีส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง ส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 6 เซนติเมตร (ลดาวัลย์, 2545) ลำตัวแบน แขนยาววอก และเด็กวัยเรียนตอนปลายจะมีการเปลี่ยนแปลงของโครงกระดูก และสัดส่วนของร่างกายเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น (สุชา, 2542) เด็กหญิงทรวงอกจะเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไป เริ่มมีประจำเดือนระหว่างอายุ 11-12 ปี ส่วนเด็กชายไหล่กว้างขึ้นภาวะทางเพศเริ่มเจริญเต็มที่ (ศรีเรือน, 2540)

ในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ร่างกายสร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่มีประสิทธิภาพและแตกอย่างเร็วจึง ผู้ป่วยเด็กจะเกิดอาการซีดหัวใจโตเพราะทำงานหนักอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อน ร้อยละ 95.9 (อำพร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของลาทิบและคณะ (Ratip et al., 1995 cited by Ratip & Modell, 1996) พบว่าผู้ป่วยธาลัสซีเมียอายุ 6-34 ปี กิจกรรมด้านกีฬามีผลกระทบต่อผู้ป่วยร้อยละ 86 ซึ่งมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อเล่นกีฬา และร้อยละ 38 ไม่เล่นกีฬา ซึ่งสาเหตุมาจากอาการดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีการเปลี่ยนแปลง

ของกระดูกจากโพรงกระดูกขยายตัว จะพบกระดูกแขนขาเปราะหักง่าย ตับม้ามโต เนื่องจากต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องให้เลือดบ่อยขึ้น (วรวรรณ, 2541; วิชัย, 2541) ผู้ป่วยจะตัวเล็กแกร็น การเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิกะ และคณะ (2526) ศึกษาการเจริญเติบโตล่าช้าและระดับฮอร์โมนการเจริญเติบโตในผู้ป่วยเบต้า-ธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินอี พบว่า ผู้ป่วยเบต้า-ธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินอี มีการเจริญเติบโตล่าช้ากว่าเด็กปกติทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุจริงโดยเฉลี่ย 8.7 ปี พบว่าผู้ป่วยมีส่วนสูงเท่ากับเด็กอายุเพียง 5.2 ปี และมีน้ำหนักเท่ากับเด็กอายุ 5.7 ปี ทั้งน้ำหนักและความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อีกทั้งเด็กชายจะมีองค์ขาดและลูกอ้วนทะเล็กว่าปกติในเด็กวัยเดียวกัน ส่วนเด็กหญิงจะมีประจำเดือนและการเจริญเติบโตของเต้านมช้า เพราะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนน้อย (พรทิพย์, 2544) เด็กวัยนี้จะกังวลกับเรื่องรูปร่างของตนเอง อยากให้ร่างกายแข็งแรงสวยงาม (สุชา, 2542)

2. ผลกระทบด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

พัฒนาการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนอายุ 7-12 ปี จัดอยู่ในขั้นขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกด้อย (industry vs. inferiority) ของทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของอีริคสัน (Erikson, 1963) เด็กจะพัฒนาเรื่องขยันหมั่นเพียร หรือความรู้สึกด้อย ซึ่งเด็กจะเป็นที่คาดหวังของพ่อแม่ ครู และเพื่อน หากได้รับการยอมรับที่เหมาะสม เด็กจะประสบความสำเร็จ เด็กเข้าสู่วัยเรียนจะมีความคาดหวังที่จะมุ่งประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและชอบการแข่งขัน (Bolander, 1994) เด็กวัยนี้มีความต้องการเพิ่มขึ้น ต้องการแสดงตนให้เป็นที่ชื่นชมของครู ชอบโอ้อวด ชอบเปรียบเทียบความสูง ต้องการพึ่งตนเอง ชอบจับกลุ่มระหว่างเพื่อนเพศเดียวกัน และชอบเปรียบเทียบกันทางสังคม (สุชา, 2542) เด็กวัยเรียนจะใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ และเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ต้องเรียนรู้ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นโรงเรียนจัดเป็นแหล่งส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กที่มาจากบ้าน โดยครูมีบทบาทในการเรียนรู้และรับรู้ของเด็ก การให้ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ (Weitzman, 1984) หากเด็กได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เด็กจะมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่าและมั่นใจในตนเอง ทำให้พัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางบวก แต่ถ้ากลุ่มเพื่อนไม่ยอมรับ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ เด็กจะมีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เด็กพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางลบ (Barry, 1996; Brook, 1992; Fabes & Martin, 2003) กล่าวโดยสรุปคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ครูและเพื่อน ความสำเร็จในการเรียน ความสามารถด้านอื่นๆ และการได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคมจัดเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก (Maccoby, 1984)

ในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกัฬการละทิ้ง และกัฬว่าไม่มีคนดูแลผู้ป่วยเด็กรู้สึกลัว ต้องพึ่งพาพ่อแม่ตลอดเวลา (Whitten & Fischhoff, 1974) ผู้ป่วยเด็กขาดความกล้าที่จะตัดสินใจ ด้วยตนเอง ไม่มั่นใจในตนเอง (Ratip & Modell, 1996) รู้สึกลัวว่าตนเองมีปมด้อยจากการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ จากการมีหน้าธาลัสซีเมีย (thalassemic face) คือ มีสันจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดูกแก้ม คาง ขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันยื่น เป็นต้น (พรทิพย์, 2544) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างภาพพจน์แห่งตน (Barry, 1996) อีกทั้งผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย กลัว ซึมเศร้า ชอบอยู่คนเดียว แยกตัว (Guasco, 1987) ขาดความชำนาญในการเล่น และการรวมกลุ่มกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน (Whaley & Wong, 1993) ทำให้เด็กมีความรู้สึแตกต่างไปจากเพื่อนวัยเดียวกัน (Ratip & Modell, 1996) ส่งผลให้เด็กมีความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองลดลง (Barry, 1996) ผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีปัญหาในด้านการปรับทางสังคม (Cadman, Boyle, Szatmari, & Offord, 1987) และมีการแยกตัวออกจากสังคม แยกตัวจากกลุ่มเพื่อน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนน้อย (Ratip & Modell, 1996) โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมักด้อยโอกาสทางสังคม ขาดการเรียนรู้ เด็กวัยเรียนต้องขาดโรงเรียนบ่อย เพราะต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน ส่งผลให้เด็กไม่ยอมไปโรงเรียน

3. ผลกระทบด้านสติปัญญาของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 7-11ปี ตามทฤษฎีความคิดความเข้าใจของเพียเจท์ (Piaget) เด็กวัยนี้มีระดับพัฒนาการเป็นรูปธรรม (concrete operation) คิดในสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง จะเริ่มมองความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าสิ่งใดเกิดก่อนหลัง เป็นเหตุเป็นผลกันอย่างไร จะเริ่มมองเห็นว่าตนเป็นบุคคลหนึ่งในสังคม มีความคิดที่มีเหตุผลมากขึ้น (Maier, 1978) เข้าใจกฎระเบียบ และคำสั่งได้ดี (ทิพย์ภา, 2543) เด็กวัยเรียนอายุ 6-9 ปี มีพัฒนาการด้านสติปัญญาโดยมีพัฒนาการด้านภาษาเจริญขึ้นรวดเร็ว ใช้ภาษาแสดงความคิด เด็กเริ่มมีประสบการณ์ใหม่เพิ่มขึ้น จากภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพการ์ตูน เป็นต้น ความสนใจของเด็กวัยนี้จะเปลี่ยนไปตามวัยเช่นเดียวกับความสามารถด้านอื่นๆ (สุชา, 2542) เด็กวัยเรียนอายุ 11 ปีขึ้นไป เริ่มมีความเข้าใจอย่างมีเหตุผลเป็นนามธรรม (cognitive thought phase) มีจินตนาการสูงขึ้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะทำสิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดความมั่นคงและเชื่อมั่นในตนเอง ชอบทำงานอดิเรกและกิจกรรมในชั้นเรียน (ทิพย์ภา, 2543; สุชา, 2542)

ในเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาเหมือนเด็กที่มีสุขภาพดี มีความคิดอย่างมีเหตุผล รับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสาเหตุของความเจ็บป่วย (สุจิตา และจุฑามาศ, 2544) โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่อาจไม่มีผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กโดยตรง แต่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ทางสังคมของเด็ก (Breitmayer, Gallo,

Knafli, & Zoeller, 1992; Cadman, Boyle, Szatmari, & Offord, 1987) เพราะความเจ็บป่วยจะมีผลต่อความพร้อม เวลาเรียนที่ลดลง เด็กต้องการโอกาสในการพัฒนาด้านสติปัญญา (Yooos, 1987) ผลของการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เด็กอาจจะเรียนไม่ทันเพื่อน เพื่อนไม่ยอมรับหรือมีเพื่อนใหม่ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (สุทธิศา และจุฑามาศ, 2544) จากการศึกษาของพิริยะลักษณ์ (2541) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 80 ขาดเรียนน้อยกว่าร้อยละ 20 ของเวลาเรียน เนื่องจากการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นสังคมส่วนใหญ่ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะคงอยู่ในโรงเรียน กลุ่มเพื่อน และในบ้าน เพราะลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กส่วนใหญ่มาจากโรงเรียน กลุ่มเพื่อน และบ้าน (Dworkin, 1989) ในเด็กวัยเรียนที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพราะมีอาการเหนื่อยง่าย ทำให้มีสัมพันธภาพกับเพื่อนน้อย (Fisher & King, 1990) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือเล่นกับเพื่อนได้ ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง พัฒนาการทางด้านสติปัญญาอาจช้าลงได้ (ณิชากรนต์, 2545) และจากการศึกษาของกันทิมา (2534) พบว่า คะแนนอัตมโนทัศน์เฉลี่ยรายข้อต่ำสุดในเรื่องมีความรู้สึกนึกคิดว่าตนไม่แข็งแรง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเด็กทั่วไป จากอาการซีดและอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นการย้ำเตือนว่าตนไม่แข็งแรง อาจส่งผลให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้ไม่เกิดความมั่นคงและไม่มี ความเชื่อมั่นในตนเอง

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และสติปัญญา ผู้ป่วยเด็กควรได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ ไม่ละทิ้ง มีการปรับตัวที่ดี และเป็นแบบอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ความหมายและความสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) อาจใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกันเช่น ความรักในตนเอง การยอมรับตนเอง ความพอใจในตนเอง ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง เป็นต้น (Coopersmith, 1981; Muhlenkamp & Sayles, 1986; Wells & Marwell, 1976 cited by King, 1997) จากการศึกษาได้มีผู้ให้ความหมายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้หลายท่าน ได้แก่ คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินของแต่ละบุคคล เพื่อชี้ว่าตนเอง โดยแสดงทัศนคติเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และบุคคลจะประเมินค่าตาม

ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านความสำคัญ ความสามารถ คุณค่าที่ดี และพลังอำนาจ บุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้จากคำพูด ท่าทีที่แสดงออกไป ส่วนไมเซนเฮลเดอร์ (Meisenhelder, 1985) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดจากการประเมินคุณค่าตนเอง และการยอมรับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแบร์รี่ (Barry, 2002) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการยอมรับตนเองและมีอิทธิพลต่อตนเองในแง่บวก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ ที่สามารถบอกถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Taft, 1985) คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงออกมาในรูปของทัศนคติที่มีต่อตนเอง เป็นความรู้สึกที่ว่าในตนเองมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ โดยบุคคลนั้นจะแสดงความ รู้สึกนี้ออกมาทั้งทางพฤติกรรม น้ำเสียง คำพูด และท่าทาง ในสภาพที่รู้สึกดีและไม่รู้สึกดี บุคคลที่ไม่มีความสามารถ และขาดความอดทนต่อสถานการณ์ต่างๆ จะมีความวิตกกังวล เครียดต่อเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือได้รับความรักจากบุคคลอื่น (Coopersmith, 1981) มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อความล้มเหลวหรือความผิดพลาดของตนเอง และรู้สึกว่าบุคคลอื่นโดยเฉพาะบิดามารดาไม่ชอบตนเอง (Brook, 1992) หลีกเลี่ยงการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และรู้สึกแยกตัวในภายหลัง ทำให้โกรธ อาย และซึมเศร้า ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะเกิดแรงจูงใจป้องกันการเจ็บป่วย และจะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี เชื่อมมั่นในอำนาจและการกระทำของตน มีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว (Brook, 1992; Coopersmith, 1981)

จากความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การยอมรับในตนเอง ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อต่อตนเองในด้านความสำคัญ ความสามารถ คุณค่าที่ดี และพลังอำนาจ

พัฒนาการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กระบวนการพัฒนาการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก จะถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดและเพิ่มขึ้นตามอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของอีริกสันในวัยเด็กมีดังนี้ (ทิสนา และคณะ, 2536; ลดาวัลย์, 2545; Bolander, 1994; Erikson, 1963)

ขั้นที่ 1 วัยทารก เป็นขั้นพัฒนาด้านความไว้วางใจ หรือความไม่ไว้วางใจ (trust vs.

mistrust) ในสภาพแวดล้อมและบุคคลรอบตัว ทารกจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจเมื่อได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งความไว้วางใจเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับการพัฒนาบุคลิกภาพ ถ้าทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่น ทารกก็จะพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจต่อบิดามารดา แต่ถ้าทารกได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ถูกปล่อยปะละเลย บิดามารดาขาดความอดทน และขาดวินัยในตัวเอง ทารกก็จะพัฒนาความรู้สึกไม่ไว้วางใจ ไม่แน่ใจว่าตนเองมีค่า และมักมองโลกในแง่ร้าย เพราะคิดว่าตนเองไม่ดีจึงไม่มีใครให้ความอบอุ่น หากบิดามารดาตอบสนองความต้องการซ้ำ อาจมีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไปในอนาคต

ขั้นที่ 2 วัยหัดเดิน (1-3 ปี) เป็นวัยที่พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง หรือความละเอียดและความสงสัยไม่แน่ใจในตัวเอง (autonomy vs. shames and doubt) เด็กเริ่มเรียนรู้ที่จะช่วยตนเอง และเริ่มตระหนักว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรด้วยตนเอง เด็กจะรู้สึกภาคภูมิใจมากที่สามารถทำอะไรได้เอง บิดามารดาควรส่งเสริมช่วยเหลือและชมเชยเมื่อเด็กทำสำเร็จ ถ้าบิดามารดาบังคับหรือห้ามมิให้เด็กกระทำการใดด้วยตนเอง เด็กจะเกิดความละเอียดในสิ่งที่ตนกระทำ ซึ่งจะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ ไม่แน่ใจในความสามารถ ไม่มีอิสระในการทำการกรรมตามศักยภาพที่มีอยู่ ทำให้เกิดการท้อถอย ขอบขึงพาผู้อื่น ส่งผลให้เด็กพัฒนาความรู้สึกด้อย

ขั้นที่ 3 วัยก่อนเรียน (3-6 ปี) เป็นวัยพัฒนาความคิดริเริ่ม หรือความรู้สึกผิด (initiative vs. guilt) ในช่วงนี้เด็กจะมีความกระตือรือร้น อยากรู้อยากเห็นสิ่งรอบตัว เด็กมีการเลียนแบบผู้อยู่ใกล้ซัด และเริ่มวางแผนการทำการกรรมของตนเอง ถ้าบิดามารดาส่งเสริม กระตุ้นให้เด็กพัฒนาความรู้สึกอย่างมีจุดหมายและทิศทาง เด็กก็จะพัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบทางจริยธรรม ในทางตรงข้ามถ้าบิดามารดาไม่สนับสนุน ทำให้เด็กไม่มีอิสระในการค้นหา ก็จะส่งผลไปสู่ความคับข้องใจที่ไม่สามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองอยากรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจของเด็กและรู้สึกผิดต่อความพยายาม

ขั้นที่ 4 วัยเรียน (6-12 ปี) เป็นวัยพัฒนาความขยันหมั่นเพียร หรือความรู้สึกด้อย (industry vs. inferiority) วัยนี้เริ่มเข้าสู่โรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนพัฒนาการด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อบิดามารดา ซึ่งระยะนี้เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็ก การมีส่วนร่วมในด้านการกรรมเป็นทีม เป็นการช่วยเหลือความเชื่อมั่นในตนเอง เด็กรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในตนเอง เริ่มจากการมีสัมพันธภาพและการยอมรับจากบิดามารดา ซึ่งการค้นหาความสามารถของตนเองจะเป็นแบบอย่างให้แก่ตนเอง เด็กจะเป็นที่คาดหวังของพ่อแม่ ครู และเพื่อน หากได้รับการยอมรับที่เหมาะสม เด็กก็จะประสบความสำเร็จ พัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง แต่ในทางตรงข้ามถ้าเด็กมีประสบการณ์ล้มเหลวทุกครั้งกับสิ่งที่ตนทำ หรือมีความรู้สึกว่าไม่มีเพื่อนน้อย เด็กจะเกิดปมด้อย ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ขั้นที่ 5 วัยรุ่น (12-18 ปี) เป็นวัยที่พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง หรือสับสนในบทบาท (identify vs. role confusion) เด็กจะมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลสำหรับเด็กวัยนี้ เด็กเริ่มสร้างความรู้สึกเป็นของตนเอง ถ้าไม่สามารถค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองได้จะสับสนในบทบาท นำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ปัญหายาเสพติดต่อต้านสังคม เป็นต้น

องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีนักทฤษฎีหลายท่านได้แบ่งองค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) ได้จำแนกองค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. ความสำคัญ (significance) เป็นความรู้สึกของบุคคลในการยอมรับการมีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักของบุคคลอื่น ซึ่งเกิดจากความประทับใจ ชื่นชม ภายใต้การยอมรับของบุคคลทั่วไป ขณะเดียวกันหากไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดความรู้สึกปฏิเสธและแยกตัว การยอมรับทำได้โดยการให้ความอบอุ่น ความรับผิดชอบ และความเอาใจใส่ ส่วนใหญ่เกิดจากพ่อแม่ที่ต้องส่งเสริมและสนับสนุนความต้องการของเด็ก ผลที่ได้จากการยอมรับก่อให้เกิดความประทับใจ มิตรภาพ ซึ่งปฏิภิกิริยาที่แสดงออกมาจะช่วยฝึกฝนเด็กให้มีทัศนคติที่ดี และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เด็กประเมินตนเองในทางพึงพอใจ มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

2. ความสามารถ (competence) เป็นการรับรู้ความมีคุณค่าจากการกระทำสำเร็จตามเป้าหมาย มีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญต่ออุปสรรคได้ด้วยความมั่นใจ สามารถปรับตัวได้ดีและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ ความสามารถจะแตกต่างกันตามอายุ สำหรับเด็กวัยรุ่นชายตอนต้นจะมีความสามารถทางวิชาการและกีฬา ส่วนทารกมีความสามารถจากความรู้สึกในสมรรถนะกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพื้นฐานอันแท้จริงในการจูงใจให้เกิดความสำเร็จและมีความสามารถดีขึ้น ส่วนใหญ่สันนิษฐานว่าพัฒนามาจากพ่อแม่ การกระทำ และการแข่งขันกับสิ่งแวดล้อม

3. คุณความดี (virtue) เป็นการยึดมั่นในศีลธรรม จริยธรรม หลักธรรมทางศาสนา ซึ่งครอบครัวจะเป็นแบบอย่างในการสร้างค่านิยมของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมรับรู้คุณค่าของตนตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี และมีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ส่งผลให้มีทัศนคติในทางบวกทำให้ประสบความสำเร็จ

4. พลังอำนาจ (power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อชีวิตตนเอง ผู้อื่น หรือเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จและมีความสามารถในการ

ควบคุมการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการได้

เกตส์ (Gates, 1978 cited by Barry, 1996) ได้แบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้สึกต่อร่างกายตนเอง (the body self) หมายถึงบุคคลมีความรู้สึกต่อส่วนประกอบของภาพลักษณ์ หน้าที่ของร่างกาย และความสามารถของหน้าที่ของร่างกาย
2. ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น (the interpersonal self) เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ทั้งบุคคลที่สนิทสนมและบุคคลอื่น
3. ความสำเร็จของตนเอง (the achieving self) เป็นสิ่งที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความสามารถที่นำไปสู่ความสำเร็จในครอบครัว ที่ทำงาน และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
4. ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง (the identification self) เป็นลักษณะของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่มีความรู้สึกเป็นนามธรรมและพฤติกรรมแสดงความสนใจในศีลธรรมและจิตวิญญาณ

แฟรงค์และมาลอลา (Franks & Marolla, 1976 cited by Taft, 1985) ได้อธิบายองค์ประกอบการรับรู้และความสำคัญในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมี 2 ประการคือ

1. การประเมินค่าของตนเองและจากการยอมรับของสังคม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของคูเลย์ (Cooley's) ซึ่งเน้นความสำคัญของบุคคลในการตอบสนองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และบุคคลสามารถรู้จักตนเองโดยอาศัย “ กระจกส่องตน ” (Looking-glass self) เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (outer self-esteem)
2. กระบวนการความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถ ในการตอบสนองกับสิ่งแวดล้อมและผลที่ได้รับ ซึ่งเป็นกระบวนการภายในตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (inner self-esteem) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จากองค์ประกอบข้างต้นพบว่า องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่นักวิชาการได้กล่าวไว้มีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกันคือ บุคคลรู้สึกที่ตนเองเป็นที่รักของคนอื่น รู้จักตนเอง มีการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถส่งผลให้เกิดความสำเร็จ และมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่โดยยึดมั่นในหลักศีลธรรม และจากการศึกษาครั้งนี้ใช้องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) เนื่องจากสามารถวัดและประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก (Barry, 1996) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดช่วงอายุและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ไม่คงที่ (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเริ่มมีสัมพันธภาพกับคนนอกบ้าน เมื่อเริ่มเข้าสู่โรงเรียนจะมีความคาดหวังที่จะมุ่งประสบความสำเร็จในด้านการเรียน และสัมพันธภาพที่ดีจากกลุ่มเพื่อน เพื่อทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง (Barry, 1996; Brook, 1992; Fabes & Martin, 2003) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้นั้น ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง (Barry, 1996; White & Richter, 1992)

การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเนื่องมาจากสภาวะของโรคที่เรื้อรัง และต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยเด็กมีอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย (บุญเพียร, 2545; พงษ์จันทร์, อำไพวรรณ, และภัทรพร, 2540; วรวรรณ, 2541) ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต จากการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อนสอดคล้องกับการศึกษาของลาทิปและคณะ (Ratip et al., 1995 cited by Ratip & Modell, 1996) พบว่า ผู้ป่วยธาลัสซีเมียอายุ 6-34 ปี กิจกรรมด้านกีฬา มีผลกระทบต่อผู้ป่วยร้อยละ 86 ซึ่งมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อเล่นกีฬา อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองแตกต่างไปจากเพื่อน (Perrin & Gerrity, 1984) รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง กลัวเพื่อนไม่ยอมรับ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ หลีกเลี้ยงแยกตัวจากสังคม (วีรยา, 2543) ส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ดังนั้นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือชีวิตตนเอง (power) หรือสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ไม่เชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำการต่างๆได้ (Coopersmith, 1981)

หากผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักของบุคคลอื่น การให้ความเอาใจใส่ ได้รับความรักจากบิดามารดา การให้ความสำคัญ (significance) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นรากฐานของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (Coopersmith, 1981) ดังการศึกษาของคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งศึกษาในเด็กชายอายุ 10-12 ปี จำนวน 85 คน โดยใช้แบบวัดประเมินตนเอง และกลวิธีฉายภาพทางจิต พบว่า การยอมรับของบิดามารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 cited by Meisenhelder, 1985) ศึกษาอิทธิพลของ

ประสบการณ์ทางสังคมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในนักเรียน 5,000 คน พบว่า ความสนใจดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดาเป็นปัจจัยสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง กับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น (จงกลณี, 2540) พบว่า สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยเด็กจะมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ (virtue) และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยเผชิญต่ออุปสรรคด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดีและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ ดังการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาททางสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Wanachotitragul, 2004) ศึกษาในเด็กอายุ 7-12 ปี จำนวน 67 ราย พบว่า การปรับตัวด้านบทบาททางสังคมอยู่ในระดับดี เพราะเด็กรู้สึกมีความสุขเมื่ออยู่กับเพื่อน พยายามปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน มีความเชื่อมั่นในความสำเร็จของตนเอง และการศึกษาการเปรียบเทียบความวิตกกังวล อึดมโนทัศน์ และการปรับตัวของเด็กโรคโลหิตจางชนิดซิกเกต เซลล์ กับเด็กสุขภาพดี อายุ 12-18 ปี พบว่า มีการปรับตัวในกลุ่มสังคมไม่แตกต่างกัน (Kumar, Powar, Allen, & Haywood, 1976)

การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แนวทางการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเด็ก โดยเด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงเชื่อว่า ความสำเร็จมาจากส่วนหนึ่งของความสามารถ ส่วนเด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเชื่อว่า ความสำเร็จมาจากปัจจัยที่ควบคุมอยู่รอบๆข้าง ซึ่งแนวทางการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) กล่าวว่า การส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ความสำเร็จ (success) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายจะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากความพึงพอใจในงาน การมีพลังอำนาจ การยอมรับ ความเป็นตัวของตัวเอง
2. การได้กระทำสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและสิ่งที่พึงปรารถนา (values and aspirations) บุคคลจะให้คุณค่าสิ่งต่างๆแตกต่างกันไป และปรารถนาที่จะดำเนินไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นบุคคลจะรู้สึกว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อสามารถปฏิบัติตนตามที่ให้คุณค่าไว้
3. การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้างที่มีความสำคัญในชีวิต
4. การปกป้องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ (defense) โดยลดความสนใจต่อทุกสิ่งที่จะทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่สนใจต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่น ลด

ความคาดหวังที่มีต่อตนเองให้เหมาะสมกับความสามารถที่แท้จริงของตน

บรูค (Brook, 1992) ได้เสนอแนวทางการส่งเสริมและช่วยเหลือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยจำแนกได้ 2 ประการ คือ

1. การส่งเสริมและการช่วยเหลือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากบิดามารดา ได้แก่

1.1 เข้าใจและยอมรับการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาของเด็ก ส่งเสริมโดยให้เด็กได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหา บิดามารดาควรชมเชยเพื่อให้เด็กเห็นคุณค่าในตนเอง และยอมรับในการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งเด็กอาจจะทำหรือไม่ทำก็ตาม แต่ควรช่วยเหลือเด็กเพื่อให้เด็กมีความเข้มแข็งในการเรียนรู้ต่อไป

1.2 สอนให้เด็กเรียนรู้ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ช่วยให้สามารถควบคุมตนเองได้ มีความเป็นตัวของตัวเอง บิดามารดาควรจัดหาโอกาสจากการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา และทักษะในการตัดสินใจ

1.3 ให้การสนับสนุนกำลังใจและให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก ซึ่งผลกระทบจากการยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการจูงใจเด็กเพื่อให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสมาชิกในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบในการสนับสนุนเด็ก

1.4 การเรียนรู้จากความรู้สึกล้มเหลวและผิดพลาด เด็กอาจจะทำผิดพลาดแต่สามารถเรียนรู้ในการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา มากกว่าสถานการณ์ที่ล้มเหลวจากเพื่อน ซึ่งเด็กมักจะกลัวความล้มเหลว บิดามารดาควรส่งเสริมให้เด็กมีทัศนคติที่ดีเมื่อกระทำผิด

1.5 เสริมสร้างวินัยในตนเอง โดยการสร้างแนวปฏิบัติ และต้องคำนึงถึงผลที่จะเกิดตามมาภายหลัง

2. การส่งเสริมและการช่วยเหลือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากคุณครู ได้แก่

2.1 เข้าใจและยอมรับการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาของเด็ก โดยคุณครูคอยช่วยเหลือในการเรียนรู้ของเด็ก พ่อแม่ควรชมเชยและเข้าใจเมื่อเด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม

2.2 ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้ในการแก้ปัญหาและปรับตัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีความสำเร็จสูงสุด ซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสมมาจากการชี้แนะของคุณครู

2.3 สอนให้เด็กเรียนรู้ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ โดยเน้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมตนเองและเป็นแรงจูงใจในการทำดี คุณครูควรจัดหาโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้การแก้ปัญหาและทักษะในการตัดสินใจ

2.4 ส่งเสริมความรับผิดชอบโดยช่วยเหลือเด็ก เพื่อให้เด็กมีความผาสุก ความทรงจำที่ดีในโรงเรียนจะช่วยให้เด็กรู้สึกรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง

2.5 ช่วยให้ได้รู้สึกล้มหน้าจากความล้มเหลวและความผิดพลาด

จากแนวทางการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท และบรูค สามารถนำมาส่งเสริมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กทำในสิ่งที่ปรารถนาที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และให้คำชมเชยเมื่อทำสำเร็จ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้ยอมรับจากบุคคลรอบข้าง หลีกเลียงในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ หรือให้ผู้ป่วยเด็กยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มีทัศนคติที่ดีกับความล้มเหลว

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถกระทำได้ 2 วิธี ดังนี้คือ

1. การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการประเมินพฤติกรรมโดยบุคคลอื่น (observation) เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างการประเมินจากการรายงานตนเอง
2. การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้วิธีสอบถามความรู้สึกของบุคคลนั้นโดยตรง (self reporting) โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีผู้สร้างแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้วิธีรายงานตนเอง เช่น

2.1 แบบสำรวจ Self-esteem Scale ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1979 cited by Corcoran & Fischer, 1987) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ และความรู้สึกที่มีต่อตนเองจำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

2.2 แบบสำรวจ Self-esteem Inventory ของคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) ได้สร้างแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทั้งหมด 3 ฉบับ คือ

2.2.1 ฉบับนักเรียน (school form) โดยแบบวัดฉบับนักเรียนเหมาะสมจะใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 8-15 ปี ประกอบด้วยคำถามจำนวน 58 ข้อ ลักษณะวัดแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- ด้านตนเองโดยทั่วไป (general self) เป็นการประเมินตนเองในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับตนเอง เช่น ลักษณะทางกาย การตัดสินใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง
- ด้านตนเองทางสังคม (social self) เป็นการประเมินตนเองในด้านความเป็นที่ชื่นชมและยกย่องในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง
- ด้านตนเองทางพ่อแม่ และบ้าน (parent-home) เป็นการประเมินตนเองกับสัมพันธ์ภาพกับพ่อแม่ พี่น้องในครอบครัว และการรับรู้ถึงความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว

- ด้านโรงเรียนและการศึกษา (school-academic) เป็นการประเมินในด้านโรงเรียน การมีสัมพันธภาพกับครู เพื่อนในชั้นเรียน ความพอใจในผลการเรียน และการประสบความสำเร็จ

- การวัดความจริงใจของผู้ตอบ (lie score) เป็นข้อความที่ดูความเชื่อถือของผู้ที่ตอบการประเมินตนเอง

2.2.2 ฉบับนักเรียนฉบับสั้น (school short form) ประกอบด้วย คำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะวัดแบ่งออกเป็น 5 ด้านเช่นกัน

2.2.3 ฉบับผู้ใหญ่ (adult form) ดัดแปลงมาจากฉบับสั้น เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป มีจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ

2.3 แบบสำรวจ Hare Self-esteem Scale ของแฮร์ (Hare, 1977) เป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โดยอาศัยแนวคิดวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท และความคิดที่ว่าสังคมของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ คือ โรงเรียน กลุ่มเพื่อน และบ้าน และถือเป็นโลกของเด็กที่จะประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ไม่สามารถบอกความแตกต่างของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน และในบริบทที่ต่างกันได้ชัดเจน (Hare, 1977; Shoemaker, 1980) ซึ่งแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแฮร์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ โดยแบ่งเป็นแบบประเมิน 3 ชุด คือ ในโรงเรียน กลุ่มเพื่อน และในบ้าน ในแต่ละบริบทประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทั้ง 4 ประการ คือ ความสำคัญ (significance) ความสามารถ (competence) คุณความดี (virtue) และพลังอำนาจ (power) ประกอบด้วยข้อคำถามอย่างละ 10 ข้อ ดังนี้

2.3.1 ในโรงเรียน เป็นการประเมินตนเองในด้านการปรับตัวในโรงเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับครู

2.3.2 ในกลุ่มเพื่อน เป็นการประเมินตนเองในด้านความเป็นที่นิยมยกย่องในหมู่เพื่อน

2.3.3 ในบ้าน เป็นการประเมินตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับพ่อแม่ และการรับรู้ความรู้สึกที่พ่อแม่มีต่อตนเอง

แบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแฮร์ (Hare Self-esteem Scale) ซึ่งแฮร์ได้นำไปทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างพบว่ามีความสัมพันธ์กับแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าของคูเปอร์สมิท (Coopersmith Self-esteem Scale) และแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-esteem Scale) เท่ากับ 0.83 และ 0.74 ตามลำดับ และ แม็คเดอร์มอร์

และคณะ (McDermott et al., 1992) ได้นำไปใช้กับนักเรียน พบว่า แบบประเมินนี้มีค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในโรงเรียน ในกลุ่มเพื่อน และในบ้าน มีค่าเท่ากับ 0.79, 0.74 และ 0.61 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้มีผู้นำไปใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ ยัง, เวิร์ค, และเบรคมา (Young, Werch, & Bakema, 1989), อีเมอร์, แม็คเดอร์มอร์, ฮอลด์คัม, และมาที (Emery, McDermott, Holcomb, & Marty, 1993) เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แบบสำรวจความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแฮร์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลจะแตกต่างกันไปในแต่ละวัย จากการศึกษาของ คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตนเอง และปัจจัยภายนอก

1. ปัจจัยภายในตนเอง เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไป ประกอบด้วย

1.1 คุณลักษณะทางกาย (physical attributes) คุณลักษณะทางกายของบุคคล มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล โดยคุณลักษณะนี้ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น เช่น ความสวยงามทางกาย ความสูง ความแข็งแรงของร่างกาย และสิ่งต่างๆที่เอื้อให้บุคคลประสบความสำเร็จ บุคคลที่มีคุณลักษณะทางกายที่ดีจะมีความพึงพอใจ และจะมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าตนเองมากกว่าบุคคลที่มีคุณลักษณะทางกายที่ด้อยกว่า

1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพ และผลงาน (general capacities, ability and performance) ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพ และผลงานเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในวัยเรียนความสำเร็จหรือความล้มเหลวทางการเรียน การแข่งขัน จะมีผลต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าตนเอง

1.3 สภาวะทางอารมณ์ (affective states) สภาวะทางอารมณ์เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความสุข ความทุกข์ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล บุคคลที่ประเมินตนเองในทางพึงพอใจจะแสดงถึงการมีสภาวะทางอารมณ์ในทางบวก แต่ถ้าบุคคลที่ประเมินตนเองในทางลบแสดงว่าบุคคลนั้นไม่พึงพอใจในตนเอง ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ในอนาคต

1.4 ค่านิยมของบุคคล (self values) บุคคลจะประเมินตนเองตามคุณค่าและค่านิยมของตนเอง ซึ่งถ้าค่านิยมของตนเองไม่สอดคล้องกับค่านิยมในสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นมี

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

1.5 ความพึงปรารถนา (aspiration) การตัดสินใจคุณค่าของบุคคล เกิดขึ้นจากความพึงปรารถนาในการปฏิบัติงาน และความสามารถของตนเอง ซึ่งการประสบความสำเร็จในครั้งนี้จะส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในครั้งต่อไป

2. ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย

2.1 โรงเรียน เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีความล้มเหลวในโรงเรียน เพราะขาดการกระตุ้นการบกรพ่องทางกาย ซึ่งโรงเรียนจะให้บริการหรือปกป้องมากเกินไป จำกัดด้านสติปัญญาในเด็กป่วย ถึงแม้ว่าเด็กปรับตัวได้ไม่ดีและทำคะแนนได้ต่ำกว่าเกณฑ์ อาจไม่ใช่ลักษณะของเด็กป่วยเรื้อรัง (Weitzman, 1984) ความสำเร็จในโรงเรียนจะเป็นประสบการณ์ในการแก้ปัญหาให้กับเด็ก หากโรงเรียนสามารถจัดสภาพแวดล้อมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับเด็กต่อจากบ้าน ให้เด็กสามารถทำกิจกรรมได้อย่างอิสระ ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงเรียน เป็นการส่งเสริมความมั่นใจในตนเองให้แก่เด็ก (Hare, 1977) ความสนใจและความเอาใจใส่ของครูที่มีต่อเด็กสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดของเด็กที่มีต่อตนเองไปในทางที่ดี ซึ่งจะมีพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางที่ดี (Brook, 1992)

2.2 กลุ่มเพื่อน ในเด็กวัยเรียนต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และพัฒนาการเป็นสมาชิกในกลุ่ม เด็กคิดว่าเพื่อนดีเหมือนบิดามารดา และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาภาพพจน์ของตนเอง (Weitzman, 1984) ความสามารถทางสังคมจะกลายเป็นส่วนประกอบในการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเปรียบเทียบกับเพื่อนวัยเดียวกันทั้งทางทักษะและความสามารถ (Dworkin, 1989) หากเด็กได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จะมีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมั่นใจในตนเอง ทำให้พัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางบวก แต่ถ้ากลุ่มเพื่อนไม่ยอมรับ เป็นผลให้มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ เด็กจะมีความรู้สึกรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองและรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เด็กพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางลบ (Barry, 1996; Brook, 1992; Fabes & Martin, 2003) ซึ่งเด็กที่เพื่อนยอมรับจะเข้าสังคมและคนอื่นได้ดี และการมีสัมพันธภาพของเด็กกับเพื่อนในวัยเดียวกันมีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (กันทิมา, 2534; สุธิศา, 2533) ดั้งการศึกษาของแคดแมนและคณะ (Cadman, Boyle, Szatmari, & Offord, 1987) ศึกษาเด็กเมืองออนตาริโอ อายุ 4-16 ปี พบว่า เด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างเฉียบ และเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับมีความพิการจะมีการปรับตัวยากกว่าเด็กในวัยเดียวกัน และมีการแยกตัวออกจากสังคม แยกตัวจากกลุ่มเพื่อน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนน้อย (Fisher & King, 1990; Ratip & Modell, 1996)

2.3 ในบ้าน ปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นรากฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พัฒนามาจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สัมพันธภาพของบิดามารดาและบุตร การยอมรับและการเอาใจใส่ของบิดามารดา การให้ความสำคัญ ทำให้บุตรมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (Coopersmith, 1981) และการที่บิดามารดาคาดหวังในตัวเด็กมากเกินไป การขาดความเข้าใจเด็ก เด็กจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อความล้มเหลวหรือความผิดพลาดของตน ทำให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Brook, 1992) นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการสร้างอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยทารกถึงวัยผู้ใหญ่ โดยการได้รับความรักจากบิดามารดา ย่อมขยายผลในการสร้างสัมพันธภาพกับคนนอกบ้าน คือ กลุ่มเพื่อน ครู และโรงเรียน ดังการศึกษาของคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) ศึกษาในเด็กชายอายุ 10-12 ปี จำนวน 85 คน โดยใช้แบบวัดประเมินตนเอง และกลวิธีฉายภาพทางจิต พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ (1) การยอมรับของบิดามารดา (2) การอบรมเลี้ยงดูบุตร (3) ความเอาใจใส่และความให้อิสระต่อบุตร (4) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 cited by Meisenhelder, 1985) ศึกษาอิทธิพลของประสบการณ์ทางสังคมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในนักเรียน 5,000 คน พบว่า ความสนใจดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดาเป็นปัจจัยสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง กับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น (จกกลณี, 2540) พบว่า สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย คือ อายุ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ภาพลักษณ์ และการรับรู้การยอมรับของบุคคลในสังคม กล่าวคือ

1. อายุ

อายุ เป็นเครื่องชี้วัดพัฒนาการของบุคคล ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (Coopersmith, 1981) เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านต่างๆมากขึ้น มีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและเข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม (Maier, 1978) มีการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ไปตามอายุ ดังการศึกษาความตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (อนุรักษ์, 2542) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,246 คน พบว่า ความแตกต่างของอายุทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการยอมรับของสังคม สอดคล้องกับการศึกษาโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 cited by Meisenhelder, 1985) พบว่าเด็กเพศชาย

ที่มีอายุมากกว่าจะมีความตระหนักในคุณค่าตนเองสูงกว่าเด็กอายุน้อยกว่า

2. เพศ

เพศหญิงและเพศชายให้ความสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่างกัน ในเด็กวัยเรียนการประเมินตนเองจะไม่คำนึงถึงบทบาททางเพศ (Hare, 1977) จากการศึกษาระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น (Block & Robins, 1993) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 14, 18 และ 23 ปี จำนวน 91 คน พบว่า เพศชายมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงมีประสบการณ์ที่จำกัด ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ส่วนเพศชายมีสังคมที่ขยายกว้าง เป็นตัวของตัวเองมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง กับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น (จงกลณี, 2540) พบว่า เพศชายมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (อนุรักษ์, 2542) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,246 คน พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความตระหนักของคุณค่าในตนเองไม่ต่างกัน เนื่องจากเพศชายและเพศหญิง ไม่มีการเปรียบเทียบข้ามเพศซึ่งต่างมีบทบาททางเพศแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมีความหวังของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Ritchie, 2001) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 12-17 ปี จำนวน 45 คน พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการปรับตัวให้กับโรคที่เป็นอยู่

3. ระยะเวลาการเจ็บป่วย

จากภาวะของโรคที่เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยและได้รับการรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ระยะเวลาการเจ็บป่วยจึงมีความสัมพันธ์กับการดำเนินของโรคและการรักษา เมื่อระยะเวลาการเจ็บป่วยยิ่งนานขึ้นอาจทำให้มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เพราะเด็กจะมีความเครียด วิตกกังวล ดังการศึกษาของ คาที เอลเลตัน และริชชี (Catty, Ellerton, & Ritchie, 1988) พบว่า เด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติด้านจิตใจมากกว่าเด็กที่มีสุขภาพดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมีความหวังของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถตอบสนอง และปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ (Ritchie, 2001)

4. การรับรู้ภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์มีความสำคัญต่อบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถ การรับรู้เกี่ยวกับ

ตนเอง ความรู้สึกภูมิใจและการยอมรับในคุณค่าของตน (ยุพาวรรณ, 2534) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทำให้บุคคลรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทั้งภาพลักษณ์ที่เกิดจากโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้เกิดการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ในทางลบ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค คือ มีหน้าธาลัสซีเมีย (thalassemic face) หัวใจโต ตับม้ามโต ผิวหนังมีสีเขียวอมเทา การเจริญเติบโตช้า (บุญเพียร, 2545; พงษ์จันทร์, อัมไพวรรณ, และภัทรพร, 2540; พรทิพย์, 2544; วรวรรณ, 2541; Martin & Butler, 1993)

ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เริ่มมีความคิดเป็นนามธรรม รับรู้เกี่ยวกับอวัยวะภายนอกและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Velde, 1985) ดังการศึกษาของวิท ชูมิท และแอลวิน (Wynn, Schmidt, & Alvin, 1994) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของเด็กวัยเรียนตามแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งดัดแปลงโดยกิลเลอร์ ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-12 ปี จำนวน 86 คน โดยสัมภาษณ์ 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น กระดูก สมอง เส้นเลือด กล้ามเนื้อ และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับร่างกาย ($r = .70, p < .001$) เด็กมักจะเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อน พยายามทำให้เหมือนกับกลุ่มเพื่อน เมื่อรับรู้ว่าตนเองแตกต่างไปจากเพื่อนอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกว่ามีปมด้อย ดังนั้นความเจ็บป่วยเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อเด็ก ทำให้เด็กกลัว หรือพิการ (Dworkin, 1989) ซึ่งจากการวิจัย พบว่า ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Liu, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มุลลิส มุลลิส และเคอร์คอฟ (Mullis, Mullis, & Kerchoff, 1992) ศึกษาผลของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการรักษาต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะเจ็บป่วยกับเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพดี พบว่า เด็กชายที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีคะแนนภาพพจน์แห่งตนในด้านลบมากกว่าเด็กหญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เช่นเดียวกับการศึกษาอำพร (2544) พบว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดคือ อาการซีด เหนื่อยง่าย (ร้อยละ 97.4) จึงไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเด็กวัยเดียวกัน เด็กมีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเรียน การกีฬา มากกว่าจะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของลักษณะรูปร่าง หน้าตา (กันทิมา, 2534; สุธิตา, 2533) และจากการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองและวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม (เจตนัสันต์, พูนสุข, และอนงค์นาฏ, 2541) พบว่า วัยรุ่นมีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้างต่ำถึงต่ำ เนื่องจากวัยรุ่นมักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น กังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เกิดปมด้อย ไม่ภาคภูมิใจในร่างกายของตน กังวลต่อการยอมรับของเพื่อนและสังคมมาก ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ไม่มั่นคง และอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้นในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย สามารถทำได้ โดยบิดามารดาส่งเสริมให้เด็กได้ทำกิจวัตรประจำวันเอง ช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ ให้เด็กยอมรับในร่างกายส่วนที่ด้อย ในโรงเรียนควรส่งเสริมกิจกรรมตามความสามารถของผู้ป่วยเด็ก เพื่อสร้างความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้ป่วยเด็ก (Belfer, 1999; Carpenito, 2004; Taylor, Iillis, & LeMone, 2001)

5. การรับรู้การยอมรับของบุคคลในสังคม

สังคมและความสำเร็จจะบ่งบอกถึงระยะพัฒนาการที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน (Yoo, 1987) เด็กวัยเรียนเริ่มมีสัมพันธภาพกับบุคคลนอกบ้าน ซึ่งเด็กจะตัดสินคุณค่าของตนเอง โดยเปรียบเทียบตนเองกับกลุ่มเพื่อน (Hill & Lutkenhoff, 1993) เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน มีประสบการณ์ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของสังคมได้ยาก สาเหตุจากการบกพร่องทางกาย การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การแข่งขัน ความกังวลในด้านความสำเร็จทางการเรียน เด็กต้องขาดเรียน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีความแตกต่างจากกลุ่มเพื่อน การได้รับการเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจจากการสนับสนุนของบุคคลรอบข้างจะทำให้เด็กเห็นคุณค่าในตนเอง (ดาริกา, 2540; วราณี, 2542; เสาวภา, 2534) จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีปัจจัยเสี่ยงด้านความสามารถในการปรับตัวทางสังคม (Breitmayer, Gallo, Knafli, & Zoeller, 1992; Cadman, Boyle, Szatmari, & Offord, 1987) ซึ่งสิ่งแวดล้อมจากบ้านและกลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่าสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Hayes & Fors, 1990) และปฏิกิริยาที่แสดงออกมาด้วยคำพูด ท่าทางอาจจะมียุทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่การศึกษาการปรับตัวด้านบทบาททางสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Wanachotitragul, 2004) ศึกษาในเด็กอายุ 7-12 ปี จำนวน 67 ราย พบว่า การปรับตัวด้านบทบาททางสังคมอยู่ในระดับดี เพราะเด็กรู้สึกมีความสุขเมื่ออยู่กับเพื่อน พยายามปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน มีความเชื่อมั่นในความสำเร็จของตนเอง และการศึกษาการเปรียบเทียบความวิตกกังวล อึดอัด โทษ และ การปรับตัวของเด็กโรคโลหิตจางชนิดซิกเกต เซลล์ กับเด็กสุขภาพดี อายุ 12-18 ปี พบว่า เด็กโรคโลหิตจางชนิดซิกเกต เซลล์ กับเด็กสุขภาพดี มีการปรับตัวในกลุ่มสังคมไม่แตกต่างกัน (Kumar, Powar, Allen, & Haywood, 1976)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคเรื้อรังเมื่อเป็นแล้วจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมาก

ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งในภาพรวมจะส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กในวัยนี้ได้ เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยพัฒนาความขยันหมั่นเพียร หรือความรู้สึกดี้อยู่ ประกอบกับเด็กเริ่มขยายสังคมตนเองจากบ้านสู่โรงเรียน และเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ของภาพลักษณ์ และการรับรู้การยอมรับของบุคคลในสังคม อาจมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่ได้ผลออกมาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และยังไม่พบการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ประกอบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงตามอายุ และเพศ ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยมีผลต่อด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก สำหรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกแตกต่างไปจากเพื่อน และอาจมีผลต่อการยอมรับของบุคคลในสังคมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลในการวางแผนและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว