

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

The seal of Mahidol University is a large, faint circular emblem in the background. It features a central five-tiered umbrella (parasol) with a flame-like base. The Thai text "จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" (Mahidol University) is written around the top inner edge, and "มหาวิทยาลัยมหิดล" (Mahidol University) is written around the bottom inner edge. There are decorative floral motifs on the sides.

จิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์ดำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2560

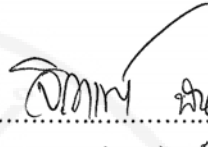
Copyright by Mahidol University

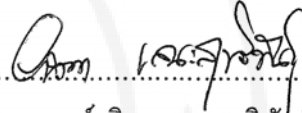
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

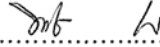
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย


นางสาวจिरกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ
ผู้วิจัย


รองศาสตราจารย์วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
ปร.ค.(การพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
ปร.ค.(การพยาบาล)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2560

.....
นางสาวจิรกานต์ พันธุ์สุทธิคำ
ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์อาภาวรรณ หนูคง,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
ปร.ค.(การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีกษ์มกล รัชกุล,
ปร.ค.(การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา เสนาะสุทธิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณรัตน์ แสงเพิ่ม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้งานมีความสมบูรณ์ อีกทั้งคอยให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความเมตตา เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาวรรณ หนูคง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยักมล รัชกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาปรับปรุง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องประจำคลินิกโรคเลือดเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ช่วยอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งผู้ดูแลทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่า และให้ความร่วมมือจนการวิจัย สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาส ให้การสนับสนุน ตลอดจนช่วยแบกรับภาระงานแทนผู้วิจัยในขณะที่ยังดำเนินการ ศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รหัส56 ทุกคนที่ให้กำลังใจเสมอมา สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รักของผู้วิจัยที่เป็นกำลังใจ ทำให้มีแรงผลักดันให้ ก้าวผ่านอุปสรรคต่างๆ ตลอดเวลาที่ศึกษาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

จิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

FACTORS RELATED TO BODY IMAGE OF ADOLESCENTS WITH THALASSEMIA

จिरกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ 5636859 NSPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, Ph.D. (NURSING),
พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี จำนวน 126 คน ที่มารับบริการคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ จำนวน 3 แห่ง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี และพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ ($r = -.20, p < .05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ ได้แก่ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล ($r = .48, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .22, p < .05$) ส่วนเพศพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($\chi^2 = .74, p = .39$)

ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพควรวางแผนร่วมกับผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ แก่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างครอบคลุมและเพียงพอ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล / การสนับสนุนทางสังคม / ภาพลักษณ์ / วัยรุ่น / โรคธาลัสซีเมีย

FACTORS RELATED TO BODY IMAGE OF ADOLESCENTS WITH THALASSEMIA

JIRAKAN PUNRIDDUM 5636859 NSPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANIDA SANASUTTIPUN, Ph.D. (NURSING),
PARNNARAT SANGPERM, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

The purpose of this correlational study was to examine the relationships between related factors: age, gender, perceived reactions from others, social support, and body image of adolescents with thalassemia. The study sample included 126 patients, aged between 13 – 18 years, who attended Pediatric Hematology Clinics in three tertiary care public hospitals. The subjects were recruited by convenience sampling. Data were collected using questionnaires: a demographic data form, perceived reactions from others questionnaire, social support questionnaire, and body image of adolescents with thalassemia questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and Chi - square.

The study results indicated that adolescents with thalassemia perceived their body image at a bad level. Patient's age was negatively correlated with body image ($r = -.20, p < .05$). Two factors were positively correlated with body image, i.e., perceived reactions from others ($r = .48, p < .01$) and social support ($r = .22, p < .05$). However, gender was not correlated with body image in adolescents with thalassemia ($\chi^2 = .74, p = .39$).

Therefore, healthcare providers, especially professional nurses should collaborate with caregivers, family members and other related persons in order to promote their understanding of adolescents with thalassemia and provide sufficient social support to these adolescents in all aspects. These would assist adolescents with thalassemia to perceive better body image.

KEY WORDS: PERCEIVED REACTIONS FROM OTHERS / SOCIAL SUPPORT /
BODY IMAGE / ADOLESCENTS / THALASSEMIA

156 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมุติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
นิยามศัพท์	12
ขอบเขตการวิจัย	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	15
ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย	15
ผลกระทบความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย	23
แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์	25
การประเมินภาพลักษณ์ของผู้ป่วย	32
ปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
คุณสมบัติของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	42
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือในการวิจัย	44
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	50
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	54
ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา	58
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	62
บทที่ 5 การอภิปรายผล	64
ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	64
ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	67
ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	69
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	70
ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	74
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	80
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	84
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	106
บรรณานุกรม	130
ภาคผนวก	136
ประวัติผู้วิจัย	156

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	55
4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดของโรคธาลัสซีเมียและวิธีการรักษา	56
4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	57
4.4 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ปฏิกริยาของโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	59
4.55 ร้อยละของการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลกลุ่มต่างๆ จำแนกตามรายด้าน	59
4.6 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	60
4.7 ร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลกลุ่มต่างๆ จำแนกตามรายด้าน	61
4.8 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	61
4.9 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	62
4.10 ค่าสถิติไคสแควร์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่าง	63

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1.1 แนวคิดภาพลักษณ์ A model for body image care	8
1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย	12

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของยีนควบคุมการสร้างสายโกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงเกิดการแตกทำลายง่าย ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางเรื้อรัง โดยทั่วโลกพบอุบัติการณ์เกิดโรคสูง มีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 360,300 คน (He et al., 2017) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียถึงปีละประมาณ 12,000 คน มีผู้ที่เป็นพาหะร้อยละ 30 - 40 หรือประมาณ 18 - 24 ล้านคน และป่วยเป็นโรคประมาณร้อยละ 1 หรือประมาณ 6 แสนคน (กิตติ ต่อจรัส, 2555) การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งแม้ว่าปัจจุบันแนวทางการรักษาทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้าสามารถรักษาให้หายขาดได้ถึง ร้อยละ 80 - 90 ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก แต่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ครั้งละประมาณ 500,000 บาท - 1,500,000 บาท ดังนั้นรูปแบบการรักษาส่วนใหญ่จึงใช้การรักษาตามความรุนแรงของโรคและลักษณะอาการทางคลินิก โดยใช้งบประมาณในการรักษาประมาณ 18,000 - 250,000 บาท/คน/ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนั้นโรคธาลัสซีเมียนอกจากจะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย

การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (He et al., 2017) ในด้านร่างกายพบว่า ผู้ป่วยจะมีการซีดเรื้อรัง เหนื่อยง่าย ตับม้ามโต เจ็บป่วยบ่อยจากภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก ทำให้มีหน้าตาผิดปกติแบบถาวร เรียกว่า thalassemic facies การเจริญเติบโตไม่สมวัย มีกระดูกเปราะบางหักง่าย (Bryant, 2011; Rower, Jame, Nelson, & Ashwill, 2013) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมหรือเล่นกีฬาได้เหมือนเด็กคนอื่นเนื่องจากมีข้อจำกัดจากโรค (Khurana, Katyal, & Marwaha, 2006) บางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเหล็กเกินได้แก่ ตับแข็ง เบาหวาน และหัวใจล้มเหลว รวมถึงได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษา เช่น การเจาะเลือด การได้รับเลือด ต้องใช้ยาขับธาตุเหล็ก และการผ่าตัดม้าม เป็นต้น (Bryant 2011; Gharaibeh, Amarneh, & Zamzam, 2009; Rassi, Cappellini, Inati, & Taher., 2008) สำหรับด้านจิตใจ และอารมณ์นั้น พบว่า เด็กเหล่านี้มีความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ แผนการศึกษาในอนาคต และค่าใช้จ่ายในการรักษา (กิตติ ต่อจรัส, 2555) มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

กลัว ซึมเศร้า ชอบอยู่คนเดียว ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่ดูแลตนเอง หมดกำลังใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มักมีปัญหาในการปรับตัวด้านสังคมเนื่องจากขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (กาญจนา สรรพคุณ, ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน และบุญสืบ โสโสม., 2554; มรกต สิทธิชนแก้ว, 2555) รวมถึงไม่อยากพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยเนื่องจากไม่ไว้วางใจ กลัวถูกเยาะเย้ย (Khurana et al., 2006; Songul et al., 2007) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และการมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีภาพลักษณ์ (Body image) ในทางลบได้ (Price, 2009)

ภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อร่างกายตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของร่างกายของบุคคล (Price, 1990) อันเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเกิดจากการตอบสนองการรับรู้ความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ทางสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง (Quick, 2013; Smolak, 2004) การรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลจะมีตั้งแต่เกิด โดยจะพัฒนาไปตามช่วงวัยของชีวิต เริ่มแสดงออกให้เห็นในเด็กช่วงวัยเรียน อายุ 8 - 9 ปี เมื่อเด็กสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของขนาดรูปร่าง การเรียงลำดับวัตถุ ระบุอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้ และแสดงออกอย่างชัดเจนมากที่สุดในช่วงวัยรุ่น (Birbeck & Drummond, 2006) โดยวัยรุ่นถือเป็นระยะสำคัญของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นจึงให้ความสนใจกับรูปร่างภายนอกของตนเองการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างร่างกายทั้งส่วนสูง น้ำหนัก หน้าตา สัดส่วนร่างกาย ลักษณะทางเพศ รวมทั้งการทำงานของระบบอวัยวะภายใน อีกทั้งในวัยนี้เริ่มมีกลุ่มสังคมเป็นของตนเองจึงให้ความสำคัญ และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ดังนั้นการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นต่อตนเองที่เหมาะสม และสามารถใชภาพลักษณ์นั้นสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้สำเร็จ ก็จะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี สามารถพัฒนาความเป็นตัวตนของตนเอง และมีความสุขเพิ่มมากขึ้น (Price, 2009) แต่ในทางกลับกัน หากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีเกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีอันเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้อาจก่อความกดดันทางอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีด้านปัญหาพฤติกรรม เช่น หลีกหนีสังคมต่อต้านสังคม และอาจมีภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ได้ (Larouche & Chin - Peuckert, 2006; Smolak, 2004)

ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในรักษาสุขภาพยาวนาน อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายนอก เช่น สีผิว รูปร่างหน้าตา ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดีได้โดยอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบมากกว่าวัยรุ่นสุขภาพดี ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการพัฒนาการของภาพลักษณ์ (Price, 2009)

สำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย นั้น ผลของการเจ็บป่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะร่างกายอย่างชัดเจน ย่อมส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองได้ โดย Georganda (2006) ได้กล่าวถึงผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อภาพลักษณ์อัตมโนทัศน์ และควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย วัยผู้ใหญ่ซึ่งรายงานว่าในช่วงวัยเด็กผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้สึกที่ ตนเองมีร่างกายที่แตกต่างจากผู้อื่น ไม่สามารถร่วมกิจกรรมตามช่วงวัยกับเด็กปกติ ทำให้ไม่อยากจะพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยกลัวถูกปฏิเสธ รู้สึกไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ซึมเศร้า และสิ้นหวัง

จากบทความวิชาการเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์มีหลายประการ โดย Quick (2013) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ในเด็กป่วยโรคเรื้อรัง เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น น้ำหนัก ความผิดปกติด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา เป็นต้น 2) ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมในครอบครัว สิ่งแวดล้อมจากเพื่อน สิ่งแวดล้อมจากบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น และ 3) ปัจจัยอิทธิพลจากสังคมวัฒนธรรม เช่น สื่อ และเอกสารทางสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเพียง 2 ฉบับ โดยจรรยา สุวรรณบำรุง(2540) ได้ศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ได้แก่ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ($r = -.40, p < .001$) การรับรู้ปฏิกริยา ($r = .43, p = .001$) และการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) ได้ศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = -.30, p < .01$) และช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วย ($r = -.49, p > .05$) จะเห็นได้ว่าการศึกษภาพลักษณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งผลการวิจัยยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน และยังไม่พบการศึกษภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ได้แก่ อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

อายุ (age) เป็นเครื่องชี้วัดพัฒนาการของบุคคล เด็กจะมีการเรียนรู้ในด้านสติปัญญา สังคม ทักษะ และประสบการณ์ต่างๆ เพิ่มขึ้นตามช่วงวัย ส่งผลต่อความสามารถในการคิดตัดสินใจ และการกระทำ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงแห่งการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลต่อจิตใจของวัยรุ่นเหล่านี้เป็นอย่างมาก (Wertheim & Paxton, 2011) วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น ความสูงและขนาดร่างกายเพิ่มขึ้น มีลักษณะเฉพาะทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความคิดที่เป็นระบบ สามารถเข้าใจข้อมูลทั้งในเชิงรูปธรรมและนามธรรมได้ ทำให้อายุรุ่นเหล่านี้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ได้ (Price, 1990; Quick, 2013; Smolak, 2004) โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีภาวะเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดีจะยิ่งส่งผลต่อการรับรู้

ของภาพลักษณ์ของตนเอง ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียการที่มีภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีผิวซีดคล้ำมากขึ้น ตาเหลือง รูปร่างขนาดเล็ก มีหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย โดยเมื่อเด็กเหล่านี้มีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะยังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ อายุที่จึงอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ได้ จากการศึกษาภาพลักษณ์ในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็งของ Wu และ Chin (2003) ที่มีอายุระหว่าง 6 - 18 ปี จำนวน 118 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$) และเมื่อแบ่งอายุเป็น 3 กลุ่มอายุ พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน ($F = -3.56, p < .05$) กล่าวคือ เด็กที่มีอายุ 6 - 9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 35.44, SD = 6.08$) จะลดลงเมื่ออายุ 10 - 13 ปี พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์เท่ากับ 32.95 ($SD = 5.19$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยที่สุดในเด็กที่มีอายุ 14 - 18 ปี ($\bar{X} = 31.83, SD = 7.45$) จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองลดลง โดยผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งนั้นเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วร่างกายของผู้ป่วยเหล่านี้สามารถกลับมาใกล้เคียงกับภาวะปกติได้ แต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียนั้นไม่สามารถกลับมาเป็นเหมือนปกติได้ เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุมากขึ้นจึงมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น อาจทำให้รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบได้อีก ทั้งยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษาตัวแปรนี้เพิ่มเติม

เพศ (gender) เป็นปัจจัยบ่งบอกถึงความแตกต่างของร่างกายและจิตใจของบุคคล ทั้งเพศชายและหญิงสุขภาพดีให้ความสำคัญกับร่างกายที่แตกต่างกัน จากบทความวิชาการของ Smolak (2004) อธิบายไว้ว่า เพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างที่พอม มีความสวยงาม ส่วนเพศชายต้องการมีกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ และแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นสุขภาพดีเพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย (Bully & Elosue, 2001; Lawler & Nixon, 2001; Ozmen et al., 2007) สำหรับในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็งของ Wu และ Chin (2003) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง ($\eta = .51, p < .05$) โดยผู้วิจัยอธิบายไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีภาวะน้ำหนักเกิน แต่เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดแล้วทำให้มีรูปร่างที่พอมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงเหล่านั้นมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเพศน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ อีกทั้งจากประสบการณ์ทำงานของผู้วิจัยพบว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียซึ่งมีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วยเหล่านี้ทั้งเพศชายและหญิงมีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างมาก บางรายมีการแต่งหน้า การเลือกเสื้อผ้าที่สวยงาม หรือสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวปกปิดร่างกายของตนเอง เป็นต้น ดังนั้นเพศจึงเป็นตัวแปรที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้

การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล (Perceived reactions from others) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดจากการแปลความหมายจากการแสดงออกของผู้อื่น เช่น คำพูด ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง เป็นต้น (Marine, 1983 อ้างใน จรวย สุวรรณบำรุง, 2540) ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะมีการรับรู้ต่อปฏิกิริยาที่บุคคลรอบข้างแสดงออกอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) ในวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดรายงานว่าการที่ตนเองมีอาการผอมรูปร่างรู้สึกว่ามีคนเฝ้ามอง และพูดถึงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของ จรวย สุวรรณบำรุง (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง ($r = .43, p = .001$) แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีเพียงการศึกษาอุปสรรคทางจิตสังคมในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของ Khurana และคณะ (2006) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเพื่อนและครูที่โรงเรียนไม่ได้รังเกียจรูปร่างหน้าตาของตนร้อยละ 62 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษารับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลนั้นมีจำนวนน้อยมาก แต่การรับรู้ปฏิกิริยาที่ดุด่าจะส่งผลให้ภาพลักษณ์เพิ่มขึ้นได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลมาศึกษาความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นอย่างไร

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการรับรู้ความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลอื่นในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน (Cobb, 1976; Schaefer, 1985; Price, 2009) ทำให้บุคคลมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจ และมีระดับความเครียดลดลง (Price, 2009; Rumsey & Harcourt, 2004) รวมทั้งสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิต หรือสร้างภาพลักษณ์ใหม่ได้ (Price, 1990) สำหรับวัยรุ่นที่มีการเจ็บป่วยนั้น การสนับสนุนจากเพื่อนอาจทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) เกี่ยวกับประสบการณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ รายงานว่าวัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกเมื่อมีคนล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองปลอดภัย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปในทางลบ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ แต่อย่างไรก็ตามการให้การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เหมาะสม ก็อาจมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ทั้งทางบวกและทางลบได้เช่นกัน จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Georganda (2006) เกี่ยวกับผลของโรคมะเร็งต่อภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า ในวัยเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นพิเศษจากบิดามารดา ทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญของครอบครัว แต่ในทางกลับกัน บิดามารดาบางรายไม่เปิดโอกาส

ให้เด็กเหล่านี้ทำกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การดูแลน้อง การร่วมกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ทำให้เด็กกลุ่มนี้คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเหมือนคนอื่น ต้องการพึ่งพาบิดามารดาอย่างมากและปฏิเสธการเข้าสังคม ซึ่งอาจทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองลดลง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ นั้นอาจส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลได้ ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็อาจจะทำให้มีรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดี ในทางกลับกัน การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้รับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามยังพบผลการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุ 6 – 18 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($r = .10, p > .01$) จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ผลการศึกษาที่มีความขัดแย้งกัน ขาดความชัดเจน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคมะเร็งเพิ่มเติม

จากทบทวนวรรณกรรมการที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปได้ แต่การศึกษาภาพลักษณ์มีจำนวนน้อยมาก พบจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพียง 2 ฉบับ โดยในประเทศไทยพบการศึกษาของจรรยา สุวรรณบำรุง(2540) เป็นศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ได้แก่ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ($r = -.40, p < .001$) และการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในสังคม ($r = .43, p = .001$) ส่วนในต่างประเทศพบการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) โดยได้ศึกษาในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = -.30, p < .01$) และช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วย ($r = -.49, p > .05$) จากการศึกษาภาพลักษณ์ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นมีจำนวนน้อยมาก จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลการศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาพลักษณ์มากขึ้น อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคมะเร็ง จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการวางแผนช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งให้มีพัฒนาการของภาพลักษณ์ที่เหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเป็นอย่างไร
2. อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

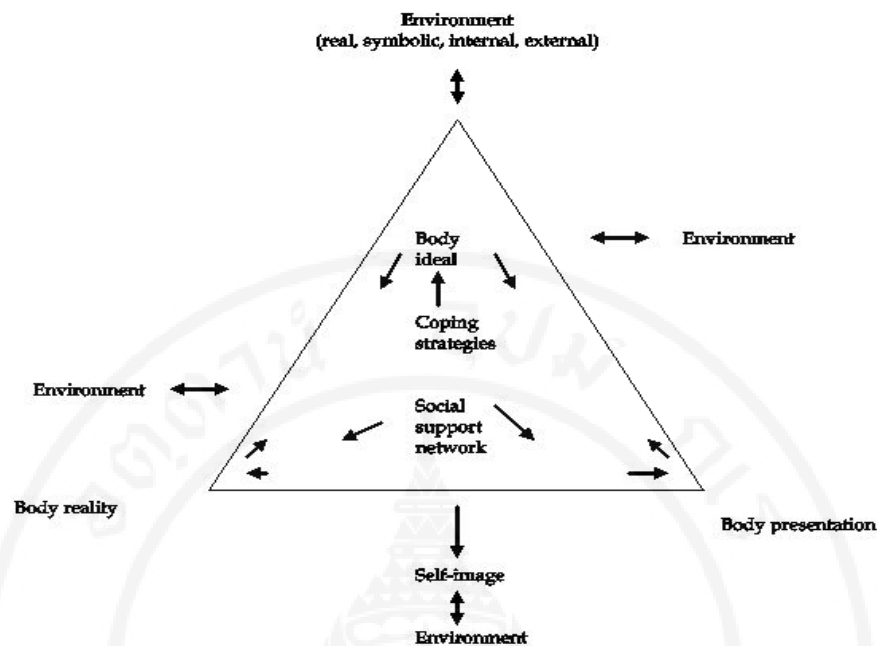
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

สมมติฐานการวิจัย

อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้กรอบแนวคิดภาพลักษณ์ของ Price (1990) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดย Price (1990) ได้อธิบายว่า ภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกต่อร่างกายของตนเอง ทั้งรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งภาพลักษณ์จะมีความสมดุลได้ต้องประกอบด้วยภาพลักษณ์ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) 2) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) และ 3) ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (Body presentation) ดังแสดงในภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 แนวคิดภาพลักษณ์ A model for body image care (Price, 1990)

ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายหรือลักษณะทางกายภาพของมนุษย์ที่เป็นอยู่จริง เช่น การมีรูปร่างสูง เตี้ย อ้วน ผอม สิ่งเหล่านี้มีความจำเพาะกับบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัย ของบุคคล ตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนถึงสูงอายุ หรืออาจมีปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ (Price, 1990) สำหรับภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการขีดเรื่อรัง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตกง่าย ทำให้อ่อนเพลีย ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น รูปร่างเล็ก ใบหน้ามีโหนกแก้มสูง หน้าผากนูน ฟันเหยิน กระดูกเปราะบางหักง่าย เจ็บป่วยง่าย เป็นต้น ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าววัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือนบุคคลอื่นรับรู้จากมองเห็นจากภาพลักษณ์ภายนอก

ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) เป็นความคิดและความรู้สึกภายในของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียต่อร่างกายของตนเองว่า ควรมีลักษณะทางกายภาพหรือต้องการให้มีร่างกายเป็นอย่างไร ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การเลี้ยงดูของครอบครัว วัฒนธรรม สื่อวิทยุ โทรทัศน์ การโฆษณา แบบแผนทางสังคม และการรับรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมว่าบุคคลอื่นและสังคมถึงความคาดหวังต่อตนเองว่าเป็นอย่างไร (Price, 1990)

ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (Body presentation) เป็นวิธีการแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นว่า ตนเองนั้นมีลักษณะภายนอกและท่าทางการแสดงออกอย่างไร เช่น การเลือกเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย การใช้เครื่องประดับ การแต่งหน้าทำผม การรับรู้ถึงพฤติกรรมหรือความสามารถต่างๆ ของตนเอง ซึ่งภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกนั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายที่เป็นจริงกับร่างกายในอุดมคติ (Price, 1990) เช่น หากร่างกายที่เป็นจริงเป็นไปตามที่ต้องการ เช่น สามารถทำหน้าที่อย่างปกติ ร่างกายแข็งแรง มีลักษณะสวยงาม เป็นต้น วัยรุ่นจะมีความพึงพอใจในร่างกายของตนเอง มีความมั่นใจ รู้สึกกล้าแสดงออก แต่หากร่างกายไม่เป็นไปตามที่ต้องการ เช่น ไม่สวยงาม อ่อนเพลียง่าย ความสามารถทำกิจกรรมได้น้อย หรือเจ็บป่วยง่าย เป็นต้น วัยรุ่นเหล่านี้จะมีการแสดงออกโดยการเลือกเสื้อผ้า สวมหมวกเพื่อปกปิดร่างกาย หรือมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบ เป็นต้น

ทั้งนี้จากกรอบแนวคิดของPrice (1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถอธิบายถึงการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของบุคคลได้ดังนี้

1. เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม (Social support network) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งมีการแสดงออกโดยการพึ่งพาอาศัย การช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึกที่ดีมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อมูลข่าวสาร สิ่งของเงินทอง และแรงงานซึ่งกันและกันจากบุคคลที่อยู่รอบตัว เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิต เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความรู้สึกภายในบุคคลในการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง กล่าวคือ ทำให้บุคคลมีความเข้าใจในร่างกายที่เป็นจริง หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งรับรู้ถึงกำลังใจ ความช่วยเหลือ เป็นแรงผลักดันให้บุคคลทำกิจกรรมต่างๆ จึงมีพฤติกรรมการแสดงออกของร่างกายอย่างเหมาะสม อีกทั้งทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิต หรือกล่าวได้ว่า สามารถสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของตนเองได้ (Price, 1990) บุคคลสามารถรับรู้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ โดยการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น จากการศึกษาในวัยรุ่นโรคมะเร็งของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) พบว่าเมื่อมีบุคคลอื่นล้อเลียนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการรักษาโรคมะเร็ง เช่น การมีผมร่วง สิวไม่สม่ำเสมอ เพื่อนเป็นผู้ที่คอยปลอบใจ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้รู้สึกมีความมั่นใจ สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางลบ อีกทั้งยังพบการสนับสนุนที่ได้รับจากบิดามารดาอย่างเหมาะสมในวัยรุ่นโรคโลหิตจาง ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกว่า ตนเองได้รับความเอาใจใส่อย่างดี แต่ในทางกลับกัน วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลปกป้องมากเกินไป ไม่ได้มีโอกาส

ให้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเลย ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีร่างกายความแตกต่างจากคนอื่น ด้วยความสามารถ จนทำให้เกิดภาพลักษณ์ทางลบได้ (Georganda, 2006) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์

2. อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นสิ่งที่อยู่รอบๆ ของบุคคล อันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ประกอบด้วย 4 ชนิด ดังนี้ (Price, 1990)

2.1 สิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (real environment) เป็นลักษณะทางกายภาพที่มีอยู่บนโลก ได้แก่ อากาศ แร่ธาตุ พืช สัตว์ หรือสิ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น สำหรับปัจจัยอายุเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย อันแสดงถึงวัยวุฒิของบุคคล โดยเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น บุคคลจะมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต เกิดกระบวนการคิดหรือการตัดสินใจ โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ชัดเจนในทุกด้าน วัยรุ่นเหล่านี้จึงให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากที่สุด (Wertheim & Paxton, 2011) โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการเจ็บป่วย จากการศึกษา ของ Wu และ Chin (2003) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุระหว่าง 6 - 18 ปี จำนวน 118 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$)

นอกจากนี้เพศยังเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่มีผลต่อภาพลักษณ์เช่นกัน โดยเพศเป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ความแตกต่างทางเพศอาจทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาพลักษณ์แตกต่างกันได้ จากบทความวิชาการเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพดีของ Smolak (2004) ได้อธิบายไว้ว่า เพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างผอมบาง มีสัดส่วนสวยงาม ส่วนเพศชายสนใจร่างกายที่แข็งแรง มีกล้ามเนื้อชัดเจน และสามารถปกป้องผู้อื่นได้ ถ้าหากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายย่อมส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์และมีพฤติกรรมแสดงออกที่ต่างกัน โดยเมื่อเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีรูปร่างอ้วน มีแผลเป็นในตำแหน่งที่มองเห็น เช่น ใบหน้า แขน ขา หรือตำแหน่งที่สำคัญของบุคคลนั้น เป็นต้น ทำให้มีการแสดงออกโดยการใช้เครื่องสำอาง เสื้อผ้าที่สวยงาม หมกมุ่น บางรายอาจมีความวิตกกังวล หรือหลีกเลี่ยงสังคม ส่วนเพศชายเมื่อมีรูปร่างเล็ก ไม่แข็งแรง อาจทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ ในบางรายมีการใช้ยาสเตียรอยด์ ออกกำลังกายอย่างหนักจนกล้ามเนื้อ กระดูกได้รับบาดเจ็บ และมีความเครียดในระดับสูง เป็นต้น การศึกษาเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ในเด็กที่มีสุขภาพดีทั้งเพศหญิงและเพศชาย พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย (Bully & Elosue, 2011; Lawler & Nixon, 2011; Ozmen et al., 2007) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจของ

ภาพลักษณ์ (Wu & Chin, 2003) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลการศึกษายังไม่สามารถสรุปผลการศึกษาได้ชัดเจน ดังนั้นจึงควรที่จะศึกษาเพิ่มเติมถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

2.2 สิ่งแวดล้อมเชิงสัญลักษณ์ (symbolic environment) เป็นความคิดเห็นของบุคคลที่ได้จากการการตีความ ประเมินค่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว

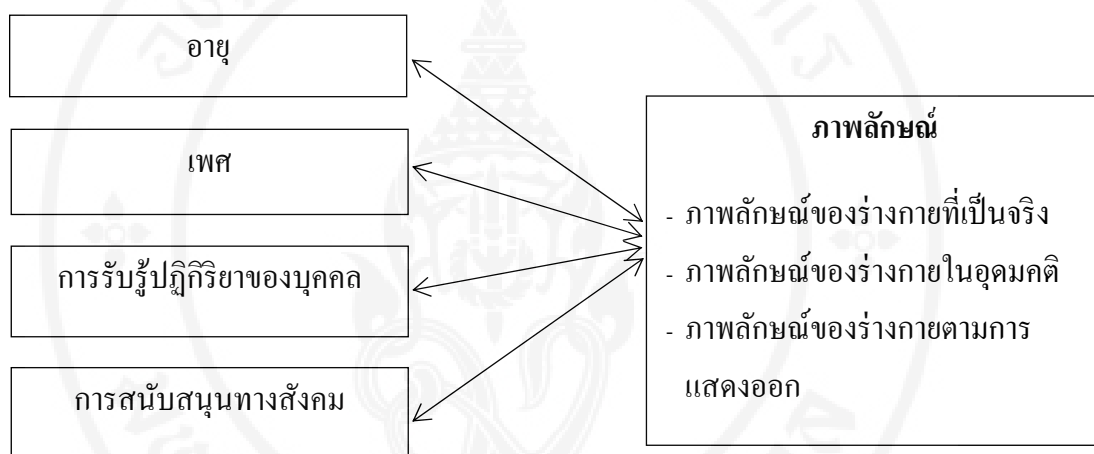
สำหรับการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดของตนเอง จากการแปลความหมายการกระทำของบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน และบุคคลอื่นรอบข้าง เช่นคำพูด สีหน้า ท่าทาง การแสดงออก เป็นต้น (Marine, 1983 อ้างใน จรวย สุวรรณบำรุง, 2540) ซึ่งพฤติกรรมแสดงปฏิกริยาที่ดีจากบุคคลอื่นเช่น การยอมรับ ชื่นชม ไม่รังเกียจ ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับ และมีคุณค่าในตนเอง จากผลการศึกษาของ Khurana และคณะ (2006) เกี่ยวกับอุปสรรคทางจิตสังคม พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคเบต้าธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 รับรู้ว่าเพื่อนและครูที่โรงเรียนไม่ได้รังเกียจรูปร่างหน้าตาของตน จึงสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนคนอื่น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เนื่องจากไม่แตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกันหรือบุคคลอื่น แต่ในทางกลับกันการรับรู้ถึงแสดงปฏิกริยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ท่าที่รังเกียจ ล้อเลียน หรือการปฏิเสธไม่ยอมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วยจะส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการรับรู้ปฏิกริยาที่ไม่ดี ส่งผลให้มีความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง จากการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมาเร็งของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) พบว่า วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกขาดความมั่นใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย รับรู้ว่ามีคนคอยจ้องมองและพูดเปรียบเทียบกับร่างกายของตนเองกับบุคคลอื่นตลอดเวลา

2.3 สิ่งแวดล้อมภายใน (internal environment) เป็นระบบการทำงานของโครงสร้าง อวัยวะต่างๆ และสารเคมีภายในร่างกาย ให้สามารถดำเนินเป็นปกติ การถูกขัดขวางหรือถูกคามสิ่งแวดล้อมภายใน เช่นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ระบบการทำงานหรือรูปร่างลักษณะของร่างกายมีความผิดปกติ ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป (Price, 1990) สำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย การเจ็บป่วยทำให้ร่างกายมีความผิดปกติจากการมีภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้มีการขยายตัวของกระดูกแบนเพื่อเพิ่มการผลิตเม็ดเลือด ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก จึงทำให้โครงสร้างร่างกายไม่สมวัย มีขนาดเล็ก หน้าตาผิดปกติ ผิวมีสีซีดคล้ำ และท้องโต เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของการทำงานของร่างกายที่แตกต่างจากผู้อื่นในผู้ป่วยเหล่านี้ จึงอาจส่งต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียได้

2.4 สิ่งแวดล้อมภายนอก (external environment) เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกร่างกายที่มีผลกระทบต่อกระบวนการทำงานภายในร่างกาย เช่น เชื้อโรค มลพิษ สารเคมี เป็นต้น

3. การเผชิญความเครียด (Coping strategies) เป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่คุกคามทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ การเผชิญความเครียดของบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้หรือประสบการณ์ของบุคคล ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ เช่น บางคนเก็บกดปัญหานั้นไว้ บางคนปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิด บางคนให้เหตุผลและพยายามหาทางออกของปัญหา การหาวิธีผ่อนคลาย เป็นต้น การที่บุคคลสามารถเผชิญความเครียดของตนเองจะทำให้บุคคลนั้นมีการยอมรับตนเองและเกิดความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ได้ (Price, 1990)

จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ



แผนภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

อายุ หมายถึง จำนวนปีของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย นับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา คำนวณโดยใช้ พ.ศ. ปัจจุบัน ที่ตอบแบบสอบถาม ลบ พ.ศ. ที่เกิดโดยนับอายุเต็มปีบริบูรณ์

เพศ หมายถึง เพศของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย สามารถแบ่งออกเป็นเพศชาย กับ เพศหญิง

การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกของตนเองในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ต่อปฏิกริยาจากบุคคลอื่น ทั้งจากคำพูด ท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า ซึ่งมีผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาคำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้าน

จิตใจ 2) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านร่างกาย และ 3) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านสังคม จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ รู้สึกเป็นประจำ จนถึง ไม่รู้สึกเลย ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะด้านบวกและ ด้านลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13–52 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลที่ดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลที่ไม่ดี

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในสังคม ได้แก่ ครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพและเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของคาริกา ธารบัวสวรรค์ (2540) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) และเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, 1985) ประกอบด้วยคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทองและแรงงาน และ 5) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวนทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ จริงมากที่สุด จนถึง ไม่จริงเลย ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะด้านบวกและด้านลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 - 110 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ภาพลักษณ์ หมายถึงความรู้สึนึกคิดของบุคคลที่มีต่อรูปร่างหน้าตา การเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกายของตนเอง ภาพลักษณ์ประเมินโดยใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม Body Image Scale (Souto & Garcia, 2002) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของไพร์ซ์ (Price, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ (ศิริรัตน์ สฤกษ์คือภิรักษ์, 2551; Souto & Garcia, 2002) ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง 2) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ และ 3) ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีจำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเลย จนถึง บ่อยมากที่สุด ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะด้านบวกและด้านลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 - 130 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ไม่ดี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 13 - 18 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ.2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบและตระหนักถึงภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และเป็นแนวทางสำหรับการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียให้มีพัฒนาการของภาพลักษณ์ที่เหมาะสม
2. เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัยที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษากันทั่วจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
2. ผลกระทบความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์
4. การประเมินภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ Autosomal recessive เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบิน ทำให้สร้างฮีโมโกลบินได้ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างสายโกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่มีประสิทธิภาพ อายุสั้น เกิดการแตกทำลาย ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางเรื้อรัง (Rassiet al., 2008; Rower et al., 2013)

จากการศึกษาพบว่า มีพาหะของโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 5 ของประชากรโลกหรือประมาณ 260 ล้านคน แต่ระดับโลกจะมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 360,300 คน ในทวีปเอเชียประมาณ 120,000 คน (He et al., 2017) ประเทศไทยมีผู้เป็นพาหะประมาณร้อยละ 30 - 40 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 18 - 24 ล้านคน มีผู้ที่เป็นโรคประมาณร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 6 แสนคน และมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ถึงปีละประมาณ 2,000 ราย (กิตติ ต่อจรัส, 2555) โดยพบผู้ป่วย α - thalassemia ร้อยละ 30 - 40 HbE ร้อยละ 13 และ β - thalassemia ร้อยละ 3 - 9 โดยพบรายงานของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในแต่ละภาคของประเทศไทย ดังนี้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 44.45 ภาคเหนือ ร้อยละ 23.77 ภาคกลาง ร้อยละ 20.60 และภาคใต้ร้อยละ 11.17 โดยในแต่ละปีมีการใช้งบประมาณในการรักษาโรคธาลัสซีเมียที่ค่อนข้างสูง

เฉลี่ยประมาณ 18,000 – 250,000บาท /คน/ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนั้นโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งไม่เพียงแต่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น หากยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย

ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียเป็นภาวะที่มีการสร้างฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบบ่อย โดยสามารถจำแนกประเภทความรุนแรงของโรคได้ดังนี้ (กิตติ ต่อจรัส, 2552; Rower et al., 2013)

1. β - thalassemia เกิดจากการสร้างสายเบต้า (β - chain globin) ที่ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย

1.1 β - thalassemia Major หรือ Cooley Anemia เป็นชนิดที่มีการขาด β - globin จำนวน 2 สาย โดยในแรกเกิดทารกจะยังมีภาวะสุขภาพดี เพราะยังมีเม็ดเลือดภายในร่างกายเป็น HbF (Hemoglobin Fetal) ซึ่งเป็นชนิดของเม็ดเลือดของทารกที่ได้รับจากครรภ์มารดา แต่ภายหลังกอายุ 6 เดือน เมื่อ HbF ลดลงกลายเป็น HbN (Hemoglobin Newborn) โกลบินที่ตัวเด็กเป็นผู้ผลิตเอง ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดแตกง่าย เด็กจะมีอาการรุนแรงมาก ($Hb \leq 7$ กรัม/เดซิลิตร, $Hct \leq 20\%$) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการซีดภายในอายุ 2 ปี มีรูปร่างร่างกายแคระแกร็น การเจริญเติบโตไม่สมวัย ซีดมากอย่างเรื้อรัง ตับ ม้ามโต ตัวเหลือง มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกใบหน้าแบบ thalassemic faces และกระดูกเปราะบางแตกหักง่าย หากไม่ได้รับเลือดจะมีอาการซีดมาก และหัวใจล้มเหลว มีความจำเป็นต้องได้รับเลือดบ่อย และมักมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะธาตุเหล็กเกินได้แก่ ตับแข็ง เบาหวาน และหัวใจล้มเหลว

1.2 β - thalassemia หรือ HbE disease (β - Thalassemia กับ Hb E) อาการรุนแรงปานกลาง ($Hb \geq 9$ กรัม/เดซิลิตร, $Hct \geq 27\%$) เด็กมีอาการซีด ตับม้ามโตบ้าง

1.3 Homozygous Hb E (Hb E กับ Hb E) อาการน้อยมาก บางรายอาจไม่มีอาการแสดงเลย

2. α - thalassemia มีการสร้างสายแอลฟา (α - chain globin) ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย

2.1 Hb Bart's hydropfetalis (homozygous α thalassemia) อาการรุนแรงที่สุด ทารกจะตายในครรภ์ ตายคลอดหรือไม่แนหลังคลอด นอกจากนี้มารดาจะเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้แก่ ภาวะพิษแห่งครรภ์ การคลอดผิดปกติ และตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น

2.2 Hb H disease (α - thalassemia 1 กับ α - thalassemia 2) มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ($Hb \geq 9$ กรัม/เดซิลิตร, $Hct \geq 27\%$) ผู้ป่วยจะมีอาการซีดเล็กน้อย ตับม้ามโตเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะมีเม็ดเลือดแตกง่าย เมื่อ

ได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น ภาวะไข้ การติดเชื้อ หรือการได้รับยาบางชนิด เป็นต้น ทำให้มีอาการซีดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดการทางสมองและหัวใจวายได้

2.3 Hb H constantspring (α - thalassemia กับ Hb constantspring) มีความรุนแรงน้อย ($Hb \geq 9$ กรัม/เดซิลิตร, $Hct \geq 27\%$) แต่รุนแรงมีความรุนแรงมากกว่า Hb H disease โดยผู้ป่วยจะมีอาการซีดเรื้อรังมาก ม้ามโต

2.4 Homozygous constantspring (Hb constantspring กับ Hb constant spring) ผู้ป่วยจะมีอาการน้อยมาก สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ($Hb \geq 9$ กรัม/เดซิลิตร, $Hct \geq 27\%$) (กิตติ ต่อจรัส, 2553; Rower et al., 2013)

2.5 Homozygous (α - thalassemia 2 กับ α -thalassemia 2) เด็กจะปกติ ไม่มีอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมีย

อาการและอาการแสดง

ขึ้นอยู่กับความรุนแรง และชนิดของโรคธาลัสซีเมีย มีดังนี้ (กิตติ ต่อจรัส, 2553; Bryant, 2011; Rower et al., 2013)

1. มีอาการแสดงของเม็ดเลือดแตกอย่างเรื้อรัง (Chronic hemolytic anemia) มีอาการเหลือง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปัสสาวะสีเข้ม
2. มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกจากโพรงกระดูก โดยเฉพาะกระดูกชนิดแบนมีการขยายตัวเพื่อเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้นให้เพียงพอความต้องการของร่างกาย (Bryant, 2011) ทำให้ผู้ป่วยรูปร่างเล็กกว่าปกติ กระดูกโป่งเปลี่ยนแปลง เรียกว่า Thalassemic facies คือ สันจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดูกแก้ม คาง ขากรรไกรกว้าง ฟันเรียงตัวไม่เป็นระเบียบ กระดูกกะโหลกศีรษะยื่นเป็นตอนๆ กระดูกส่วน cortex บางลง กระดูกพรุน เปราะบาง หักง่าย (Osteoporosis) บางรายอาจมีอาการปวดกระดูก (กิตติ ต่อจรัส, 2553; Rower et al., 2013)
3. ตับม้ามโต (hepatosplenomegaly) เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการสร้างและทำลายเม็ดเลือดแดงออกไป รวมทั้งกำจัดเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดด้วย โดยเรียกภาวะม้ามมีการกำจัดเม็ดเลือดว่า hypersplenism ทำให้เม็ดเลือดทั้งสามชนิดลดต่ำลง (pancytopenia)
4. การเจริญเติบโตช้าต่อม pituitary มีการสะสมของเหล็ก การหลั่ง Growth Hormone ลดลง เกิดการเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ย แกร่งแกรนตัวเล็ก น้ำหนักน้อย
5. การพัฒนาทางเพศช้า จากเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนน้อยอย่างเรื้อรัง หรือมีภาวะเหล็กเกินสะสมที่ต่อมเพศ เกิดภาวะ hypogonadism ทำให้เด็กชายจะมีอวัยวะและองคชาติเล็กกว่าเด็กปกติ

ในวัยเดียวกัน ส่วนเด็กหญิงจะมีการเจริญเติบโตของเต้านมช้าและมีประจำเดือนช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน และอาจเป็นหมัน (infertility)

6. ผิวหนังมีสีเทาอมเขียว และจะมีสีคล้ำง่ายเมื่อถูกแสง เพราะมีสารเมลานินเพิ่มขึ้นจากธาตุเหล็กไปเกาะสะสม (ประกริต รัชวัตร และพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

7. หัวใจโต เหนือง่าย เกิดจากภาวะซีดมากหรือภาวะที่ธาตุเหล็กจับที่กล้ามเนื้อหัวใจรบกวนการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจโต และหัวใจวายได้

8. ภาวะเม็ดเลือดแตกรุนแรง (Hemolysis crisis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีดและอ่อนเพลียอย่างรุนแรง มักจะพบเมื่อผู้ป่วยได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น การติดเชื้อ มีไข้ ได้รับยาบางชนิด มักพบได้บ่อยโดยเฉพาะในรายที่เป็นโรค HbH disease เกิดอาการซีดอย่างรวดเร็วและรุนแรงเป็นครั้งคราว

9. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่พบได้บ่อยดังนี้ (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2555; Lambing, Kachalsky, & Mueller, 2012; Vichinsky, 2012)

9.1 นิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิด bile pigment สะสมกลายเป็นนิ่วในถุงน้ำดี

9.2 เบาหวาน เกิดจากเหล็กไปสะสมที่ตับอ่อน ทำให้เซลล์ที่หลั่งอินซูลินถูกทำลาย

9.3 ตับแข็ง ตับวาย จากเหล็กไปสะสมที่ตับ ทำให้เกิดพังผืดที่ตับ เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่

9.4 ติดเชื้อง่าย เนื่องจากมีแบคทีเรียบางชนิดใช้ธาตุเหล็กจากร่างกายช่วยในการแบ่งตัว และหากมีการตัดม้ามร่วมด้วยจะมีการติดเชื้อง่ายขึ้น เนื่องจากม้ามเป็นแหล่งสร้างเม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) เกิดกระบวนการจับกินเชื้อโรค (Macrophage) (วิปร วิประกษิต, 2556)

การรักษา

รูปแบบการรักษาขึ้นอยู่กับอาการและระดับความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. การรักษาทั่วไป เป็นการรักษาเพื่อประคองให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเหล่านี้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรค เช่น สาเหตุอาการแสดงของโรค การดำเนินโรค รูปแบบการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยากรณ์โรค และวิธีการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การรับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ยาที่มีธาตุเหล็กสูง การพาผู้ป่วยรับวัคซีนเหมือนเด็กปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีเนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงติดเชื้อจากการ

ได้รับเลือด หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการกระแทกรุนแรง หรือหักโหม เพราะกระดูกมีความเปราะ แตกหักง่าย (วิปร วิประกษิต, 2556; Rower et al., 2013)

2. การรักษาเฉพาะ ประกอบด้วย การให้เลือด การใช้ยาขับธาตุเหล็ก การตัดม้าม การรักษาภาวะแทรกซ้อน และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ดังนี้

2.1 การได้รับเลือด รูปแบบของการรับเลือดขึ้นอยู่กับความพร้อมของในแต่ละโรงพยาบาล และดุลยพินิจของแพทย์ โดยให้ในรูปแบบเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Pack red cell: PRC) ชดเชยให้ความเข้มข้นของเลือดมีค่าประมาณ 10 - 15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม โดยควรใช้เลือดที่ใหม่มีอายุ 1 -3- วัน เนื่องจากเลือดจะสามารถคงอยู่ในร่างกายได้เป็นระยะเวลานาน ไม่ต้องให้เลือดใหม่บ่อยครั้ง ส่วนใหญ่แพทย์จะควบคุมให้มีระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 8 กรัม/เดซิลิตร เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีดเรื้อรัง โดยใช้เม็ดเลือดแดงชนิดที่พ่วงเม็ดเลือดขาว (Leukocyte-poor PRC : L-PPRC) เป็นเลือดแดงเข้มข้นชนิดที่มีการกรองเอาเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดส่วนใหญ่ออก เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากปฏิกิริยาตอบสนองภายในร่างกาย เช่น ไข้ หนาวสั่น การแตกทำลายของเม็ดเลือดขาว และร่างกายกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อเม็ดเลือดขาวที่ได้รับ (กิตติ ต่อจรัส, 2553; ประกริต รัชวัตร และพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555) โดยมีรูปแบบของการให้เลือด 3 รูปแบบ ดังนี้ (กิตติ ต่อจรัส, 2553; วิปร วิประกษิต, 2556; Tahir, Shid, & Tahir, 2011; Vichinsky, 2012)

2.1.1 Occasional transfusion เป็นการให้เลือดแบบชดเชยหรือประคับประคองความเข้มข้นเลือด โดยให้ PRC 10 - 15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม และการรักษาตามอาการในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงปานกลาง หรืออาการน้อยได้แก่ Beta-thalassemia/ Hb E และ Hb H disease ซึ่งมีข้อบ่งชี้คือ มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากซีดลง และตรวจเลือดพบ Hb < 7 กรัม/เดซิลิตร หรือ Hct < 20% หรือ เมื่อระดับเลือดลดลงต่ำกว่าค่าปกติ (base line) หรือมีอาการเม็ดเลือดแดงแตกเฉียบพลัน ซึ่งมักเกิดขึ้นภายหลังภาวะไข้ติดเชื้อ หรือการได้รับยาบางชนิด

2.1.2 Regular (high) transfusion เป็นการให้เลือดเพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของเลือดให้อยู่ระดับสูง มีจุดประสงค์เพื่อระงับการสร้างเม็ดเลือด (suppression of erythropoiesis) ทำให้ผู้ป่วยหายจากภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยจะไม่เหนื่อย ทำกิจกรรมอื่นๆ ได้มากขึ้น การดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดินอาหารลดลง การเจริญเติบโตใกล้เคียงปกติ ม้ามจะไม่โตมาก จึงไม่จำเป็นต้องตัดม้าม นอกจากนี้ยังป้องกันมิให้ลักษณะของกระดูกใบหน้าเปลี่ยนรูป มีอายุยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีข้อบ่งชี้ ดังนี้ Homozygous beta - thalassemia หรือ beta-thalassemia /Hb E ชนิดรุนแรง และมีอายุน้อยยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกระดูกใบหน้าและม้ามยังไม่โต การให้เลือดวิธีนี้ให้ PRC ปริมาณ 10 - 15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม ทุก 2 - 4 สัปดาห์ จนระดับฮีโมโกลบิน

ก่อนการได้รับเลือดในแต่ละครั้ง (pre transfusion Hb) สูงระดับ 9 – 11 กรัม/เดซิลิตร เมื่อฮีโมโกลบินถึงแล้วให้ PRC ต่อไปอีกทุก 2 - 4 สัปดาห์ขนาด 12 – 15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม เพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินก่อนให้เลือดทุกครั้ง (pre - transfusion Hb) ไม่ต่ำกว่า 10 กรัม/เดซิลิตรตลอดไป หากเมื่อใดมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัม/เดซิลิตร แพทย์จะพิจารณาให้เลือดอย่างถี่ขึ้น แต่แต่ละครั้งไม่ควรเกิน 2 หน่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า Hypertension convulsion cerebral hemorrhage syndrome (HCC syndrome) ร่วมกับการให้ยาขับปัสสาวะขนาด 1 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในร่างกาย ข้อเสีย คือ ผู้ป่วยจะต้องมารับเลือดปีละประมาณ 12 – 15 ครั้ง ทำให้เกิดภาวะธาตุเหล็กในร่างกายเกิน หากมีข้อบ่งชี้ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยาขับธาตุเหล็ก

2.1.3 การให้เลือดในสถานการณ์ฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการทำงานของหัวใจไม่ดีและมีผลฮีโมโกลบินต่ำกว่า 5 กรัม/เดซิลิตร ดังนี้ สามารถให้เลือดจำนวน 2 เท่า แต่ไม่ควรเกิน 5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม อัตราการให้เลือดไม่ต่ำกว่า 2 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง ทุก 24 – 48 ชั่วโมง ก่อนให้เลือดควรให้ยาขับปัสสาวะ และต้องวัดสัญญาณชีพก่อนและหลังให้เลือด 30 นาที และเมื่อมีอาการแสดงที่ผิดปกติ

2.2 การให้ folic acid ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียควรได้รับกรดโฟลิกเสริม เพื่อบำรุงการสร้างเม็ดเลือด ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 ปี ให้ขนาด 5 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี ให้ขนาด 2.5 มิลลิกรัม รับประทานวันละครั้ง

2.2.2 ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดแบบสม่ำเสมอ (high transfusion) ผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียแฝง และชนิดที่ไม่มีอาการไม่จำเป็นจะต้องเสริมกรดโฟลิก

2.3 การให้ยาขับธาตุเหล็ก ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ได้รับธาตุเหล็กมาจากเลือดที่ได้รับ โดยปริมาณเลือดแดง 1 มิลลิลิตร มีธาตุเหล็กประมาณ 1.16 มิลลิกรัม และจากภาวะที่มีการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารทางลำไส้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อภาวะเหล็กเกินในร่างกาย สามารถตรวจสอบภาวะเหล็กเกินจากระดับซีรั่มเฟอร์ริตินในเลือด (serum ferritin) ถ้า serum ferritin สูงกว่ากำหนด 2,500 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร หรือปริมาณธาตุเหล็กในตับมากกว่า 15 มิลลิลิตร/กรัม จะก่อให้เกิดการสะสมของปริมาณเหล็กในร่างกาย เกิดผลร้ายต่ออวัยวะต่างๆ ได้ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับยาขับเหล็ก การให้ยาขับธาตุเหล็กมีข้อบ่งชี้ดังนี้ ระดับซีรั่มเฟอร์ริติน (serum ferritin) สูงกว่า 1,000 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร ซึ่งจะพบในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับแบบ hypertransfusion มาแล้ว 1 ปี หรือได้รับเลือดมาแล้วประมาณ 15 ครั้งหรือมีธาตุเหล็กในตับประมาณ 3 เท่าของปกติ (300 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ยาที่ใช้ในปัจจุบันมีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน (กิตติต่อจรัส, 2555) ดังนี้

2.3.1 ยาขับธาตุเหล็กชนิดฉีด ได้แก่ Desferrioxamine (Desferal) ให้ยาในขนาด 20 - 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง โดยใช้เครื่องช่วยฉีดยา (infusion pump) ซ้ำๆ วันละประมาณ 10 ชั่วโมง จำนวน 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ ร่วมกับการติดตามระดับธาตุเหล็กจาก serum ferritin ประมาณทุก 3 - 6 เดือน เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม โดยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้ ปฏิกริยาเฉพาะที่ได้แก่ บวม แดง เจ็บ และคัน ภาวะแทรกซ้อนทางตา ได้แก่ การมองเห็นภาพสั่นคลอน ตาแดง มองไม่เห็นในเวลากลางคืน การได้ยินลดลง การเจริญเติบโตช้า ถ้าให้ขนาดที่สูงในเด็กอาจทำให้มีความผิดปกติของกระดูก

2.3.2 ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานอยู่ในกลุ่ม hydroxypyridinones สามารถขับเหล็กออกจากปัสสาวะและอุจจาระ ได้แก่ ยา Deferiprone ขนาดที่ใช้ในการรักษาคือ 75 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน อาจพบภาวะแทรกซ้อนดังนี้ ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดข้อ ดับทำงานที่ผิดปกติ ทำให้เพิ่มการหลั่งของเอนไซม์ในตับ และเม็ดเลือดขาวมีจำนวนลดลง ติดเชื้อได้ง่าย ทำให้ต้องมีการติดตามการได้รับยาและผลเลือด เช่น CBC BUN และ Creatinin อย่างสม่ำเสมอทุก 1 - 2 สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดแบบสม่ำเสมอ (regular transfusion) ร่วมกับยาขับธาตุเหล็ก จะทำให้มีธาตุเหล็กไม่สูงเกินกำหนด ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตยืนยาว

2.4 การตัดม้าม ส่วนใหญ่จะมีม้ามมักจะโตในผู้ป่วยรายที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง เกิดภาวะม้ามโตกว่าปกติ (hypersplenism) ทำให้มีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ผู้ป่วยมีอาการซีดเรื้อรัง รวดเร็ว ขอบ่งชี้ในการตัดม้าม ดังนี้

2.4.1 ม้ามโตมากจนเกิดอาการกดเบียดอวัยวะอื่นในช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอึดอัด หายใจลำบาก ตรวจร่างกายมักพบว่า ม้ามมีขนาดมากกว่า 6 เซนติเมตร

2.4.2 ผู้ป่วยมีภาวะซีดบ่อย มีความจำเป็นต้องให้เลือดบ่อยขึ้นๆ หรือต้องการเลือดมากกว่า 250 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ปี

ภายหลังการตัดม้ามจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อแบคทีเรียลดลง โดยเฉพาะแบคทีเรียที่มีเปลือกหุ้ม หรือ Pneumococci ทำให้เกิดโรค Invasive Pneumococcal Disease (IPD) ซึ่งหากเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดจะทำให้มีอาการรุนแรง เชื้อหุ้มสมองอักเสบและมักเสียชีวิต จึงมีความจำเป็นต้องการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อคือ Pneumovax และ Haemophilus influenza vaccine ก่อนตัดม้าม 1 เดือน และภายหลังการตัดม้ามควรได้รับยา คือ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี Penicillin V ขนาด 125 มิลลิกรัม และ เด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี Penicillin V ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็นอย่างน้อย 2- 3 ปี หากมีอาการไข้สูง อ่อนเพลียมาก อุจจาระร่วง ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที (วิปร วิประกษิต, 2550)

2.5 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (stemcell transplantation: SCT) การปลูกถ่ายไขกระดูก หรือ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นวิธีเดียวในปัจจุบันที่จะสามารถรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้ แต่ไม่สามารถใช้รักษาผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากมีความเสี่ยงอันตรายจากการรักษา และค่าใช้จ่ายสูงมาก ผู้ที่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีนี้ มีคุณสมบัติดังนี้ (กิตติ ต่อจรัส, 2553; วิพร วิประภิต, 2556)

2.5.1 ผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

2.5.2 มีพี่น้องหรือผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแดงที่มีลักษณะทางพันธุกรรมตรงกันกับผู้ป่วย (Human Lymphocyte antigen: HLA) ได้จากไขกระดูกเลือดจากสายสะดือ หรือเลือดที่เจาะจากเส้นเลือดดำของผู้บริจาค หากผู้ป่วยมีโอกาสรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกจะทำให้หายขาดจากโรคธาลัสซีเมียถึงร้อยละ 75-92 (ผลการรักษาจะดีมากในผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยไม่นาน เคยได้เลือดมาไม่มากนัก หรือได้เลือดชนิดกรองเม็ดเลือดขาวมาตลอด และได้รับการขับธาตุเหล็กสม่ำเสมอ) แต่ก็มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างการรักษา โดยพบว่าโอกาสที่พี่น้องท้องเดียวกันแต่ละคนจะมี HLA ตรงกับผู้ป่วยมีเพียง 1 ใน 4

2.5.3 ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับภาระค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูก ประมาณ 500,000 - 1,500,000 บาท/ครั้ง

2.6 การเปลี่ยนยีน (gene therapy) หรือนำยีนที่ปกติเข้าไปในไขกระดูกของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขยีนที่ผิดปกติ โดยใช้ไวรัสเป็นตัวนำ แต่ยังมีข้อบกพร่องที่ต้องพัฒนาต่อ (ประกริต รัชวัตร และ พรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา, 2555)

ภาวะเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง มีการดำเนินโรคพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทตามระยะพัฒนาการตามช่วงวัย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้ได้รับผลกระทบหลายมิติ ซึ่งไม่เพียงแต่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น หากยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย (Rower et al., 2013; วิพร วิประภิต, 2556)

ผลกระทบความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวเด็กและครอบครัว เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องมีการรักษาในระยะยาวซับซ้อนหลายมิติ ดังนี้

ผลกระทบต่อผู้ป่วย

1. ด้านร่างกาย พบว่าอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตับม้ามโต เจ็บป่วยบ่อย ติดเชื้อง่ายเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงโครงกระดูกแบน โดยเฉพาะรูปร่างหน้าตาผิดปกติแบบถาวร เรียกว่า thalassemic facies มีดั้งจมูกแบน โหนกแก้มสูง คาง ขากรรไกรกว้าง การเรียงและสบกันของฟันไม่เรียบ มีฟันบนยื่น กระโหลกศีรษะยื่นเป็นตอนๆ กระดูกเปราะบางหักง่าย ร่างกายแคระแกร็น การเจริญเติบโตไม่สมวัย (Bryant, 2011; Rower et al., 2013) จากการแตกทำลายเม็ดเลือด การเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กในระบบทางเดินอาหารยังส่งผลให้เกิดภาวะเหล็กเกินในร่างกายสะสมตามอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนเช่นภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว เลือดคั่งภาวะติดเชื้อง่าย เบาหวาน หัวใจล้มเหลว รวมถึงได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้เลือด การได้รับยาขับธาตุเหล็ก การผ่าตัดม้าม เป็นต้น (กิตติ ต่อจรัส, 2553; Rassi et al., 2008) นอกจากนี้มีโอกาสดำเนินการรับผลกระทบจากการรักษาโดยการรับเลือดเช่นตับอักเสบบี (HAV, HBV, HCV, HDV, HEV), เชื้อ CMV (Cytomegalovirus) และเชื้อ HIV เป็นต้น (วิปร วิประกษิต, 2556; Tahir et al., 2011)

2. ด้านจิตสังคม พบว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยความเจ็บป่วยทำให้เด็กมีข้อจำกัด รู้สึกจากผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้มีเกิดอัตมโนทัศน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัว ซึมเศร้า บางรายชอบอยู่คนเดียว ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่ดูแลตนเอง ท้อถอย หดหู่ใจ และคุณค่าในตนเองลดลง การที่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียขาดเรียนบ่อยเพื่อมารับเลือดหรือเจ็บป่วยไม่สามารถไปโรงเรียนทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีปัญหาในการปรับตัวด้านสังคมเนื่องจากขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เรียนไม่ทันเพื่อน และขาดโอกาสในการเรียนรู้ ปรับตัว และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม เกิดความไม่มั่นใจ รู้สึกมีปมด้อยผู้ป่วยบางรายรายงานว่าไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง เนื่องจากตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่น (กาญจนา สรรพคุณ และคณะ, 2555; Gharaibeh et al., 2009) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจึงมีโอกาสเกิดความผิดปกติของจิตใจได้ง่ายกว่าเด็กปกติ จากการศึกษาของมรกต สิทธิขันธ์แก้ว (2555) พบว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุ 10-16 ปี จำนวน 100 ราย มีอาการซึมเศร้า ถึงร้อยละ 28 และการศึกษาของ Shaligram, Girimaji และ Chaturvedi (2007) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตในเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 8-16 ปี ที่จำเป็นต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ พบว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตต่ำ ร้อยละ 74 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับระดับอาการความรุนแรงของโรค ร้อยละ 67 มีอารมณ์ผิดปกติ ซึมเศร้าร้อยละ 62 และมีปัญหาทางสุขภาพจิตร้อยละ 44 และพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยในช่วงตั้งแต่วัยเด็ก (childhood) ที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน และมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กปกติ และมีความเสี่ยงต่อการเป็นจิตเวชในวัยผู้ใหญ่ได้ (Koutelekos & Haliasos, 2013)

ผลกระทบต่อครอบครัว

โรคธาลัสซีเมียทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวของเด็กเนื่องจาก การที่เด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกผิด ละอายใจ ต่ำหนืดตนเองที่นำความผิดปกติทางพันธุกรรมมาถ่ายทอดให้กับลูกของตน เกิดเป็นความทุกข์ใจและบาดแผลทางใจเป็นระยะเวลานาน (Wahab et al., 2011) นอกจากนั้นยังมีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูง และการรักษาบางอย่างที่รัฐบาลไม่ได้สนับสนุนหรือต้องได้รับความยินยอมของแพทย์เท่านั้น เช่น ยาขับเหล็กซึ่งมีราคาสูงโดยยาชนิด Desferrioxamine ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องช่วยฉีดยา (infusion pump) ราคาประมาณ 12,00 บาท และค่ายาเฉลี่ยวันละ 1,000 บาท/วัน ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยาประมาณ 5 วัน/สัปดาห์ ถือเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการรักษาโดยการให้ยาขับเหล็กชนิดรับประทาน แต่ผู้ป่วยก็ยังคงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ประมาณ 30 - 600 บาท/เม็ด ซึ่งเด็กต้องรับประทานยาขับเหล็กทุกวันตลอดชีวิต และถึงแม้ในปัจจุบันจะสามารถรักษา ผู้ป่วยให้หายขาด โดยการปลูกถ่ายไขกระดูก แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ผู้ปกครองต้องรับภาระสูงมาก ครั้งละประมาณ 500,000 - 1,500,000 บาท (กิตติ ต่อจรัส, 2553) โดยจากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยครั้งของผู้ป่วยเด็กที่ผู้ปกครองต้องรับผิดชอบ นอกจากนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็กจึงเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองในการพาผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้ผู้ปกครองบางรายต้องลางาน ทำให้ขาดรายได้ หรือมีปัญหาในที่ทำงานได้อีกด้วย (Clarke et al., 2009; Shaligram et al., 2007)

ผลกระทบต่อสังคม

ความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อประเทศอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้มีความจำกัดในการทำกิจกรรมและอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรังและผลของโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยผู้ป่วยที่มีอาการหนักอาจอยู่ได้แค่ 10 - 20 ปีเท่านั้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่ออนาคตของชาติในวันข้างหน้า นอกจากนี้ความเจ็บป่วยที่เรื้อรังยังทำให้

ประเทศชาติต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประมาณว่ารัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียถึง 5,000 - 6,000 ล้านบาทต่อปีอีกด้วย (วิพร วิประกษิต, 2556)

การเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กเป็นสิ่งที่ยากต่อการปรับตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งพยาธิสภาพของโรคส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งรูปร่างหน้าตา ความแข็งแรง ความสามารถในการทำกิจกรรม ความไม่สุขสบาย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา การต้องที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องยาวนานล้วนมีผลกระทบต่อจิตสังคม ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการผิดปกติของจิตใจ ซึ่งนอกจากตัวเด็กยังส่งผลต่อทั้งครอบครัวและเศรษฐกิจของชาติอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อความสมดุลภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นในหลากหลายมุมมอง ดังนี้

ความหมายของภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ประสบทั้งสิ่งเร้าภายใน และสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคล การศึกษาภาพลักษณ์ได้มีผู้ให้คำจำกัดความดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายของภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดจากความนึกคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น

Price (1990) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ไม่ใช่ลักษณะภายนอกเพียงอย่างเดียว ภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อร่างกายตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของร่างกายของบุคคล โดยได้จำแนกภาพลักษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) และภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (Body presentation)

Howard (1995) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นภาพของร่างกายที่ถูกรวบรวมไว้ในจิตใจ เป็นภาพร่างกายที่ปรากฏต่อตนเองเป็นภาพสามมิติที่เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม ปัจจัยชั่วคราว ภาพลักษณ์ประกอบด้วยประสบการณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ บุคลิกภาพ ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม บุคคลสามารถนำเอาบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของบุคคลอื่นมาเป็นของตนเองโดยปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของตนเอง ภาพลักษณ์จึงเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับความเป็นจริงและความรู้สึก

Hayman และคณะ (2007) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของบุคคลสามารถจำแนกได้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์เป็นผลการรับรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับร่างกายภายนอกและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย
2. ภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคลเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละคน ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก
3. ภาพลักษณ์เป็นผลของสังคม ปฏิติกริยาของบิดามารดาและเพื่อน รวมถึงการแปลความหมายปฏิกริยาของบุคคลดังกล่าวที่มีต่อร่างกายของตน
4. ภาพลักษณ์ในอุดมคติเป็นเจตคติของบุคคลที่มีต่อร่างกายตนเองซึ่งได้จากความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

จากความหมายที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ที่มีต่อตนเองทั้งด้านโครงสร้าง รูปร่างภายนอก และด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล โดยภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าภายในตัวบุคคลคือการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตตามช่วงวัย เพศ อายุ สิ่งเร้าภายนอกบุคคลได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ วัฒนธรรม ค่านิยมและบุคคลในสังคม เป็นต้น โดยบุคคลจะรวบรวมประสบการณ์ การรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ เพื่อสร้างหรือพัฒนาภาพลักษณ์ของบุคคลนั้นๆ

พัฒนาการของภาพลักษณ์

พัฒนาการของภาพลักษณ์จะดำเนินไปพร้อมกับพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของบุคคล (Sensorimotor Development) ประกอบไปด้วยกระบวนการรับรู้ กระบวนการคิด การกระทำ โดยนักจิตวิทยาหลายท่านเสนอ แนวคิดของพัฒนาการของภาพลักษณ์แต่เกิดจนถึงวัยรุ่น ตามระดับพัฒนาการของชีวิต ซึ่งพัฒนาการของภาพลักษณ์แบ่งตามวัยได้ดังนี้ (Price, 1990; Quick, 2013; Smolak, 2004)

1. วัยทารก (Infant) อายุระหว่าง 0 ถึง 1 ปี

ทารกเป็นวัยที่มีการรับรู้ความรู้สึกผ่านการถูกระตุ้นของประสาทสัมผัสภายในร่างกาย ผ่านการมองเห็นการได้ยินเสียง การดมกลิ่นและการชิมรสชาติทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง (Body Perception) โดยทารกแรกเกิดยังไม่เข้าใจในสิ่งที่มองเห็น มีความสับสนในการแยกแยะระหว่างร่างกายของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และยังไม่สามารถแยกความแตกต่างของส่วนต่างๆในร่างกายได้อย่างชัดเจน จึงยังไม่มีภาพลักษณ์ มีเพียงการรับรู้ความรู้สึกเมื่อหิว เจ็บปวด หรือมีความสุข เป็นต้น การรับรู้ความรู้สึกที่ได้จากส่วนต่างๆของร่างกายโดยเฉพาะระบบทางเดิน

อาหาร ทำให้ทารกเกิดความพึงพอใจในตนเอง โดยเฉพาะได้ดูคนนมจากมารดา ขวคนนม หรือดูคนนี้เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การได้รับการตอบสนองทางปาก ทำให้เกิดความพึงพอใจในร่างกายของทารก หรือเป็นระยะพัฒนาการทางปาก (Oral stat) โดยเมื่อถึงช่วงสุดท้ายของขวบปีแรก ทารกจะเริ่มรับรู้ถึงขอบเขตของร่างกาย สามารถแยกตนเองจากผู้อื่น จากการสัมผัส และการเคลื่อนไหว ดังนั้นในวัยทารกการได้รับการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมทั้งการให้อาหาร ความสุขสบาย และการสัมผัส ปรากฏการณ์เหล่านี้จะเป็นประสบการณ์พื้นฐานในการสร้างภาพลักษณ์ในทางบวก ทำให้ทารกจะรู้สึกไว้วางใจตนเองและผู้อื่น แต่ในทางกลับกัน หากทารกไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมจะทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยไม่ไว้วางใจผู้อื่น และมีการรับรู้ที่ไม่ดีต่อร่างกายตนเองจึงอาจทำให้เกิดภาพลักษณ์ในทางลบได้

2. วัยหัดเดิน อายุระหว่าง 1 ปี ถึง 3 ปี

ภาพลักษณ์ของเด็กวัยหัดเดินจะพัฒนาไปพร้อมกับการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งขนาดรูปร่าง ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่างๆ เด็กจะมีความสนใจร่างกายในส่วนที่ถูกคุกคาม สามารถบอกตำแหน่งที่ปวดได้ มีพัฒนาการของทักษะด้านภาษา สามารถบอกชื่ออวัยวะ แต่ไม่สามารถบอกการทำหน้าที่ได้ เด็กจะเริ่มมีพัฒนาการด้านสังคม มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สามารถแยกแยะตนเองกับผู้อื่น รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของส่วนต่างๆ ในร่างกาย ผู้ดูแลหรือบิดามารดาจะมีอิทธิพลต่อความพอใจและไม่พอใจต่ออวัยวะของตนเอง ดังนั้นการตอบสนองต่อความต้องการการดูแล ทัศนคติของผู้ดูแลหรือบิดามารดาต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ที่ถูกคุกคามเด็ก ทำให้เด็กรับรู้ว่าเป็นที่ต้องการหรือไม่ต้องการของบิดามารดา การที่เด็กไม่ได้รับการตอบสนอง จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ยอมรับตนเองซึ่งจะมีผลต่อภาพลักษณ์ของเด็ก ทั้งนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์กล่าวคือ เด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดี แต่ถ้าหากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำก็จะมีภาพลักษณ์ไม่ดีได้

3. วัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 4 ปี ถึง 6 ปี

ภาพลักษณ์ของเด็กวัยก่อนเรียนจะเริ่มชัดเจนขึ้นกว่าวัยทารก และวัยหัดเดิน เด็กจะสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตนเองน้อยกว่าตนเอง มองตนเองเป็นจุดสำคัญ คิดว่าทุกอย่างเป็นของตนเอง มีความเชื่อว่าทุกคนคิดและรู้ว่าเขาต้องการอะไรพฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงจะมาจากความรู้สึก ความคิด และการรับรู้ต่อประสบการณ์นั้นๆ เช่น การเจ็บปวดจากการรักษาจะมีผลต่อภาพลักษณ์โดยเด็กจะมีความรู้สึกด้านลบต่ออวัยวะนั้นๆ (Quick, 2013) เด็กจะมีจินตนาการ สามารถเปรียบเทียบของบุคคลิกภาพหรือตัวละครในนิทาน เช่น สโนไวท์ซินเดอเรลล่า มีจินตนาการที่จะเปลี่ยนแปลงร่างกาย เปรียบเทียบความสวยเป็นความดี ความน่าเกลียดเป็นสิ่งเลวร้าย มีความสุขกับบทบาทการสมมุติหรือแสดงท่าทางเป็นเจ้าหญิงหรือปีศาจ ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นจุดเริ่มต้นของภาพลักษณ์ตามอุดมคติ

(Ideal image) ดังนั้นบิดามารดาจะต้องอธิบายให้เด็กเข้าใจความหมายต่างๆ เพื่อพัฒนามโนทัศน์ของบุคลิกภาพต่างๆ การดูแล การสัมผัส การตอบสนองที่เหมาะสมตามพัฒนาการจะช่วยให้เด็กมีพื้นฐานภาพลักษณ์ด้านบวก ซึ่งช่วยให้เกิดอัตมโนทัศน์และมีสุขภาพจิตที่ดี (Australian Government Department of Health, 2014) อีกทั้งจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ถือว่า ระยะก่อนวัยเรียนเป็นของระยะเพศ (Phallic Stage) การมีพัฒนาการด้านเพศแบบบิดามารดา เด็กเพศชายมีการเลียนแบบบิดา ส่วนเด็กเพศหญิงเลียนแบบมารดา มีความรู้สึกสนใจและพอใจการลูบคลำอวัยวะเพศ หากบิดามารดาหรือผู้ดูแลไม่เข้าใจพฤติกรรม ไม่ยอมรับ หรือว่ากล่าวรุนแรงจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ รู้สึกผิด เินอาย คิดว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งเลวร้าย และมีความสับสนต่อภาพลักษณ์ทางเพศ

สำหรับเด็กโรคธาลัสซีเมียในช่วงวัยทารก วัยหัดเดิน และวัยก่อนเรียนนั้นจะยังไม่สามารถเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเด็กจะมีการผิดปกติที่เกิดจากพยาธิสภาพตามความรุนแรงของโรค เด็กสามารถรับรู้ถึงอาการไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย เจ็บป่วยบ่อย ทำให้ได้รับการตอบสนองไม่เต็มที่ เด็กสามารถรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงของตนเอง ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ภาวะเครียดได้ (Koutelekos & Haliasos, 2013)

4. วัยเรียนอายุระหว่าง 7 ปี ถึง 12 ปี

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญาในระยะการคิดที่เป็นเหตุเป็นผล เข้าใจสิ่งที่ป็นรูปธรรม สามารถบอกขนาดมวลสาร เปรียบเทียบความแตกต่างมากน้อยได้ เรียงลำดับความสำคัญได้ แต่ยังไมเข้าใจเหตุผลลึกซึ้ง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนจะเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมและการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับอวัยวะภายนอกทั้งหมด และความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะ (Quick, 2013) มีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของร่างกายมากขึ้น เช่น สมองทำหน้าที่สั่งการทำงานและการเคลื่อนไหว ภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนจะต่อเนื่องถึงวัยรุ่น เด็กวัยเรียนอายุ 10 ปี ถึง 12 ปี จะสนใจร่างกายตนเอง เพราะเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเปรียบเทียบกับเพื่อนๆ เมื่อมีความรู้สึกด้อยหรือโดนเพื่อนล้อจะมีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ (Wertheim & Paxton, 2011) โดย Freud (1939) กล่าวว่า เด็กวัยนี้อยู่ในขั้นแฝง (Latency Stage) จะเริ่มเก็บกดความต้องการทางเพศ หรือความต้องการทางเพศสงบลง (Quiescence Period) มีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มที่มีความสนใจหรือเพศเดียวกัน โดยเด็กชายมักเล่นหรือจับกลุ่มกับเด็กชาย ส่วนเด็กหญิงก็จะเล่นหรือจับกลุ่มกับเด็กหญิง

สำหรับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะมีการค้นหาตนเองและเปรียบเทียบกับเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน หากผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจะรู้สึกถึงความแตกต่างของร่างกายตนเองกับผู้อื่น เช่น รูปร่างของใบหน้าแบบธาลัสซีเมีย การเจริญเติบโตล่าช้า รูปร่างเล็ก มีความผิดปกติของกระดูก หรือ

การที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมการเล่นเหมือนเพื่อนวัยเดียวกัน (Mutsher & Mosooi, 2011) นอกจากนี้ความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วยจากชีวิต อ่อนเพลียง่าย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน บางครั้งเพื่อนไม่ยอมรับ การเข้าสังคมกับเพื่อนยาก แยกตัว พุดน้อย มีพฤติกรรมต่อต้าน ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมักจะปฏิเสธที่จะพูดคุยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกับเพื่อน และยังพึงพิงการดูแลจากผู้ปกครอง

5. วัยรุ่นอายุระหว่าง 13 ปี ถึง 18 ปี

วัยรุ่นเป็นระยะวิกฤติของบุคคลจากการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้านของการพัฒนาการ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม โดยวัยรุ่นจะมีการแสดงออกลักษณะทางเพศที่ชัดเจน พยายามค้นหาความเป็นตัวตนของตนเองสนใจและเริ่มรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองหากร่างกายที่ไม่เป็นไปตามที่ต้องการเช่น อ้วนมากเกินไป ผอมเกินไป ไม่สวย เป็นต้น ล้วนมีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเองอย่างได้

5.1 วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13 ปี ถึง 15 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้มีลักษณะรูปร่างใกล้เคียงผู้ใหญ่ เช่น ร่างกายยืดขยาย แขนขายาวสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ มีความสนใจรูปร่างหน้าตามากขึ้น มีการเปรียบเทียบลักษณะตนเองกับผู้ที่มียุและเพศเดียวกับตนเอง เริ่มให้ความสนใจต่อเพศตรงข้าม จึงถือว่าอยู่ในขั้นระยะแห่งเพศ (Genital Stage) โดยหากวัยรุ่นบางรายยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายเหมือนเพื่อนคนอื่น อาจถูกล้อเลียน ดูถูก ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความแตกต่างจากเพื่อนส่วนใหญ่ ทำให้รู้สึกซึมเศร้าได้

5.2 วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 16 ปี ถึง 18 ปี ถือเป็นวัยที่ได้ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมากขึ้น มีความสามารถในการคิดระบบ สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ได้ดี เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้น (abstract thinking) วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการภาพลักษณ์ที่สวยงาม และดึงดูดเพศตรงข้าม (Pinquart, 2013) หากลักษณะทางกายภาพมีความแตกต่างกับบุคคลอื่น วัยรุ่นจะไม่พึงพอใจในตนเอง เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดี

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ และเป็นช่วงสำคัญที่สุดของการพัฒนาการของภาพลักษณ์ ซึ่งหากเกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาภาพลักษณ์ในวัยรุ่นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์

การเปลี่ยนของภาพลักษณ์ของในเด็กและวัยรุ่นสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในเด็กที่สุขภาพดี และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในเด็กโรคเรื้อรัง

1. การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นสุขภาพดี

ภาพลักษณ์เป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ซึ่งเกิดจากการรับรู้ และการสะสมประสบการณ์ทางสังคมของบุคคล จนสามารถฝังรากฐานที่มั่นคงอยู่ในจิตใจและทัศนคติ หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (Smolak, 2004) ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอ จากภาพลักษณ์ที่ดีเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดีหรือเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ไม่ดีกลายเป็นดีก็ได้ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปได้ โดยเฉพาะในวัยรุ่นเป็นระยะสำคัญของการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจที่ชัดเจน วัยรุ่นจึงจะให้ความสนใจกับรูปร่างภายนอก จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ และการเริ่มมีกลุ่มสังคมเป็นของตนเอง ทั้งนี้ วัยรุ่นที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง และใช้ภาพลักษณ์นั้นสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้สำเร็จจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ในสังคมที่ดี สามารถพัฒนาความเป็นตัวตนหรือภาพลักษณ์ของตนเอง และมีความสุขเพิ่มมากขึ้น (Price, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กและวัยรุ่นสุขภาพดีมักมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ดังตัวอย่างการศึกษาของ Makinen, Puukko, Lindberg, Siimes และ Aalberg (2012) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความมีคุณค่าในตนเอง และนิสัยการกิน กับความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ระหว่างเพศชาย และหญิงในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นตอนต้นสู่วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 12 – 18 ปี จำนวน 1,343 คน พบว่า วัยรุ่นเพศหญิงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด ($\bar{X} = 20.1$, $SD = 8.1$) เช่นเดียวกับเพศชายซึ่งมีความพึงพอใจภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุดเช่นกัน ($\bar{X} = 16.6$, $SD = 6.2$) โดยดัชนีมวลกาย ความมีคุณค่าในตนเอง และนิสัยการกินสามารถร่วมกันทำนายความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ในเพศชายและเพศหญิงได้ร้อยละ 48.9 และ 41.6 ตามลำดับ

ผลการศึกษาของ Ozmen และคณะ (2007) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจในภาพลักษณ์กับภาวะอ้วนในวัยรุ่นชาวตุรกี จำนวน 2,101 คน พบว่า วัยรุ่นมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองร้อยละ 47.2 โดยเพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย ($OR = 2.20$, $p < .001$) และวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมีความไม่พึง

พอใจภาพลักษณ์มากกว่าวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติ ($OR = .59, p < .01$) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ทำให้วัยรุ่นรู้สึกลำบากใจในตนเองต่ำ และมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นด้วย

จะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีมักมีความเกี่ยวข้องกับขนาดความแข็งแรง และความสวยงามของร่างกาย การที่เด็กมีการประเมินตนเองร่วมกับประสบการณ์ทางสังคม และการเรียนรู้ค่านิยมต่อภาพลักษณ์ทำให้เกิดความพึงพอใจภาพลักษณ์หรืออาจไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิตสังคมได้

2. การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นโรคเรื้อรัง

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่างกาย มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการพัฒนาการของภาพลักษณ์ (Quick, 2013) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องใช้ระยะเวลาในรักษาสุขภาพยาวนาน กลุ่มเหล่านี้ อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่แตกต่างไปจากวัยรุ่นสุขภาพดี (Price, 2009) ดังเช่นผลการสังเคราะห์งานวิจัยของ Pinguart (2013) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 330 เรื่อง เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็ก และวัยรุ่นโรคเรื้อรังจำนวน 19 โรค เช่น มะเร็ง ไฟไหม้น้ำร้อนลวก หัวใจ อ้วน เบาหวาน หอบหืด ลมชัก ความผิดปกติของฮอร์โมน และความผิดปกติของตับไต เป็นต้น กับเด็กสุขภาพดีที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ทางบวกน้อยกว่าเด็กสุขภาพดี โดยพบความแตกต่างในระดับน้อย ($g = -.30$ standard deviation units) อย่างไรก็ตามพบความแตกต่างของความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเด็กสุขภาพดีกับเด็กที่มีภาวะอ้วน หรือเป็นโรคเรื้อรังเช่น โรคซิสติกไฟโบรซิส ความผิดปกติของฮอร์โมนมะเร็ง เบาหวาน และโรคกระดูกสันหลังคด ซึ่งภาวะโรคเหล่านี้ทำให้มีเด็กมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ภายนอกที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดจากแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกนั้นก็ส่งผลต่อความพึงพอใจในร่างกายของผู้ป่วย จากการศึกษาของ Pope, Solomons, Done และ Possamai (2007) เพื่อเปรียบเทียบกับภาพลักษณ์ อารมณ์ และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่มีแผลจากภาวะไฟไหม้น้ำร้อนลวกกับกลุ่มวัยรุ่นสุขภาพดี ที่มีอายุ 11 – 19 ปี จำนวน 172 พบว่า วัยรุ่นที่มีแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกมีความพึงพอใจในร่างกายของตนเองไม่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี ($F = 3.46, p = .07$) โดยวัยรุ่นที่มีแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกมีความพึงพอใจในร่างกายเท่ากับ 2.24 ($SD = .97$) ส่วนวัยรุ่นสุขภาพดีมีความพึงพอใจในร่างกายเท่ากับ 2.12 ($SD = .81$) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นที่มีแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกส่วนใหญ่มิมีบาดแผลร้อยละ 10 – 19 ของพื้นที่ร่างกายทั้งหมด ถือว่ามีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง โดยผู้ป่วยได้ทำแบบสอบถามภายหลังได้รับการรักษามาแล้ว 9 เดือน ทำให้บาดแผลของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ขึ้นแล้ว อีกทั้งผู้ป่วยเหล่านี้มีการปรับตัว และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่างกายของตนเองได้ดี จึงทำให้มีความพึงพอใจในร่างกายของตนเอง

สำหรับวัยรุ่นธาลัสซีเมียซึ่งมีการรับรู้ถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความแตกต่างของร่างกายจากรูปร่างหน้าตาจากวัยรุ่นสุขภาพดี พยาธิสภาพของโรค ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น การมีหน้าตาผิดปกติ หน้าผากกว้าง โหนกแก้มสูง ฟันเหยิน เป็นต้น รูปร่างแคระแกร็น รูปร่างไม่สมส่วนตามช่วงวัย กระดูกเปราะบางหักง่ายจากการขยายตัวของกระดูกแบน ร่วมกับรูปแบบรักษาที่ต้องได้รับเลือดบ่อยๆ ร่วมกับการใช้ยาขับเหล็ก และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาขับเหล็ก สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ โดย Georganda (2006) ได้กล่าวถึงผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อภาพลักษณ์อัตมโนทัศน์ และคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นผู้ใหญ่โรคธาลัสซีเมียว่า ในช่วงวัยเด็กของผู้ป่วยนั้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากโรคธาลัสซีเมียทำให้ความรู้สึกว่าตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่น จึงไม่อยากจะพูดถึงเรื่องการเจ็บป่วยกับเพื่อน กลัวถูกปฏิเสธ และได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกับเพื่อน บ่อยครั้งที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมตามช่วงวัยกับเด็กปกติ ยิ่งทำให้ไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง รู้สึกมีปมด้อย รู้สึกมีคุณค่าต่ำกว่าคนอื่น ส่งผลให้อัตมโนทัศน์ลดลง เกิดความรู้สึกซึมเศร้า และสิ้นหวัง แต่อย่างไรก็ตามผู้เขียนยังไม่ได้กล่าวถึงความพึงพอใจภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอย่างชัดเจน ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ จะช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบและตระหนักถึงภาพลักษณ์ของเด็กกลุ่มนี้ และเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริมภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียต่อไป

การประเมินภาพลักษณ์ของผู้ป่วย

การประเมินภาพลักษณ์เป็นการประเมินความพึงพอใจ และทัศนคติต่อรูปร่างลักษณะของร่างกายของบุคคล ทำให้ทราบถึงการรับรู้ภาพลักษณ์ของเด็กและวัยรุ่น โดยในการประเมินภาพลักษณ์ได้มีการพัฒนาเครื่องมือหลากหลายรูปแบบ โดยแต่ละเครื่องมือจะมีแนวคิด การให้ความหมาย และกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินภาพลักษณ์สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. แบบทดสอบจากการวาดภาพ (Child figure drawings) ของ Truby และ Paxton (2001) โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Collins (1991) เพื่อประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับขนาดร่างกายของเด็กจากภาพที่เด็กวาดออกมา โดยให้เด็กให้เลือกรูปร่างที่ใกล้เคียงกับตัวเด็กมากที่สุดและให้เลือก

รูปร่างแบบไหนที่เป็นรูปร่างที่อยากจะเป็น โดยในแต่ละรูปมีขนาดรูปร่างที่แตกต่างกันในเพศชาย และเพศหญิง และให้โดยเลือกจากตัวเลข 1 ถึง 7 โดย 1 หมายถึงรูปร่างผอมมากที่สุด และ 7 หมายถึงรูปร่างอ้วนหรือมีน้ำหนักมากที่สุด รูปวิธีการประเมินชนิดนี้เหมาะกับเด็กก่อนวัยรุ่นเรียนอายุ 7 – 12 ปี การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีความยุ่งยาก ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการทดสอบและการแปลผล

2. แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่นิยมใช้ประเมินภาพลักษณ์ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

2.1 Body Questionnaire Scale: QAS พัฒนาแบบสอบถามโดย Schneider (1987) มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Hall (1987) เพื่อประเมินอวัยวะที่เด็กสนใจและมีความพึงพอใจลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 96 ข้อ แต่ไม่มีรายงานความตรงและความเที่ยงในการศึกษา

2.2 Favourable Body Image พัฒนาแบบสอบถามโดย Bruchon และคณะ (2002) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ ความรู้สึก และทัศนคติต่อภาพลักษณ์ของบุคคลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับคนสุขภาพดี จำนวน 400 คน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ แต่ไม่มีรายงานความตรงและความเที่ยงในการศึกษา

2.3 The Body Image Perception and Attitude Scale for children พัฒนาแบบสอบถามโดย Dowdney, Woodward, Pickles และ Skuse (1995) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้รูปร่างและทัศนคติต่อรูปร่างของตนเองในเด็กที่พัฒนาการล่าช้ากับเด็กสุขภาพดีที่อายุ 10 – 11 ปี จำนวน 169 คน ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แต่ไม่มีรายงานความตรงและความเที่ยงในการศึกษา

2.4 Body Image Scale: BIS พัฒนาแบบสอบถามโดย Hopwood และคณะ (2001) จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิด The body image disturbance model เพื่อประเมินภาพลักษณ์ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 682 คน ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครวมเท่ากับ .93

2.5 Body Image Scale พัฒนาแบบสอบถามโดย Souto และ Garcia (2002) เพื่อประเมินภาพลักษณ์ในนักศึกษาที่มีสุขภาพดี อายุระหว่าง 17 ปี ถึง 39 ปี จำนวน 375 คน แบบสอบถามมี 23 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง 2) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ และ 3) ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครวมเท่ากับ 0.91 โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครายด้านเท่ากับ 0.70, 0.53 และ 0.49 ตามลำดับ แต่ไม่มีรายงานความตรง

2.6 แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาแบบสอบถามโดยศิริรัตน์ สฤณคือภิรักษ์ (2551) มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Body Image Scale ของ Souto และ Garcia (2002) ประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อ พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน

บาครวมเท่ากับ 0.87 โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครายด้านเท่ากับ 0.49, 0.77 และ 0.63 ตามลำดับ แต่ไม่มีรายงานความตรง

จากแบบสอบถามภาพลักษณ์ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแบบสอบถาม Body Image Scale ของ Souto และ Garcia (2002) และแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ระหว่างตั่งครรภ์ในหญิงตั่งครรภ์ของศิริรัตน์ สฤทธกิจกริช (2551) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม อีกทั้งทั้งยังมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยภาพลักษณ์ (Price, 1990) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) 2) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) และ 3) ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (Body presentation) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาดัดแปลงเพื่อใช้ในประเมินภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยได้ปรับเพิ่มข้อคำถามเป็น 26 ข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียนั้นอาจมีความสัมพันธ์กับหลายตัวแปร โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

อายุ

อายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงพัฒนาการของบุคคล โดยเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ฝึกฝนความสามารถทักษะ การคิดตัดสินใจและกระทำสิ่งต่างๆ ได้ มากขึ้นตามวัย ทำให้บุคคลมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสังคม และอารมณ์ บุคคลในแต่ละวัยจึงจะมีพัฒนาการและการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลในแต่ละวัยอาจแตกต่างกัน (Wertheim & Paxton, 2011) โดยจากแนวคิดพัฒนาการบุคคลทางสติปัญญาของเพียร์เจต์ (Piaget, 1896) ได้อธิบายว่า เด็กจะมีพัฒนาการทางสติปัญญา เป็นไปตามวัยจากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่ง เด็กช่วงวัยเรียนอายุ 7 – 11 ปี เริ่มมีรูปแบบความคิดการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุที่เป็นรูปธรรม (Concrete operation stage) ส่วนวัยรุ่นอายุ 12 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีความคิดแบบผู้ใหญ่ สามารถคิดวิเคราะห์เป็นระบบมากขึ้นอย่างเป็นระบบเชิงนามธรรม (Formal operational stage) ทำให้วัยรุ่นช่วงนี้มีลักษณะความคิดที่เป็นระบบแบบแผนมากขึ้น สามารถเข้าใจข้อมูลทั้งในเชิงรูปธรรมและนามธรรมได้ดีซึ่ง การเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างรวดเร็วทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง และอาจทำให้วัยรุ่นเหล่านี้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองได้ (Price, 1990; Quick, 2013; Smolak, 2004)

จากการศึกษาของ Bully และ Elosue (2011) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ และการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ตามดัชนีมวลกายในวัยรุ่นเพศหญิงสุขภาพดี ที่มีอายุระหว่าง 10 – 18 ปี ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ที่เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเด็กอายุ 10 – 12 ปี มีคะแนนความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ เท่ากับ 9.05 (SD = 9.24) รองลงมาอายุ 13 – 14 ปี มีคะแนนความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ เท่ากับ 12.41 (SD = 8.12) และมีคะแนนความไม่พึงพอใจมากที่สุดในช่วงอายุ 15 – 18 ปี เท่ากับ 15.63 (SD = 10.63) ซึ่งอาจเกิดจากวัยรุ่นเพศหญิงที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ต้องการมีรูปร่างสวยงาม และมีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ จึงส่งผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์

ในเด็กกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วย พยาธิสภาพของโรคหรือการรักษาอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงร่างกายได้ การศึกษาของภาพลักษณ์ในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็งของ Wu และ Chin (2003) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอายุระหว่าง 6 - 18 ปี จำนวน 118 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$) นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น จะมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ลดลง และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของเด็กในแต่ละกลุ่มอายุพบว่า ทั้งสามกลุ่มอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์แตกต่างกัน ($F = 3.59, p < .05$) โดยเมื่อแบ่งอายุเป็น 3 กลุ่มอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 6 - 9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุดเท่ากับ 35.44 (SD = 6.08) รองลงมาอายุ 10 - 13 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.95 (SD = 5.19) และเด็กที่มีอายุ 14 - 18 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยที่สุดเท่ากับ 31.83 (SD = 7.45) ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้อธิบายว่า วัยเรียนโรคมะเร็งจะมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าวัยรุ่น เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น มีความสนใจการเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่ เพื่อสะสมประสบการณ์ และทักษะต่างๆ ให้มีความชำนาญเพิ่มขึ้น และอาจมีความกังวลในบทบาทหน้าที่จากการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้าน ในขณะที่วัยรุ่นมีการหลั่งของฮอร์โมนและเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว วัยนี้จึงมีความสนใจในตนเอง มีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นมากกว่า การเปลี่ยนแปลงร่างกายจากการเจ็บป่วยทำให้รับรู้ว่าร่างกายของตนเองแตกต่างหรือมีข้อด้อยกว่าผู้อื่น ทำให้เกิดความอับอาย ทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไป

จากรายงานการวิจัยของต้น จะเห็นได้ว่า อายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยอายุมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ โดยเลือกศึกษาในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการคิดที่เป็นระบบมากขึ้น ต้องการภาพลักษณ์ของตนเองที่สวยงาม น่าสนใจ ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป และดึงดูดเพศตรงข้าม หากลักษณะทาง

กายภาพมีความแตกต่างกับบุคคลอื่น อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้

เพศ

เพศเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจของมนุษย์อันมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล จากบทความวิชาการของ Smolak (2004) อธิบายไว้ว่า เพศหญิงและเพศชายที่มีภาวะสุขภาพดีนั้นมีภาพลักษณ์แตกต่างกันได้ เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู ความเชื่อ ทักษะการยอมรับจากสังคม หรือสื่อต่างๆ ที่อาจเข้ามามีอิทธิพล เช่น ภาพยนตร์ โฆษณา เป็นต้น เพศหญิงจะให้ความสำคัญกับลักษณะทางกายภาพภายนอกของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายจึงส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ โดยส่วนใหญ่เพศหญิงมีความชื่นชมการมีรูปร่างผอมบาง สัดส่วนสวยงาม มีลักษณะแสดงออกทางเพศชัดเจน เช่น เต้านม เอว สะโพก รวมทั้งความสามารถในการทำกิจกรรมได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นต้น ทำให้เกิดความพึงพอใจภาพลักษณ์ตนเอง แต่ในทางกลับกันถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะภายนอกเช่น มีรูปร่างอ้วน ได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้า ร่างกาย จากการเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวก หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการเจ็บป่วยต่างๆ เป็นต้น อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ รู้สึกว่าร่างกายไม่สวยงามสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกกังวล เหนื่อย และไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น วัยรุ่นเพศหญิงอาจมีการแสดงออกด้วยการปรับตัวโดยใช้เครื่องสำอาง หมพปลอม สวมเสื้อผ้าที่สวยงามหรือปกปิดร่างกายของตนโดยใช้เสื้อหรือกางเกงขายาว สวมหมวก ใส่หน้ากากปิดบังหน้า ทำให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองว่าปกติหรือดี แต่บางรายอาจรู้สึกวิตกกังวลหลีกเลี่ยงสังคม และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารผิดปกติ เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหาร ทำให้มีภาวะทุพโภชนาการ ล้างคอให้อาเจียน เป็นต้น สำหรับเพศชายนั้นมีความต้องการให้ร่างกายแข็งแรง มีกล้ามเนื้อ ดังนั้นการสูญเสียภาพลักษณ์ในเพศชาย เช่น การมีรูปร่างขนาดเล็ก ผอม หรือไม่แข็งแรง อาจทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้นได้ บางรายมีการใช้ยาสเตียรอยด์ และออกกำลังกายอย่างหนักจนเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และกระดูกได้

สำหรับการศึกษาภาพลักษณ์ในเด็กที่มีภาวะสุขภาพดียังพบว่าเพศหญิงมักมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย (Bully & Elosue, 2011; Lawler & Nixon, 2011; Ozmen et al., 2007) และจากการศึกษาของ Makinen, Puukko, Lindberg, Siimes และ Aalberg (2012) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความมีคุณค่าในตนเอง และนิสัยการกิน กับความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ระหว่างวัยรุ่นเพศชายและหญิง จำนวน 1,343 คน พบว่า เพศหญิงมีความไม่พึงพอใจ

ภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย โดยวัยรุ่นเพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์เท่ากับ 20.1 (SD = 8.1) และเพศชายความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์เท่ากับ 16.6 (SD = 6.2) โดยดัชนีมวลกาย ความมีคุณค่าในตนเอง และนิสัยการกินสามารถร่วมกันทำนายความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ในเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 48.9 และ 41.6 ตามลำดับ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษานั้นส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เช่นกัน จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ในเด็ก และวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของ Wu และ Chin (2003) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจของภาพลักษณ์ ($\eta = .51, p < .05$) โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจของภาพลักษณ์เท่ากับ 34.97 (SD = 5.86) ส่วนเพศชายมีความพึงพอใจของภาพลักษณ์เท่ากับ 32.06 (SD = 6.94) อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ระหว่างเพศชายและหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = -2.42, p < .05$) โดยผู้วิจัยได้อภิปรายว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากเพศหญิงได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ง่าย เช่น เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างร่างกายในอุดมคติกับร่างกายที่เป็นจริง การดูถูกจากคนใกล้ชิด การเปรียบเทียบร่างกายตนเองกับคนอื่น และคำนึงถึงลักษณะความสวยงามมากกว่า ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการประเมินหรือรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองในเพศหญิงทั้งสิ้น โดยเพศหญิงต้องการมีภาพลักษณ์ในอุดมคติให้พอมกับร่างกายในสภาพจริง โดยกลุ่มตัวอย่างโรคมะเร็งเพศหญิงรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีน้ำหนักเกิน ทั้งที่พอมกว่าเด็กปกติ และมีความพยายามลดน้ำหนักในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เพศระดับการศึกษา และอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ได้ร้อยละ 23.3

สำหรับการศึกษาของ Truby และ Paxton (2001) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบในเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสและเด็กที่มีสุขภาพดี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 8 – 12 ปี โดยเปรียบเทียบใน 4 กลุ่ม พบว่า แต่ละกลุ่มมีค่าความไม่พึงพอใจเฉลี่ยภาพลักษณ์ไม่แตกต่างกัน ($F = .87, p > .05$) โดยเด็กสุขภาพดีเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 0.79, SD = .17$) รองลงมาเด็กสุขภาพดีเพศชาย ($\bar{X} = 0.53, SD = .17$) เด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสเพศชาย ($\bar{X} = -0.33, SD = .24$) และเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสเพศหญิงน้อยที่สุด ($\bar{X} = -0.13, SD = .23$) โดยผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ว่า อาจเนื่องกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของโรคไม่มากพบค่าเฉลี่ยปริมาตรอากาศปอดออกใน 1 วินาทีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($FEV_1 = 78.9 - 84.9 \%, t = .13, p = .22$) อีกทั้งเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสมียอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดี ทำให้ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกับเด็กเพศชายและหญิงสุขภาพดี จึงได้ค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ที่ไม่แตกต่างกับเด็กสุขภาพดี

การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล

การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลนั้นเป็นความรู้สึกนึกคิด การแปลความหมาย ความเข้าใจ ต่อพฤติกรรม หรือการแสดงออกจากการพูด ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงของบุคคลในสังคม เช่น ครอบครัว ครู เพื่อน และบุคคลอื่นที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่า บุคคลอื่นๆ รอบข้างมีการยอมรับความสามารถของตนเอง และทำให้เกิดการแสดงออกถึงการตอบสนองต่อสังคม เช่น การยอมรับผู้อื่น การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บางรายอาจมีการปฏิเสธสังคม ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กเป็นอย่างมาก (Marine, 1983 อ้างในจรรยา สุวรรณบำรุง, 2540)

การเปลี่ยนแปลงร่างกายจากการเจ็บป่วยส่งผลทำให้บุคคลอื่นมีพฤติกรรมการแสดงออกต่อวัยรุ่นทั้งพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมที่ไม่ดี ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นจากการศึกษาของ Pope และคณะ (2007) เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์อารมณ์ และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่มีแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกอายุ 11 – 19 ปี พบว่า วัยรุ่นที่มีแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกมีการรับรู้ปฏิกริยาทางบวกจากบุคคลอื่นไม่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี ($F = 5.82, p = .01$) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเหล่านี้ได้มีบาดแผลที่มีความรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง ได้ทำการวิจัยภายหลังบาดเจ็บ 9 เดือน ซึ่งแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานพอสมควร บาดแผลได้รับการรักษาจนเกือบเป็นปกติ ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยภายนอกมีความใกล้เคียงหรือไม่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดีมาก อีกทั้งวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่างกายของตนเองได้ดี ทำให้มีการรับรู้ปฏิกริยาทางบวกจากบุคคลอื่นที่ดี นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอายุ 8 - 12 ปี จำนวน 70 คนพบว่า การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง ($r = .43, p = .001$) โดยบุคคลในสังคมที่มีผลต่อการรับรู้จากปฏิกริยาได้แก่ บุคคลในครอบครัว บุคคลอื่นๆ เพื่อนและครูตามลำดับ โดยผู้วิจัยได้อธิบายไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงร่างกายบางส่วนเช่น ผมหงอก สีผิวที่ไม่สม่ำเสมอ รอยแผลจากการฉีดยานั้น สามารถปกปิดแก้ไขได้ด้วยการสวมหมวก หรือเสื้อแขนยาว ทำให้ลักษณะภายนอกดูใกล้เคียงปกติ บุคคลอื่นจึงแสดงปฏิกริยาต่อเด็กที่ไม่แตกต่างจากเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี อีกทั้งยังพบอีกว่า การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคม และระยะเวลาในการเจ็บป่วยสามารถร่วมทำนายภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ถึงร้อยละ 31.62 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ปฏิกริยาที่ดีอาจส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองของวัยรุ่นเหล่านี้ได้

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยรุ่นโรคหะเร็งยังทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปฏิกริยาที่ไม่ดีได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) จำนวน 5 คน พบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัดรับรู้ว่าการไม่มีเส้นผม ทำให้รู้สึกเปลือยเปล่า รับรู้

ว่าตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่น ทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าให้ใครพบเห็นเมื่อไม่สวมหมวก รู้สึกมีคนเฝ้ามอง และพูดถึงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายกว่าปกติ

สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เช่น การเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า รูปร่างหน้าแบบธาลัสซีเมีย ฟันเหยิน โหนกแก้มสูง มีท้องโต ทำให้เด็กเหล่านี้มีความรู้สึกว่า ตนเองนั้นมีความแตกต่างจากผู้อื่น มีความรู้สึกอึดอัดง่าย การแสดง สีนหน้า ท่าทาง คำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเหล่านี้ จากการศึกษาของ Khurana และคณะ (2006) เกี่ยวกับอุปสรรคทางจิตสังคมในผู้ป่วยเด็กโรคเบต้าธาลัสซีเมีย พบว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรับรู้ว่าเป็นเพื่อน และครูที่โรงเรียนไม่ได้รังเกียจรูปร่างหน้าตาของตนส่วนใหญ่ร้อยละ 62.07 จึงสามารถร่วมกิจกรรมได้ตามปกติ อีกทั้งจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ กาญจนา สรรพคุณ และคณะ (2554) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้น โรคธาลัสซีเมีย พบว่า เด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการชื่นชมจากผู้ปกครองต่อหน้ากลุ่มเพื่อนในการแสดงบทบาทผู้ดูแลน้องในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวและผู้อื่นได้แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้น การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลเป็นตัวแปรยังไม่ชัดเจนและมีจำนวนการศึกษาที่น้อยมาก จึงควรมีการศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกิริยาทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียต่อไป

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ความสัมพันธ์ของบุคคลที่ได้รับการพึ่งพาอาศัย การช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจ ระดับความเครียดลดลง ไม่หลีกเลี่ยงสังคม และมีความสุขของภาพลักษณ์ (Price, 2009; Rumsey & Harcourt, 2004) ซึ่งผู้ที่ให้ความหมายการสนับสนุนจากสังคมไว้หลายความหมาย เช่น Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการทำให้บุคคลเชื่อว่ามิใช่ผู้ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมถึงการมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมนั้น สอดคล้องกับ Schaefer และคณะ (1985) ซึ่งกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนทางสังคม คือ แสดงความใกล้ชิดช่วยเหลือ แสดงความรัก ผูกพัน การให้ข้อมูลด้านและสิ่งของ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer และคณะ (1985) มาเป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนจากสังคมของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากจำแนกการสนับสนุนได้ชัดเจนและครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การนบถื้อ ซึ่งมักเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและมองเห็นคุณค่าในตัว
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันต่อกัน
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการกระทำของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทองแรงงานหรือบริการ

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ดังแสดงให้เห็นจากการศึกษาเชิงคุณภาพของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งของ Larouche & Chin-Peuckert (2006) พบว่า เพื่อนเป็นผู้มีความสำคัญที่คอยช่วยเหลือดูแล สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกเมื่อมีคนพูดถึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ รู้สึกปลอดภัยเหมือนอยู่หลังเกราะกำบัง ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางลบ และสามารถดำรงชีวิตเป็นปกตินอกจากนี้ยังพบในการศึกษาของ Gerner และ Wilson (2005) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของเพื่อนกับความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ และการควบคุมอาหารในวัยรุ่นเพศหญิง พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ($r = .29, p < .01$)

การได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาอาจส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีหรือไม่ดีได้เช่นกัน ในการศึกษาของ Georganda (2006) พบว่า การสนับสนุนที่ได้รับจากบิดามารดาอย่างเหมาะสมในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกว่า ตนเองได้รับความเอาใจใส่อย่างดี ในทางกลับกันหากบิดามารดาดูแลปกป้องมากเกินไป ไม่ได้รับโอกาสให้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเลย เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การดูแลน้อง การร่วมกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ทำให้เด็กโรคธาลัสซีเมียเข้าใจว่าตนเองไม่เหมือนคนอื่น ด้วยความสามารถ ต้องการพึ่งพาบิดามารดาอย่างมาก ซึมเศร้า กลัวความเจ็บป่วยและความตาย และปฏิเสธการเข้าสังคม จนทำ

ให้เกิดภาพลักษณ์ทางลบ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์

แต่อย่างไรก็ตามยังพบผลการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุ 6 – 18 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($r = .10, p > .01$) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะทางสังคมของจีนที่มีความเคร่งครัดในกฎระเบียบ เคารพผู้อาวุโส ทำให้เด็กรับรู้ว่าการได้รับการยอมรับเท่าที่ควร รู้สึกอึดอัดใจ ขาดอิสระในการคิด ตัดสินใจ และการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกัน ขาดความชัดเจน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มเติม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พอสรุปได้ว่าการที่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีภาพลักษณ์ที่สมคณนั้น อาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเหล่านี้ แต่จากการทบทวนพบว่า การศึกษาภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นมีจำนวนน้อยมาก และยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งผลการศึกษาปัจจัยที่ที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์หลายฉบับยังมีความขัดแย้งกัน หรือไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นจึงยังสรุปไม่ได้ว่า อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ จึงยังเป็นประเด็นการศึกษาที่น่าสนใจและควรทำการศึกษาต่อว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

ทั้งนี้คาดว่า ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ได้ทราบและตระหนักถึงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย และเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริมภาพลักษณ์ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียต่อไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ (Correlational study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม กับอาการของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) จำนวน 126 ราย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จำนวน 42 ราย โรงพยาบาลตรัง จำนวน 42 ราย และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน จำนวน 42 ราย โดยมีการกำหนดคุณสมบัติในการศึกษาดังนี้

คุณสมบัติของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น β - thalassemia Major/Homozygous β - thalassemia, β -thalassemia/HbE disease, α - thalassemia/HbH disease, α - thalassemia/HbH constantspring
2. มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับเลือด ได้แก่ สัญญาณชีพผิดปกติ มีอาการผื่นคัน ลมพิษ หนาวสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรือฟองปอดพบเสียงวี๊ด (wheezing)
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. การมีโรคร่วม เช่น ดับแข็ง เบาหวาน หัวใจล้มเหลว เป็นต้น
2. มีความพิการ เช่น พิกการแขนขา ปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นต้น

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากไม่พบรายงานการศึกษาภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมาก่อน จึงได้กำหนดค่าอิทธิพลที่ได้จากการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของ Wu และ Chin (2003) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยการฉายาเคมีบำบัด ที่มีอายุระหว่าง 6 – 18 ปี จำนวน 118 คน โดยพบค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจภาพลักษณ์อยู่ในขนาดใหญ่ ($r = .51$, $p < .05$) และค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจภาพลักษณ์อยู่ในขนาดปานกลาง ($r = .25$, $p < .05$) อีกทั้งจากการศึกษาของ จรรยา สุวรรณบำรุง (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 70 คน พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลกับภาพลักษณ์อยู่ในขนาดปานกลาง ($r = .43$, $p = .001$)

จากทั้ง 2 การศึกษาพบว่า ค่าอิทธิขนาดปานกลางถึงขนาดใหญ่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ค่าอิทธิขนาดปานกลาง เท่ากับ .30 ซึ่งมีค่าขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นตรง (r^2) เท่ากับ .099 โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา .05 มีตัวแปรจำนวน 4 ตัว อำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 นำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 126 คน

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิในภาคใต้ตอนบน ในคลินิกโรคโรคเลือด ซึ่งมีแพทย์ และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชโรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีลักษณะของแหล่งเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

คลินิกโรคเลือดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ให้บริการตรวจที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ในทุกวันพฤหัสบดีเวลา 7.00 - 12.00 น. โดยมีแพทย์ที่ให้บริการตรวจรักษาประจำคลินิก 1 คน และพยาบาลประจำคลินิกโรคเลือด 1 คน บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซี

เมื่อยี่มาตรวจตามนัด วันละประมาณ 10 - 15 คน โดยแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ตรวจรักษาและแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบเกี่ยวกับแนวทางการรักษา พยาบาลจะเป็นผู้สอนให้ความรู้และนัดหมายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากได้รับเลือดเสร็จครบ 2 ชั่วโมง หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะอนุญาตให้กลับบ้านได้ กรณีผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาไม่สามารถกลับบ้านได้ เช่น มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสร็จสิ้นการได้รับเลือดในช่วงกลางคืนหากไม่สามารถเดินทางกลับได้จะอนุญาตให้นอนพักที่โรงพยาบาลและกลับบ้านในวันรุ่งขึ้น

2. โรงพยาบาลตรัง

คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลตรัง เปิดให้บริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในทุกวันเสาร์เวลา 7.00 – 12.00 น. โดยมีแพทย์ที่ให้บริการตรวจรักษาประจำคลินิก 1 คน พยาบาล 1 คน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กที่ผลัดเปลี่ยนเวรมาปฏิบัติงานในคลินิก 2 คน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ยี่มาตรวจตามนัด วันละประมาณ 15 - 20 คน โดยแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ตรวจรักษาและแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบเกี่ยวกับแนวทางการรักษา พยาบาลประจำคลินิกโรคเลือดจะเป็นผู้สอนให้ความรู้และนัดหมายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากได้รับเลือดเสร็จสิ้น หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดจะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

3. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เปิดให้บริการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 7.00 - 12.00 น. โดยมีแพทย์ที่ให้บริการตรวจรักษาประจำคลินิก 1 คน และพยาบาลประจำคลินิกโรคเลือด 1 คน บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ยี่มาตรวจตามนัด วันละประมาณ 5 - 10 คน โดยแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ตรวจรักษาและแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบเกี่ยวกับแนวทางการรักษา พยาบาลจะเป็นผู้สอนให้ความรู้และนัดหมายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากได้รับเลือดเสร็จสิ้นจะอนุญาตให้กลับบ้านได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักได้แก่ อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาของผู้ป่วยจำนวน 2 ข้อ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคมของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 โดยแบ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่

- | | |
|--|-------------|
| 1.การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านจิตใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2.การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านร่างกาย | จำนวน 4 ข้อ |
| 3.การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านสังคม | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีจำนวน 4 ระดับ ตั้งแต่รู้สึกเป็นประจำ จนถึง ไม่รู้สึกเลย

รู้สึกเป็นประจำ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับฉันเป็นประจำหรือตลอดเวลา

รู้สึกบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับฉันบ่อยครั้ง

รู้สึกบางครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเกิดขึ้นกับฉันเป็นบางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง

ไม่รู้สึกเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกฉันเลย

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11 และ 13

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 7, 8, 9 และ 12

เกณฑ์ในการให้คะแนน เนื่องจากประกอบไปด้วยข้อความด้านบวกและด้านลบ จึงพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ คือ

	ข้อความด้านบวก (คะแนน)	ข้อความด้านลบ (คะแนน)
รู้สึกเป็นประจำ	4	1
รู้สึกบ่อยครั้ง	3	2
รู้สึกบางครั้ง	2	3
ไม่รู้สึกเลย	1	4

การแปลผลคะแนน

แบ่งระดับคะแนนการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล เป็น 3 กลุ่ม ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย คือ คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2555) โดยแปลผลคะแนนได้ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{52 - 13}{3} = 13$$

คะแนนรวมแบบสอบถามมีค่าตั้งแต่ 13 – 52 คะแนน โดยแปลผลคะแนนแบ่งระดับการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

คะแนน 13 – 26 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลระดับไม่ดี
คะแนน 27 - 39 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลระดับปานกลาง
คะแนน 40 - 52 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลระดับดี

ตอนที่ 2 การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในแต่ละข้อความประกอบด้วย บิดา มารดา พี่ น้อง ญาติ ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่นๆ ซึ่งสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของคาริกา ธารบัวสวรรค์ (2540) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer และคณะ (1985) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่

- | | |
|---|-------------|
| 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า | จำนวน 3 ข้อ |
| 3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีจำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุด จนถึง ไม่จริงเลย

- | | | |
|---------------|---------|--|
| จริงมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันมากที่สุด |
| จริงมาก | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันเป็นส่วนใหญ่ |
| จริงปานกลาง | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันปานกลาง |
| จริงเล็กน้อย | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันเล็กน้อย |
| ไม่จริงเลย | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกฉันเลย |

เกณฑ์ในการให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้ คือ

	คะแนน
จริงมากที่สุด	5
จริงมาก	4
จริงปานกลาง	3
จริงเล็กน้อย	2
ไม่จริงเลย	1

การแปลผลคะแนน

แบ่งระดับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเป็น 3 กลุ่ม ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย คือ คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2555) โดยแปลผลคะแนนได้ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{110 - 22}{3} = 28$$

คะแนนรวมแบบสอบถามมีค่าตั้งแต่ 22 - 110 คะแนน โดยแปลผลคะแนนแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

คะแนน 22 - 51 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย
คะแนน 52 - 81 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนน 82 - 110 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

ตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในแต่ละข้อความประกอบด้วย บิดา มารดา พี่ น้อง ญาติ ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่นๆ ซึ่งสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ของศิริรัตน์ สฤษดิ์อิทธิกุล (2551) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Price (1990) โดยมีค่าความตรงเท่ากับ .80 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

แบบสอบถามนี้มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยภาพลักษณ์ 3 ด้าน ได้แก่

1. ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง จำนวน 14 ข้อ
2. ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ จำนวน 6 ข้อ
3. ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีจำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่
บ่อยมากที่สุดจนถึง ไม่จริงเลย

บ่อยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันมากที่สุด
บ่อยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันเป็นส่วนมาก
บ่อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันปานกลาง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับฉันเล็กน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกฉันเลย

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 8 และ 9

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 7 และ 10 - 23

เกณฑ์ในการให้คะแนน เนื่องจากประกอบไปด้วยข้อความด้านบวกและด้านลบ จึง
พิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้ คือ

	ข้อความด้านบวก (คะแนน)	ข้อความด้านลบ (คะแนน)
บ่อยมากที่สุด	5	1
บ่อยมาก	4	2
บ่อย	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

การแปลผลคะแนน

แบ่งระดับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเป็น 3 กลุ่มใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย คือ
คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2555) โดยแปลผลคะแนน
ได้ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{130 - 26}{3} = 34$$

คะแนนรวมแบบสอบถามมีค่าตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยแปลผลคะแนนแบ่งระดับ
ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ไม่ดี
คะแนน 61- 95 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ปานกลาง
คะแนน 96-130 คะแนน	หมายถึง	วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล การสนับสนุนทาง
สังคม และภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน ดังนี้พยาบาลที่มีความชำนาญการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย 2 ท่านอาจารย์พยาบาล
ด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความ
ตรงของเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลเท่ากับ .77แบบสอบถามการ
สนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .73 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .88
หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้ง
ด้านภาษา และความชัดเจนของเนื้อหา

ความเที่ยงของเครื่องมือ(reliability)

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลการสนับสนุน
ทางสังคม และภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มี
คุณสมบัติตามที่กำหนด 10 คน นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลเท่ากับ .76แบบสอบถาม
การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .88 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .71 และ
เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 126 คน ได้คำนวณค่าความเที่ยงพบว่า ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลเท่ากับ .71
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .87 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย
เท่ากับ .84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำแผนกคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลละ 1 คน (รวมทั้งหมด 3 คน) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย รายละเอียดแบบสอบถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ถูกต้องตามขั้นตอนของการวิจัย โดยการสังเกตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 3 ราย

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในคลินิก โรคเลือดอย่างน้อย 1- 2 สัปดาห์ เพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากสนใจสามารถแจ้งชื่อได้ที่พยาบาลประจำคลินิก ผู้ช่วยนักวิจัยหรือผู้วิจัย

2.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกโรคเลือดเพื่อสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย

2.3 หากผู้ป่วยที่แจ้งชื่อไว้มีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแลหลัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัยผู้ป่วยสามารถหยุดหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาตามรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วย

วัยรุ่นโรคหอบหืดและผู้ป่วยโรคหอบหืดอื่นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยขอให้วัยรุ่นโรคหอบหืดและผู้ป่วยโรคหอบหืดอื่นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.4 ภายหลังผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหอบหืดได้รับเลือดเสร็จสิ้น 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ได้แก่ สัญญาณชีพปกติตามช่วงวัย ไม่มีอาการผื่นคัน ลมพิษ ห�าวสันเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรือฟังปอดพบเสียงวี๊ด (wheezing) เพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนทำแบบสอบถาม

2.5 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจัดสถานที่เป็นส่วนสำคัญ สำหรับโรงพยาบาลตรัง ได้ใช้พื้นที่ภายในคลินิกโรคเลือดหรือบริเวณคลินิกผู้ป่วยนอกเวลา ส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้จัดให้นั่งบริเวณเตียงผู้ป่วยที่มีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะนั่งในบริเวณใกล้เคียง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถซักถามจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ ส่วนผู้ดูแลหลักให้นั่งบริเวณปลายเตียงผู้ป่วยหรือในที่จัดเตรียมไว้ซึ่งสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ชัดเจน

2.6 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามดังนี้

2.6.1 วัยรุ่นโรคหอบหืด ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคหอบหืด โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 50 นาที

2.6.2 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในตอนต้น 3 ได้แก่ การวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล

2.7 ในระหว่างการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย สามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้ และไม่ส่งผลใดๆกับการให้บริการผู้ป่วย

2.8 ในระหว่างตอบแบบสอบถาม ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิดปกติซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการทำแบบสอบถาม เช่น มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด อาการผื่นคัน ลมพิษ ห�าวสันเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ฟังปอดพบเสียงวี๊ด (wheezing) หน้ามืดวิงเวียน หรือ ใจสั่น อ่อนแรงมากขึ้น สัญญาณชีพผิดปกติ หรืออาการใดอาการหนึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยหรือจากการที่ผู้ป่วยบอก ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยหยุดตอบแบบสอบถามทันที และให้การพยาบาลเบื้องต้นตามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ให้นอนพัก ประเมินสัญญาณชีพ และประสานงานพยาบาลและแพทย์ประจำคลินิกเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

2.9 ภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ววัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียนำแบบสอบถามมาหย่อนลงในกล่องซึ่งมีผนังทึบไม่สามารถมองเห็นได้จากด้านนอก โดยจะวางกล่องไว้ที่โต๊ะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านภายในคลินิกโรคเลือดผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.10 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ดังนี้ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัย อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการวิจัย ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือยกเลิกในการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขั้นตอน ซึ่งการปฏิเสธหรือการถอนตัวจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับแต่อย่างใด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียและผู้ปกครองไว้เป็นหลักฐาน และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา
2. สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุ การรับรู้ปฏิภณของบุคคลการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย
3. สถิติไคสแควร์ (Chi square) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ ปฏิกริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มารับ บริการคลินิกโรคเลือดใน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล ตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตาม คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 126 คน นำเสนอผลการศึกษาโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 126 คน มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี อายุเฉลี่ย 15.40 ปี (SD=1.80) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13 ปีถึง 15 ปี ร้อยละ 52.38 เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.97 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.27 ในส่วนของจำนวนพี่น้องพบว่า ไม่มีพี่ร้อยละ 49.21 ไม่มีน้องร้อยละ 59.52 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 77.78 มีน้ำหนักเฉลี่ย 39.31 กิโลกรัม (SD = 8.52) ส่วนสูงเฉลี่ย 149.07 เซนติเมตร (SD = 11.88) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 17.50 (SD = 2.19) และส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้พา มาตรวจตามนัด ร้อยละ 76.19 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 126)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Range = 13 – 18, $\bar{X}$ = 15.40, SD = 1.80)		
อายุ 13 – 15 ปี	66	52.38
อายุ 16 – 18 ปี	60	47.62
เพศ		
ชาย	68	53.97
หญิง	58	46.03
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	9.52
ประถมศึกษา	30	23.81
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	41.27
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	31	24.60
ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	0.80
จำนวนพี่ (คน)		
ไม่มี	62	49.21
1	50	39.68
2	10	7.94
3	3	2.38
4	1	0.79
จำนวนน้อง (คน)		
ไม่มี	75	59.52
1	38	30.17
2	11	8.73
5	1	0.79
6	1	0.79
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (ปี)		
1 - 5 ปี	4	3.17
6 - 10 ปี	24	19.05
มากกว่า 10 ปี	98	77.78

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 126) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม) (Range = 13 – 55, $\bar{X}$ = 39.31, SD = 8.52)		
ส่วนสูง (เซนติเมตร) (Range = 123 – 176, $\bar{X}$ = 149.07, SD = 11.88)		
BMI (Range = 8.59 – 23.37, $\bar{X}$ = 17.50, SD = 2.19)		
บุคคลที่พามาตรวจตามนัดโดยส่วนใหญ่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มารดา	96	76.19
บิดา	48	38.10
ยาย	10	7.94
พี่	6	4.77
ป้า	4	3.17
อา	4	3.17

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด β -thalassemia / HbE disease ร้อย 73.02 ทุกคนได้รับการรักษาโดยให้เลือดแบบสม่ำเสมอ หรือ Regular (high) transfusion ได้รับการรักษาโดยใช้ยาโฟลิกบำรุงเลือดร้อยละ 94.44 ได้รับยาขับธาตุเหล็กในรูปแบบของยาที่ใช้รับประทานมากที่สุด ร้อยละ 98.41 และรูปแบบของยาคือร้อยละ 19.84 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการรักษา (n = 126)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย		
β - thalassemia / HbE disease	92	73.02
β - Thalassemia Major / Homozygous β thalassemia	32	25.40
α - thalassemia / HbH disease	2	1.58
วิธีการรักษาโดยใช้ยาโฟลิกบำรุงเลือด		
ใช่	119	94.44
ไม่ใช่	7	5.56
ยาขับธาตุเหล็ก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับประทาน	124	98.41
ฉีด	25	19.84

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลหลักของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในการศึกษานี้มีจำนวน 126 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.37 มีอายุระหว่าง 18 – 73 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.35 ปี (SD = 8.85) มีความเกี่ยวข้องเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.43 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.14 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 76.20 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.98 ค้าขาย ร้อยละ 19.84 และเกษตรกร ร้อยละ 19.05 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 126)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	100	79.37
ชาย	26	20.63
อายุ (ปี) (Range = 18 – 73, $\bar{X}$ = 44.35, SD = 8.85)		
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
มารดา	90	71.43
บิดา	24	19.05
ตา ยาย	8	6.36
น้ำ/ อา/ ตา/ พี่/ ป้า	4	3.17
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	72	57.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	21.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	20	15.87
ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	7	5.56
สถานภาพสมรส		
อยู่ร่วมกัน	96	76.20
แยกกันอยู่	12	9.52
หม้าย	11	8.73
หย่าร้าง	5	3.96
โสด	2	1.59

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 126) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง/ แรงงาน	34	26.98
ค้าขาย	25	19.84
เกษตรกรรม	24	19.05
ทำงานบ้าน	19	15.08
ธุรกิจส่วนตัว	14	11.11
รับราชการ	8	6.35
บริษัท	2	1.59

ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรคือ อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาที่นำเสนอด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ พิสัย คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการแปลผล ดังนี้

การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล

จากผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.56 คะแนน (SD = 5.14)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอยู่ระดับปานกลางใน 2 ด้าน คือ ด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.48 (SD = 2.63) และด้านสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.70 (SD = 2.00) ส่วนการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.39 (SD = 2.07) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ปฏิริยาของโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 126)

ตัวแปร	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การรับรู้ปฏิริยาของบุคคล	13 – 52	18 – 48	29.56	5.14	ปานกลาง
1. ด้านจิตใจ	5 – 20	6 – 20	12.48	2.63	ปานกลาง
2. ด้านร่างกาย	4 – 16	4 – 15	7.39	2.07	ไม่ดี
3. ด้านสังคม	4 – 16	4-15	9.70	2.00	ปานกลาง

การรับรู้ปฏิริยาของบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง ในรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า การรับรู้ปฏิริยาของบุคคลด้านจิตใจส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิริยาจากมารดา ร้อยละ 57.94 เพื่อน ร้อยละ 52.38 และบิดา ร้อยละ 42.70 ด้านร่างกายส่วนใหญ่รับรู้ปฏิริยาจากมารดา ร้อยละ 38.10 เพื่อน ร้อยละ 36.71 และบิดา ร้อยละ 28.77 ส่วนด้านสังคมส่วนใหญ่รับรู้ปฏิริยาจากเพื่อน ร้อยละ 67.86 และครู ร้อยละ 45.04 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของการรับรู้ปฏิริยาของบุคคลกลุ่มต่างๆ จำแนกตามรายด้าน (n = 126)

การรับรู้ปฏิริยา ของบุคคล	การรับรู้ปฏิริยาของบุคคลกลุ่มต่างๆ (ร้อยละ)*								
	บิดา	มารดา	พี่	น้อง	ครู	เพื่อน	แพทย์	พยาบาล	อื่นๆ**
1. ด้านจิตใจ	42.70	57.94	18.57	7.14	35.56	52.38	3.97	4.60	4.77
2. ด้านร่างกาย	28.77	38.10	10.32	6.35	14.09	36.71	7.94	7.34	4.96
3. ด้านสังคม	24.60	30.56	14.48	7.74	45.04	67.86	1.98	5.36	1.19

* หมายถึง เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

** หมายถึง ปู่ ย่า ตา ยาย น้า อาเพื่อนบ้าน

การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.13 คะแนน (SD = 11.53)

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากทั้ง 5 ด้านคือ ด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.49 (SD = 3.56) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.23 (SD = 1.92) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็น

ส่วนหนึ่งของสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.17 (SD = 3.00) ด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.67 (SD = 2.91) และด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.67 (SD = 2.52) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 126)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
การสนับสนุนทางสังคม	22 – 110	45 – 110	86.13	11.53	มาก
1.ด้านอารมณ์	5 – 25	10 – 25	19.49	3.56	มาก
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3 – 15	6 – 15	11.23	1.92	มาก
3.การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	5 – 25	11 – 25	19.17	3.00	มาก
4. ด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน	5 – 25	8 – 20	15.67	2.91	มาก
5. ด้านข้อมูลข่าวสาร	4 – 20	11-20	16.67	2.52	มาก

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลกลุ่มต่างๆ จำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากมารดา ร้อยละ 72.22 บิดา ร้อยละ 57.78 ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อน ร้อยละ 55.03 มารดา ร้อยละ 49.47 และบิดา ร้อยละ 40.21 ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ร้อยละ 63.81 มารดา ร้อยละ 53.65และ บิดา ร้อยละ 46.03 ด้านสิ่งของเงินทอง และแรงงานส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากมารดา ร้อยละ 56.67 บิดา ร้อยละ 45.55 และด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ ร้อยละ 56.59 และพยาบาล ร้อยละ 50.56 ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลกลุ่มต่างๆ จำแนกตามรายด้าน (n = 126)

การสนับสนุน ทางสังคม	การสนับสนุนทางสังคม(ร้อยละ)*								
	บิดา	มารดา	พี่	น้อง	ครู	เพื่อน	แพทย์	พยาบาล	อื่นๆ**
1. ด้านอารมณ์	57.78	72.22	15.87	4.92	24.13	25.40	10.48	13.02	7.13
2. ด้านการยอมรับและ เห็นคุณค่า	40.21	49.47	18.25	7.14	24.60	55.03	3.97	5.82	2.12
3. ด้านการมีส่วนร่วม	46.03	53.65	23.81	9.69	30.16	63.81	4.60	4.28	3.81
4. ด้านสิ่งของเงินทอง และแรงงาน	45.55	56.67	13.17	3.65	9.84	24.92	26.67	28.57	6.51
5. ด้านข้อมูลข่าวสาร	30.57	41.04	16.86	1.98	26.99	25.20	56.59	50.56	5.15

* หมายถึง เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

** หมายถึง ปู่ ย่า ตา ยาย น้ำ อาเพื่อนบ้าน

ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณ์ไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.33 คะแนน (SD = 13.02)

เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์เป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี ทั้ง 3 ด้าน คือ ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.55 (SD = 5.63) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.63 (SD = 4.98) และภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.90 (SD = 4.07) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 126)

ตัวแปร	พิสัยที่ เป็นไปได้	พิสัยที่ เป็นจริง	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	26 – 130	34 – 115	60.33	13.02	ไม่ดี
1. ด้านร่างกายที่เป็นจริง	14 – 70	14 – 44	24.55	5.63	ไม่ดี
2. ด้านร่างกายในอุดมคติ	6 – 30	12 – 27	11.63	4.98	ไม่ดี
3. ด้านร่างกายตามการแสดงออก	6 – 30	6 – 22	10.9	4.07	ไม่ดี

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษาค้างนี้ได้นำเสนอผลการวจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาจากค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.20, p < .05$) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .48, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .22, p < .05$) นอกจากนี้ ยังพบว่าการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .36, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ($n = 126$)

ตัวแปร	1	2	3	4
อายุ	1.00			
การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล	-.07	1.00		
การสนับสนุนทางสังคม	-.07	.36**	1.00	
ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	-.20*	.48**	.22*	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาจากค่าสถิติไคสแควร์ (Chi square)

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 คน พบว่าเพศชายมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี จำนวน 41คน ร้อยละ 32.54 และปานกลาง จำนวน 27 คน ร้อยละ 21.43 ส่วนเพศหญิงมีภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี จำนวน 30 คน ร้อยละ 23.81 ระดับปานกลาง จำนวน 27 คน ร้อยละ 21.43 และระดับดี จำนวน 1 คน ร้อยละ.79 (ภาคผนวก ง) จะเห็นได้ว่ามีเพศหญิง 1 คน ที่มีภาพลักษณ์ระดับดี ซึ่งแตกต่างจากกลุ่ม จึงนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรายนี้ออกจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ในการศึกษาค้างนี้ เท่ากับ 125 คน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($\chi^2 = .74, p = .39$) โดยพบว่า เพศชายที่มีภาพลักษณ์ไม่ดีมากกว่าภาพลักษณ์ปานกลาง โดยเพศชายมีภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี ร้อยละ 32.08 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.60 เช่นเดียวกับเพศหญิงมีภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี ร้อยละ 24.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.60 ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าสถิติไคสแควร์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่าง (n = 125)

ตัวแปร	ระดับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย				χ^2	p
	ไม่ดี		ปานกลาง			
	(n = 71)		(n = 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	41	32.80	27	21.60	.74	.39
หญิง	30	24.00	27	21.60		

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ ปฏิกริยาของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.33 (SD = 13.02) ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย ยาวนานมากกว่า 10 ปี โดยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น β - thalassemia/HbE disease และ β - Thalassemia Major/Homozygous β thalassemia ถึงร้อยละ 52.38 และ 22.22 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง) ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางและรุนแรงมาก การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมียส่งผลให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเกิดความ ไม่สุขสบายจากอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย บางรายมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกจากการ ที่โพรงกระดูกขยายตัว โดยเฉพาะกระดูกชนิดแบนเพื่อเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดงให้มากขึ้น (Bryant, 2011) ทำให้ผู้ป่วยมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติถาวร เช่น โหนกแก้มสูง ฟันยื่น กระดูก เปราะบาง ตับม้ามโต เป็นต้น ผู้ป่วยจะเจ็บป่วยบ่อยจากภูมิคุ้มกันต่ำ อีกทั้งวัยรุ่นเหล่านี้ยังมีรูปร่าง เล็กกว่าเด็กปกติ โดยมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 (SD = 2.19) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นระยะเวลานานนั้นจึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองได้ โดย Price (2009) อธิบายไว้ว่า วัยรุ่นที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา สุขภาพยาวนานจนทำร่างกายมีความแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี วัยรุ่นเหล่านี้จะมีการ เปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบมากกว่าวัยรุ่นสุขภาพดี การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังกล่าวจึงส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ไม่ดีทั้ง 3 ด้านเช่นกัน โดยพบว่ามีภาพลักษณ์ของร่างกายในด้านอุดมคติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.63 (SD = 4.98) ภาพลักษณ์ของร่างกายในด้านที่เป็นจริง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.55 (SD = 5.63) และ

ภาพลักษณ์ด้านร่างกายตามการแสดงออก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.90 (SD = 4.07) (ตารางที่ 4.8) สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณ์ของร่างกายในด้านอุดมคติไม่ดี ($\bar{X} = 11.63$, SD = 4.98) อาจเนื่องจากวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีร่างกายที่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี โดยทั่วไปแล้ววัยรุ่นปกติจะให้ความสำคัญกับลักษณะทางกายภาพภายนอก เพศหญิงมีความต้องการการมีรูปร่าง สัดส่วนที่สวยงาม มีลักษณะแสดงออกทางเพศชัดเจน เช่น มีเต้านม เอว สะโพก เป็นต้น ส่วนเพศชายนั้นต้องการมีร่างกายที่แข็งแรง กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ สามารถเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น เมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีการเปรียบเทียบร่างกายของตนเองกับร่างกายที่ตนเองคาดหวังไว้ หากรับรู้ร่างกายของตนเองไม่เป็นไปตามต้องการหรือแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติไม่ดีหรือไม่เป็นไปตามที่ตนเองนั้นคาดหวังไว้ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผิดหวังเพราะร่างกายไม่เป็นอย่างที่ต้องการมากที่สุด ($\bar{X} = 2.09$, SD = 1.16) รู้สึกยอมรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อาการซีด อ่อนเพลีย กระดูกเปราะหักง่าย ม้ามโต ($\bar{X} = 2.04$, SD = 1.10) และรู้สึกอายเพื่อนที่ต้องไปพบแพทย์/รับเลือดที่โรงพยาบาลเพื่อรับเลือดบ่อยๆ ($\bar{X} = 2.00$, SD = 1.19)

ในส่วนของภาพลักษณ์ของร่างกายในด้านที่เป็นจริง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X} = 24.55$, SD = 5.63) โดยถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.02 จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด β - thalassemia/HbE disease ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรงระดับปานกลางทำให้มีอาการซีดที่ไม่รุนแรงมีตับม้ามโต และทุกคนได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดแบบสม่ำเสมอ หรือ Regular (high) transfusion จึงช่วยทำให้ผู้ป่วยซีดลดลงและรู้สึกแข็งแรงขึ้น ($\bar{X} = 4.2$, SD = .97) ทำให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร/ใช้ยา ร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้แก่จากพยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีไข้หรือมีการติดเชื้อในร่างกายจะทำให้เกิดการแตกตัวของเม็ดเลือด ทำให้มีภาวะซีดได้ อีกทั้งรูปแบบการรักษาด้วยการรับเลือดแบบสม่ำเสมอ หรือ Regular (high) transfusion นั้นได้เริ่มใช้ในโรงพยาบาลเพียง 10 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น β - thalassemia/HbE disease และ β - Thalassemia Major /Homozygous β thalassemia ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงปานกลางและรุนแรงมากมาก (กิตติ ต่อจรัส, 2552; Rower et al., 2013) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยยาวนานมากกว่า 10 ปี ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ชัดเจน แม้ภายหลังทุกรายจะได้รับการรับเลือดแบบสม่ำเสมอ แต่รูปร่างหน้าตาได้มีการเปลี่ยนแปลงแบบผู้ป่วยธาลัสซีเมียแล้ว จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับมาเป็นแบบวัยรุ่นปกติได้ ทำให้มีความรู้สึกว่า ไม่ชอบบางส่วนของร่างกาย เช่น ใบหน้า ผิวสีดำนวล รูปร่างเล็ก ท้องโต เป็นต้น ($\bar{X} = 2.54$, SD = 1.34)

ภาพลักษณ์ด้านร่างกายตามการแสดงออก พบว่า อยู่ในระดับไม่ดีเช่นกัน ($\bar{X} = 10.90$, $SD = 4.07$) อาจเนื่องจากวัยรุ่นเหล่านี้มีลักษณะร่างกายที่มีความแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดีดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น เมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีการเปรียบเทียบกับผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปรับตัว โดยกลุ่มตัวอย่างจะแต่งหน้า แต่งตัวให้สวยงาม/หล่อ ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 1.31$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยยาวนานมากกว่า 10 ปี ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างกลัวคนรอบข้างจะไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น รูปร่างหน้าตาแตกต่างจากผู้อื่น เจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 1.88$, $SD = 1.00$) และไม่สามารถเลือกซื้อหรือสวมเสื้อผ้าและเครื่องแต่งกายได้ เนื่องจากรูปร่างและร่างกายไม่สวยงาม/ตัวเล็ก/ท้องโต ผิวซีดคล้ำ ($\bar{X} = 1.80$, $SD = 1.14$)

จากการศึกษาของ Georganda (2006) ได้กล่าวถึงผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัยรุ่นใหญ่ รายงานว่า ในช่วงวัยเด็กการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากโรคธาลัสซีเมียทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองแตกต่างจากผู้อื่น จึงไม่อยากพูดคุยเรื่องการเจ็บป่วยกับเพื่อน กลัวถูกปฏิเสธ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมือนคนอื่น อีกทั้งการที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมตามช่วงวัย ยิ่งทำให้รู้สึกมีความไม่พึงพอใจ ภาพลักษณ์ของตนเอง และการศึกษาของมณีรัตน์ สมปอง (2548) ในเด็กโรคธาลัสซีเมียอายุ 7 – 12 ปี พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .50$, $p < .01$) โดยการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดจากโรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองไม่แข็งแรง เหนื่อยง่ายทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนอื่น เช่น การเล่นกีฬาร่วมกับเพื่อน การรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบเช่นนี้ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ผลการศึกษานี้มีความขัดแย้งกับผลการศึกษาของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยพบว่าเด็กโรคมะเร็งมีภาพลักษณ์ในทางบวก ($\bar{X} = 190.70$, $SD = 32.14$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระดับเล็กน้อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ซีด เป็นต้น ($\bar{X} = 7.69$, $SD = 15.32$) มีเพียงอาการผรุ้งเท่านั้นที่มีระดับการเปลี่ยนแปลงมาก ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 1.02$) และการเปลี่ยนแปลงร่างกายส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถปกปิดและแก้ไขได้ เช่น สวมหมวก เสื้อแขนยาว เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่และการควบคุมการทำงานของร่างกายของตนเอง ยังไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์มากนัก ทำให้มีภาพลักษณ์ในทางบวกได้ ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างรวดเร็ว ให้ความสำคัญต่อรูปร่างหน้าตาอย่างมาก อีกทั้งผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียยังเป็นโรคที่พยากรณ์ของโรคซึ่ง

มีผลทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถกลับมาปกติ จึงทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีได้

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.20, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยมีความสัมพันธ์กันในทางลบ กล่าวคือ เมื่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมากขึ้น และเป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Price (1990) ที่กล่าวว่า อายุเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (real environment) หรือเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพหรือภาพลักษณ์ของบุคคล อายุยังเป็นเครื่องชี้วัดพัฒนาการของบุคคล ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ในชีวิต ทักษะคิด ความเชื่อ การเปลี่ยนแปลงของลักษณะกายภาพตั้งแต่แรกเกิด และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น จึงส่งผลต่อคาดหวังต่อภาพลักษณ์ของตนเอง (Wertheim & Paxton, 2011)

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่อย่างรวดเร็ว และเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ขนาดร่างกาย ความสูง ลักษณะทางเพศ เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นระยะที่มีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง โดยทั่วไปแล้ววัยรุ่นตอนต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างรวดเร็ว มีลักษณะรูปร่างแบบผู้ใหญ่ ให้ความสนใจต่อรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รู้จักการเปรียบเทียบรูปร่างลักษณะของตนเองกับเพื่อนเพศเดียวกัน ในขณะที่วัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นวัยที่มีการคิดที่เป็นระบบมากขึ้น วัยรุ่นกลุ่มนี้ต้องการมีการมีภาพลักษณ์ที่สวยงาม สามารถดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม มีการเปรียบเทียบร่างกายของตนเองกับเพื่อนหรือบุคคลอื่นรอบข้าง และต้องการได้รับการยอมรับ หากภาพลักษณ์ของตนเองไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงส่งผลให้เกิดสถานะเครียด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยรุ่นจึงส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง (Pender & Stein, 2002) สำหรับวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุเพิ่มขึ้น วัยรุ่นเหล่านี้จะมีการมองภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป เช่น ลักษณะรูปร่าง หน้าตา ความสวยหล่อ ความพิการ ข้อดีทางร่างกาย และเมื่อมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น อาจเกิดความพึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองหรือหากรับรู้ว่าร่ากายมีข้อด้อยกว่าผู้อื่นและแตกต่างจากผู้อื่น อาจทำให้เกิดความอับอายหรือทำให้เกิดความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองได้ (Price, 1990; Quick, 2013; Smolak, 2004)

การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียทำให้ร่างกายของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ($\bar{X} = 60.33, SD = 13.02$) อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13 ปี - 18 ปี มีอายุเฉลี่ย 15.40 ปี (SD = 1.80) โดยมีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี ร้อยละ 52.38 และมีอายุ 16 - 18 ปี ร้อยละ 47.62 (ตารางที่ 4.1) จะเห็นได้ว่าข้อมูลมีลักษณะการกระจายตัวที่ดี ทำให้ข้อมูลอายุมีความหลากหลาย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมากขึ้นเช่นกันอีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี การเจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนานนั้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตั้งแต่ในวัยเด็กเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างจะมีการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตับม้ามโต สีผิวซีด ตาเหลือง ผู้ป่วยบางรายมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกทำให้รูปร่างหน้าตาผิดปกติแบบถาวร เรียกว่า thalassemic facies ดังจมูกแบน โหนกแก้มสูง คาง ขากรรไกรกว้าง การเรียงสับกันของฟันไม่เรียบ มีฟันบนยื่น กะโหลกศีรษะยื่น กระดูกเปราะบางหักง่าย ร่างกายแคระแกร็น การเจริญเติบโตไม่สมวัยเจ็บป่วยบ่อยจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ (Bryant, 2011; Rower, et al. 2013) โดยเมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะยิ่งมีอาการ อาการแสดง และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผลการศึกษาค้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.20, p < .05$)

เมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นจะทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของ Wu และ Chin (2003) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$) และเมื่อแบ่งเปรียบเทียบใน 3 กลุ่มอายุ พบว่า ทั้งสามกลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน ($F = 3.56, p < .05$) กล่าวคือ เด็กที่มีอายุ 6 - 9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด รองลงมาอายุ 10 - 13 ปี และเด็กที่มีอายุ 14 - 18 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยที่สุด ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้อธิบายว่า วัยรุ่นจะมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองน้อยกว่าวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว วัยนี้จึงมีความสนใจในตนเอง มีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น หากข้อด้อยกว่าก็จะเกิดความอับอาย ในขณะที่วัยเด็กเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น มีความสนใจการเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่ ทำให้กลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ที่มากกว่า และมีการรับรู้ภาพลักษณ์ต่อตนเองลดลงได้

ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงยังส่งผลให้การรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเหล่านี้น้อยลง จึงทำให้ผลการศึกษาค้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .74, p = .39$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ นั่นคือเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Price (1990) ที่กล่าวไว้ว่า เพศเป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับการแสดงออกทางเพศหรือลักษณะที่แสดงออกถึงเพศสภาพ เพศจึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (real environment)

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 73.02 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิด β -thalassemia / HbE disease (ตารางที่ 4.2) ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลางมีอาการซีดไม่รุนแรง คับม้ามโต ผลการดำเนินของโรคทำให้เด็กกลุ่มนี้ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและกระดูกใบหน้าต่อเนื่องที่ใกล้เคียงกัน หรือไม่แตกต่างกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเพศจึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่ใกล้เคียงกัน กรอบทั้งเมื่อพิจารณาด้านปัจจัยเรื่องเพศด้วยค่าสถิติไคสแควร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับที่ไม่ดีมากกว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง โดยเพศชายมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี ร้อยละ 32.80 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.60 ส่วนเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี ร้อยละ 24.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.60 (ตารางที่ 4.10) ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรขาดความเป็นเอกภาพ ผลการศึกษานี้จึงพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Truby และ Paxton (2001) ในเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสและเด็กสุขภาพดีทั้งสองเพศพบว่า ทุกกลุ่มมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์เฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($F = .87, p > .05$) โดยเมื่อเปรียบเทียบใน 4 กลุ่ม พบว่า เด็กเพศหญิงสุขภาพดีมีค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 0.79, SD = .17$) รองลงมาเป็นเพศชายสุขภาพดี ($\bar{X} = 0.53, SD = .17$) เด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสเพศชาย ($\bar{X} = -0.33, SD = .24$) และเพศหญิงโรคซิสติกไฟโบรซิสน้อยที่สุด ($\bar{X} = -0.13, SD = .23$) ทั้งนี้ อาจเนื่องกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของโรคไม่มาก อีกทั้งเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสมียอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดี ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกับเด็กเพศชายและหญิงที่มีภาวะสุขภาพดี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษานี้ พบว่ามีความใกล้เคียงกัน แต่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้เครื่องมือการประเมินความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ในเด็กวัยรุ่น

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้มีความขัดแย้งจากการศึกษา Wu และ Chin (2003) ในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจของภาพลักษณ์ ($\eta = .51, p < .05$) โดย

เพศหญิงมีความไม่พึงพอใจของภาพลักษณ์เท่ากับ 34.97 ($SD = 5.86$) เพศชายมีความไม่พึงพอใจของภาพลักษณ์เท่ากับ 32.06 ($SD = 6.94$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ระหว่างเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = -2.42, p < .05$) โดยผู้วิจัยได้อภิปรายว่า เพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากเพศหญิงได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ง่าย เช่น จากสื่อโทรทัศน์ นิตยสาร การถูกดูจากคนใกล้ชิด หรือการเปรียบเทียบร่างกายตนเองกับร่างกายของผู้อื่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองในเพศหญิง อีกทั้งเพศหญิงมีความต้องการมีร่างกายที่ผอมกว่าร่างกายที่เป็นจริง โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงบางรายรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีน้ำหนักเกิน ทั้งที่ผอมกว่าเด็กปกติ จึงมีความพยายามลดน้ำหนักในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนเพศชายโรคมะเร็งมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์เนื่องจากมีร่างกายที่ผอมแห้ง อ่อนแอจากการรักษา ดังนั้นเพศจึงมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจของภาพลักษณ์ในเด็กโรคมะเร็ง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .48, p < .01$) นั่นคือ เมื่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลที่ดีเพิ่มขึ้น จะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีมากขึ้นไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางบวก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic environment) (Price, 1990) จากการแปลความหมายของพฤติกรรม หรือการแสดงออกนอกคำพูด ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง เป็นต้น ของสมาชิกในครอบครัว ครู เพื่อน บุคคลที่มสุขภาพ และบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ โดยพฤติกรรมดังกล่าวมีทั้งพฤติกรรมที่ดี เช่น การชมเชย การแสดงออกถึงการยอมรับ โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือแสดงความสามารถในบทบาทผู้นำ หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าห้องเรียน เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น การล้อเลียน แสดงท่าทางรังเกียจ เป็นต้น การรับรู้ปฏิกริยาดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีอัตมโนทัศน์ของตนเองเปลี่ยนไป ส่งผลให้การรับรู้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน ถ้าการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นในแง่ดีจะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดภาพลักษณ์ที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่ไม่ดี จะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าตนเองลดลง ขาดความมั่นใจ และมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีได้

จากการศึกษาของ Maehr, Mensing และ Nafziger (1962) เกี่ยวกับการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นกับอัตมโนทัศน์ของตนเองในเด็ก พบว่า เด็กที่ได้ปฏิกริยาหรือได้รับการประเมินการทำกิจกรรมที่ดีจะทำให้มีคะแนนอัตมโนทัศน์ที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนเด็กที่ได้รับปฏิกริยาหรือได้รับการประเมินการทำกิจกรรมที่ไม่ดีจะทำให้มีคะแนนอัตมโนทัศน์ลดลง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ความแตกต่างของคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากแนวคิดที่ว่าอัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้ตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งภาพลักษณ์ถือเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ เด็กที่ได้รับปฏิกริยาหรือได้รับการประเมินจากบุคคลอื่นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์เด็กเหล่านี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองในทำนองเดียวกันได้

วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ครู เพื่อน บุคคลที่มสุขภาพ และบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์จากการแปลความหมายของพฤติกรรม หรือการแสดงออกเช่น คำพูด ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง เป็นต้น โดยมีการรับรู้ปฏิกริยาในด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม กล่าวคือ วัยรุ่นเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างร่างกายภายนอกเช่น รูปร่าง หน้าตาแบบธาลัสซีเมีย สีผิวซีด ท้องโต เหนื่อยง่ายทำให้ความสามารถในการกิจกรรมลดลง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นระยะเวลานานนั้น ส่งผลต่อการรับรู้ของภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย (Price, 1990) ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึคว่ามีตนเองมีความแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี ปฏิกริยาการแสดงออกของบุคคลอื่นรอบข้างที่ดีและไม่ดีล้วนส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียโดยพฤติกรรมการแสดงออกที่ดีอาทิเช่น การชมเชย การแสดงออกถึงการยอมรับ เช่น การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือการแสดงความสามารถในบทบาทผู้นำ หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าห้องเรียน เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่ดี เช่น การล้อเลียน แสดงท่าทางรังเกียจ เป็นต้นการรับรู้ปฏิกริยาที่ดีของบุคคลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีภาพลักษณ์ที่ดี โดยการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลปานกลางด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.48 (SD = 2.63) และด้านสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.70 (SD = 2.00) ส่วนการรับรู้ปฏิกริยาไม่ดีในด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.39 (SD = 2.07) (ตารางที่ 4.4)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 12.48 (SD = 2.63) พิสัยที่ได้จริงเท่ากับ 6-20 คะแนน และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 5 – 20 ทั้งนี้การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านจิตใจ เป็นการรับรู้การตอบสนองของบุคคลอื่นๆ รอบข้างที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นเหล่านี้ ส่วนใหญ่มักเป็นคำพูดชมเชย หรือ

การแสดงออกถึงการยอมรับเมื่อวัยรุ่นมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ในส่วนของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเมื่อวัยรุ่นแสดงให้เห็นว่า มีความอดทนต่อความเจ็บป่วยหรือสามารถปรับตัวเมื่อมีความไม่สบายของร่างกาย และสามารถปรับตัวทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นได้ทำให้ได้รับปฏิริยาการแสดงออกของบุคคลที่ค่อนข้างดี เห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างให้คำตอบว่ามีคนชื่นชมที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ากับคนอื่นได้ดี ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .74$) มีคนชื่นชมว่าเป็นเด็กที่มีจิตใจเข้มแข็ง ($\bar{X} = 3.04$, $SD = .84$) และมีคนพูดว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นคนดี ตั้งใจเรียน เชื่อฟังพ่อแม่ ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .81$) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า เพื่อนๆมักพูดว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นคนเจ้าอารมณ์ ($\bar{X} = 1.59$, $SD = .99$) และคนในครอบครัวบอกว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นคนขี้น้อยใจ ($\bar{X} = 1.59$, $SD = .99$) ซึ่งเป็นปฏิริยาทางลบหรือไม่ดี ทำให้คะแนนการรับรู้ปฏิริยาของบุคคลด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคคลในกลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับปฏิริยาที่ดีมากที่สุดคือ มารดา (ร้อยละ 57.94) รองลงมาคือเพื่อน (ร้อยละ 52.38) และบิดา (ร้อยละ 42.70) (ตารางที่ 4.5) ทั้งนี้ครอบครัวและเพื่อนเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และมีความสำคัญต่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียการรับรู้ปฏิริยาของบุคคลเหล่านั้นจะส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ปฏิริยาของบุคคลในด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.70 ($SD = 2.00$) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 4 – 15 และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 4 – 16 โดยการรับรู้ปฏิริยาของบุคคลในด้านสังคมเป็นการรับรู้การแสดงออกของบุคคลต่อตนเองที่ได้รับจากบุคคลในสังคมซึ่งแม้ว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าตา สีผิว และมีการรักษาที่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้แตกต่างจากบุคคลทั่วไป แต่วัยรุ่นเหล่านี้มีความพยายามในการปรับตัว เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับว่า ตนเองมีความสามารถหรือไม่แตกต่างโดยการพยายามทำกิจกรรมเท่าที่จะสามารถทำได้ร่วมกับคนอื่นๆ หรือให้การช่วยเหลือเพื่อน เห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีบุคคลพูดถึงกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นคนที่มีประโยชน์ ($\bar{X} = 3.12$, $SD = .77$) นิยดีชอบช่วยเหลือผู้อื่น เสียสละ ตั้งใจเรียน ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .85$) แต่กลุ่มตัวอย่างยังได้รับปฏิริยาทางลบหรือไม่ดี โดยมีบุคคลที่แสดงท่าทางที่ห่างเหินต่อกลุ่มตัวอย่าง เช่น ไม่พูดคุยหรือเล่นด้วย ($\bar{X} = 1.26$, $SD = .57$) (รายละเอียดในภาคผนวก จ) ทำให้คะแนนการรับรู้ปฏิริยาของบุคคลด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิริยาด้านสังคมได้จากเพื่อน (ร้อยละ 67.86) และครู ร้อยละ 45.04 (ตารางที่ 4.5) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีการดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น ไปโรงเรียน เป็นต้น ทำให้การรับรู้ได้จากบุคคลที่อยู่นอกครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา สรรพคุณ และคณะ (2554) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า เมื่อผู้ปกครองชื่นชมเด็กโรคธาลัสซีเมียต่อหน้ากลุ่มเพื่อนในการแสดงบทบาทผู้ดูแลน้องในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถ

ช่วยเหลือครอบครัวและผู้อื่นได้ นอกจากบุคคลในครอบครัวยังพบการยอมรับจากบุคคลอื่น ในการศึกษาของ Khurana และคณะ (2006) เกี่ยวกับอุปสรรคทางจิตสังคมในผู้ป่วยเด็กโรคเบต้าธาลัสซีเมียที่มีอายุ 12– 20 ปี จำนวน 70 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบต้าธาลัสซีเมีย ร้อยละ 62 ระบุว่า เพื่อนและครูที่โรงเรียนไม่ได้รังเกียจรูปร่างหน้าตาของตน ทำให้สามารถให้เข้าร่วมทุกกิจกรรมได้ตามปกติ

ส่วนการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.39 (SD = 2.07) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 4 – 15 และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 4 – 16 โดยการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านร่างกายนั้น เป็นการรับรู้การแสดงออกของบุคคลอื่นเกี่ยวกับร่างกายของตนเองวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีความผิดปกติของร่างกาย เช่น การมีผิวสีซีดหรือเหลือง มีรูปหน้าผิดปกติ หน้าผากยื่น โหนกแก้มสูง ฟันเหยิน รูปร่างเล็ก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 (SD = 2.19) วัยรุ่นเหล่านี้จึงรับรู้ว่าคุณค่าแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี โดยมีคนพูดว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปร่างหน้าตาเหมือนตัวตลก ($\bar{X} = 1.61$, SD = .89) เป็นเด็กอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ($\bar{X} = 1.59$, SD = .99) มีคนแสดงท่าทีรังเกียจไม่อยากพูดคุยหรือเล่นด้วย ($\bar{X} = 1.27$, SD = .53) เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา สรรพคุณ และคณะ (2554) พบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ว่าคุณค่าอื่นมองตนเองว่ามีความแตกต่างจากคนทั่วไป “เป็นผีปอบหรือผีดิบที่สูรับประทานเลือดคน” อยาต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง แยกตัว ยิ่งไปกว่านั้นในการศึกษาของสุทธิดา ไชยชนะ และพนมพร พุ่มจันทร์ (2558) เกี่ยวกับผลกระทบและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ชอบเข้าสังคม เนื่องจากถูกมองด้วยสายตาแปลกๆ คิดว่าตนเองรูปร่างหน้าตาแตกต่างจากคนปกติ ขาดความมั่นใจ และไม่กล้าเข้าสังคม อย่างไรก็ตามแม้ว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความผิดปกติของร่างกาย แต่กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเหล่านี้ก็ยังได้รับคำชื่นชมในการดูแลตนเองได้ดี ($\bar{X} = 2.92$, SD = 2.07) (รายละเอียดในภาคผนวก ง) โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิกริยามากที่สุดจากมารดา (ร้อยละ 38.10) รองลงมาคือ เพื่อน (ร้อยละ 36.71) และบิดา (ร้อยละ 28.77) (ตารางที่ 4.5) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี แต่มีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านร่างกายไปในทางที่ใกล้ระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในระดับปานกลางจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจและด้านสังคม ส่วนการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านร่างกายแม้จะอยู่ในระดับไม่ดี แต่มีแนวโน้มใกล้เคียงกับระดับปานกลางจึงทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.56 (SD = 5.14) พิสัยที่ได้จริงเท่ากับ 13 - 52 และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 13 - 52 ทั้งนี้อาจอธิบาย

เพิ่มเติมได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.02 มีความรุนแรงของโรคโลหิตสีเข้มในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีอาการขีดไม่รุนแรง สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เอง เช่น ไปโรงเรียน ช่วยเหลืองานบ้านตามความสามารถได้ อีกทั้งจากการพูดคุยจากบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมการแสดงออกมากที่สุด พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างช้าๆ จึงคุ้นเคยกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วย อีกทั้งมีความรัก ความสนิทสนม ทำให้พฤติกรรมการแสดงออกของบิดามารดาเป็นปกติ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในครั้งนี้มีสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) ซึ่งพบว่า การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ ($r = .43, p = .001$) แต่จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีภาพลักษณ์ในทางบวก ในขณะที่การศึกษารั้ครั้งนี้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย มีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัดไม่มากนัก เช่น ผมร่วง สีผิวที่ไม่สม่ำเสมอ มีรอยแผลจากการฉีดยา แต่เมื่อสิ้นสุดการรักษาหรือเมื่อเด็กเหล่านี้สวมหมวก หรือสวมเสื้อแขนยาวจะทำให้ลักษณะภายนอกดูใกล้เคียงปกติ บุคคลอื่นจึงแสดงปฏิกริยาต่อเด็กที่ไม่แตกต่างจากเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี ในขณะที่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีร่างกายที่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ บุคคลอื่นรอบข้างอาจมีพฤติกรรมการแสดงออกทั้งที่ดีและไม่ดี ทำให้การศึกษารั้ครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเหล่านี้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลจากคำพูด การกระทำ พฤติกรรม ล้วนส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลดังนั้นการรับรู้ปฏิกริยาจากบุคคลจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ($r = .22, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางบวก แสดงว่า เมื่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีภาพลักษณ์ที่ดีมากขึ้นไปด้วยและสอดคล้องกับแนวคิดของ Price (1990) ที่กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support network) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับภาพลักษณ์ กล่าวคือ การที่บุคคลรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิตในด้าน

ต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้เกิดการช่วยเหลือพึ่งพากัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตหรือสามารถสร้างภาพลักษณ์ใหม่ทำให้ภาพลักษณ์มีความสมดุลได้

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ สมาชิกคนอื่นในครอบครัว บุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง เช่น เพื่อน ครู รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสารโดยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น การได้รับความรัก การเอาใจใส่ ได้รับเงินทอง สิ่งของ เสื้อผ้า เงินทอง จัดหาอาหารที่เหมาะสมกับโรค อีกทั้งเพื่อนจะเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในขณะทำงานร่วมกันยอมรับให้เป็นสมาชิกหรือเป็นผู้นำของกิจกรรม เช่น หัวหน้ากลุ่ม หรือหัวหน้าชั้นเรียนทำงานแทน จดบันทึกการบ้าน หรืองานแทน ได้รับความไว้วางใจให้ร่วมกิจกรรมของโรงเรียน เช่น ตกแต่งพานไหว้ครู ทำงานฝีมือ เป็นต้นอีก บางครั้งเมื่อขาดเรียน เพื่อนๆ จะช่วยจดบันทึก เก็บเอกสารประกอบการเรียน และจดบันทึกการบ้าน หรืองานแทน และได้รับการสนับสนุนจากครู จากการที่ขยายระยะเวลาในการส่งงานให้ โดยให้ส่งงานภายหลังเมื่อกลับมาจากการรักษา อีกทั้งยังสอนเสริมในเนื้อหาเพิ่มเติมให้ในบทเรียนที่ยังไม่เข้าใจส่วนบุคลากรทางการแพทย์เช่น แพทย์ พยาบาลที่คอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การดูแลสุขภาพการเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กต่ำ การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ติดตามอาการ แผนการรักษา และการนัดให้มาตรวจติดตามอาการ แจกเอกสาร แผนพับสำหรับการทบทวนเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยธาลัสซีเมียเป็นต้น ซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนดังกล่าวทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ได้ว่าได้รับความรัก เอาใจใส่ ความช่วยเหลือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของร่างกายตนเองได้โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการช่วยเหลือรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองและมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ทำให้การศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอีกทั้งผลการศึกษานี้ พบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.13 คะแนน (SD = 11.53) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 45 – 110 (พิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 22 – 110) เมื่อการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.49 (SD = 3.56) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.23 (SD = 1.92) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.17 (SD = 3.00) ด้านสิ่งของ เงินทอง

หรือแรงงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.67 (SD = 2.91) และด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.67 (SD = 2.52) (ตารางที่ 4.6) โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 19.49, SD = 3.56) พิสูจน์เป็นจริงเท่ากับ 10 – 25 (พิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 5 – 25) พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความห่วงใย คอยสอบถามเรื่องสุขภาพและอาการเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 4.20, SD = .97) รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว โดยดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ด้วยขณะพบแพทย์หรือได้รับเลือดในโรงพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.17, SD = 1.14) และได้รับการปลอบโยนเมื่อรู้สึกท้อแท้ไม่สบายใจ ไม่อยากไปโรงพยาบาลเพื่อรับเลือดรับประทาน/ฉีดยาขับเหล็ก ($\bar{X}$ = 4.05, SD = 0.24) (รายละเอียดในภาคผนวก จ) โดยบุคคลที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด คือมารดา ร้อยละ 72.22 บิดา ร้อยละ 57.78 (ตารางที่ 4.7) จึงกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ได้รับจากครอบครัว โดยเฉพาะจากบิดาและมารดา อาจเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นเหล่านี้ ได้รับความไว้วางใจและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายบอกว่า บิดามารดาให้ความรัก ความเอาใจใส่ ปลอบโยนเมื่อมีเพื่อนหยอกล้อ คอยสอบถามอาการเจ็บป่วยเป็นระยะ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อไม่สบายจากอาการซึม อ่อนเพลีย โดยกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน ร้อยละ 98.41 และชนิดฉีด ร้อยละ 19.84 (ตารางที่ 4.2) มารดาจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาขับเหล็ก เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ขับถ่ายปัสสาวะมีเลือดปน เป็นต้น ให้กำลังใจและติดตามกระตุ้นให้ใช้ยาขับเหล็กและยาบำรุงเมื่อมีความรู้สึกเบื่อหน่ายที่จำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้จะอยู่ใกล้ๆ ในขณะเจ็บปวดจากการเจาะเลือดบริเวณข้างเตียงหรือหน้าห้องทำหัตถการ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือยอมทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ได้ถึง การสนับสนุนทางอารมณ์ สอดคล้องกับศึกษาของ Georganda (2006) รายงานว่า การที่บิดามารดาจะดูแล เอาใจผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นพิเศษ ทำให้เด็กโรคธาลัสซีเมียนั้น รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญของครอบครัว อีกทั้งลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้อาศัยอยู่ในภาคใต้ตอนบน ซึ่งมีความเป็นอยู่แบบชุมชนชนบทมากกว่าชุมชนเมือง ลักษณะครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน มีความรักใคร่ ผูกพันกันดี เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมารดาหรือบิดาไม่สามารถดูแลได้ ยังมีผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ยาย ตา น้า อา พี่ และป้า ที่คอยให้การช่วยเหลือดูแล ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างนอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วยังได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ เห็นใจยอมรับฟังปัญหา ให้ความกับผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลขณะที่ทำหัตถกรรม หรือขณะรับเลือดบางรายให้ข้อมูลว่า ในขณะที่เจ็บป่วยจะมีเพื่อนโทรศัพท์ ส่งข้อความผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสอบถามอาการเจ็บป่วย ให้กำลังใจให้หายป่วยโดยเร็ว ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข รู้สึกว่าเพื่อนไม่รังเกียจตนเอง มีความ

มันคงในอารมณ์ มีคุณค่าในตนเอง ทำให้มีความสมดุลของภาพลักษณ์ได้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอาจทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ การศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ Larouche และ Chin – Peuckert (2006) รายงานว่า การที่สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกเมื่อถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเองกับเพื่อน ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปในทางที่ไม่ดี

การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทองหรือแรงงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 15.67$, $SD = 2.91$) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 8 – 25 (พิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 5 – 25) วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทองแรงงานหรือบริการที่วัยรุ่นเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระจากการมา ร้อยละ 56.67 และบิดา ร้อยละ 45.55 (ตารางที่ 4.7) ในการดูแลสุขภาพ ดูแลให้ใช้ยาขับเหล็กและยาบำรุงอย่างสม่ำเสมอ จัดให้นอนพักผ่อนเมื่อรู้สึกไม่สบาย จัดเตรียมอาหารที่มีธาตุเหล็กต่ำรับประทานชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าที่พัก ค่าเดินทางมาตรวจรักษาตามนัด ค่ารักษาในส่วนที่ไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาได้ เช่น อุปกรณ์ฉีดยาขับเหล็ก เป็นต้น นอกจากสมาชิกในครอบครัวแล้ว ยังพบการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข เห็นได้จากการที่โรงพยาบาลตรังเปิดบริการคลินิกโรคเลือดเด็กในวันเสาร์ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียสามารถมารับการตรวจรักษาตามนัดได้ โดยไม่ต้องขาดเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์รายข้อเช่นกลุ่มตัวอย่างได้รับความสะดวกในการตรวจรักษา เช่น เจาะเลือด ได้รับเลือด พบแพทย์ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, $SD = .89$) เมื่อรู้สึกไม่สบายได้รับการดูแล เช่น ช่วยเหลือให้นอนพักผ่อนอาหาร หรือพาไปโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .97$) (รายละเอียดในภาคผนวก จ) และจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า มารดาหรือผู้ดูแลจะเฝ้าดูแลช่วยเหลือข้างเตียงตลอดเวลา ซื้อและเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทานตลอดเวลา อิกยังพบรายงานว่า โดยส่วนใหญ่มารดาเป็นบุคคลที่พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ร้อยละ 76.19 บิดา ร้อยละ 38.10 และมีบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่พามาตรวจตามนัด เช่น ยาย ตา พี่ ป้า อา เป็นต้น (ตารางที่ 4.1) อิกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและครูอิกด้วยจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างบางรายได้อธิบายว่า ในวันที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับเลือดไม่สามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติ เพื่อนจะช่วยเหลือจัดงานหรือการบ้านให้ บางคนโทรศัพท์มาพูดคุยในขณะที่นอนรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้รู้สึกดี และครูจะเพิ่มเวลาให้สามารถส่งงานได้ภายหลังการกลับมาเรียนตามปกติ ดังนั้นวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือทั้งจากสมาชิกในครอบครัว บุคคลอื่น เช่น ครู เพื่อน และ บุคลากรทางการแพทย์ ในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน

การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 11.23$, $SD = 1.92$) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 6 – 15 (พิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 3 – 15) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง และทำกิจกรรมจึงได้รับความไว้วางใจให้ดูแลตนเอง เช่น แต่งตัว

เลือกรับประทานอาหาร รับประทาน/นิตยาสารเหล็ก เป็นต้น ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .83$) ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ไม่ถูกล้อหรือพูดเยาะเย้ย ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 1.23$) (รายละเอียดในภาคผนวก จ) ซึ่งผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด คือ เพื่อน ร้อยละ 55.03 มารดา ร้อยละ 49.47 และบิดา ร้อยละ 40.21 (ตารางที่ 4.7) จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีระดับความรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง มีความสามารถในการดูแลตนเองทำกิจกรรมและงานที่ไม่ทำให้เหนื่อยง่าย หรือทำให้ร่างกายมีภาวะซีดมากขึ้น ได้ด้วยตนเองพอควร เช่น การดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไปโรงเรียน ช่วยเหลืองานบ้านร่วมกันพี่น้อง เช่น กวาด ถูบ้าน เลี้ยงน้องเท่าที่ทำได้ สามารถดูแลตนเองในไข้ยาลเหล็กและยาบำรุงเลือด อีกทั้งจากการสอบถามผู้ป่วยบางรายบอกว่า บางครั้งมารดาจะให้ตนเองไปทำธุระให้ เช่น ไปซื้อของใช้ ถ้างาน ทิ้งขยะ เป็นต้น ทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี ($\bar{X} = 15.40$, $SD = 1.80$) ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมของร่างกาย สามารถคิดตัดสินใจ และดูแลตนเองใกล้เคียงผู้ใหญ่ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการยอมรับให้สามารถดูแลตนเองได้จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นบางรายมาตรวจรักษาตามนัดในโรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยไม่มีผู้ปกครองมาด้วย อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน มีความคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ ญาติและผู้ป่วยคนอื่นในคลินิกโรคเลือด ทำให้ผู้ปกครองจึงมีความไว้วางใจ ยอมรับให้โอกาสผู้ป่วยได้ดูแลตัวเอง

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 19.17$, $SD = 3.00$) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 11 – 25 (พิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 5 – 25) วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการยอมรับในการอยู่ร่วมสังคมโดยสามารถร่วมงานกิจกรรมงานต่างๆ เช่น งานวันสารทเดือนสิบ งานบวช งานแต่งงาน สามารถพูดคุย และทำกิจกรรมร่วมกันกับคนอื่น เช่น เล่นเกมส์ ทำการบ้าน อ่านหนังสือ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้อื่น เช่น เล่นเกมส์ทำการบ้าน งานตามประเพณี หรือกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 4.21$, $SD = .85$) สามารถแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจ เมื่อทำงานร่วมกับคนอื่น ($\bar{X} = 4.04$, $SD = .89$) (รายละเอียดในภาคผนวก จ) โดยส่วนใหญ่รับรู้ได้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 63.81 มารดา ร้อยละ 53.65 และ บิดา ร้อยละ 46.03 (ตารางที่ 4.7) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญของวัยรุ่น การได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanachotitragul (2004) เกี่ยวกับการปรับตัวด้านสังคมของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7 - 12 ปี จำนวน 67 คนพบว่า การได้รับการยอมรับจากเพื่อนให้ทำกิจกรรมหรือเล่นด้วยกัน ทำให้เด็กเหล่านี้มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 16.67$, $SD = 2.52$) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 11 – 20 (พิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 4 – 20) กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรค คำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากแพทย์ ร้อยละ 56.59 พยาบาล ร้อยละ 50.56 มารดา ร้อยละ 41.04 และบิดา ร้อยละ 30.57 (ตารางที่ 4.7) โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลหลักมาตรวจตามนัดจะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แนวทางการรักษา และการนัดหมายวันตรวจ พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับดูแลสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้านเช่น อาหารที่มีธาตุเหล็กต่ำ การป้องกันอุบัติเหตุ ภาวะช็อคก่อนกำหนดอาการที่ต้องมาพบแพทย์ แจกคู่มือหรือแผนพับการปฏิบัติตัว ความรู้ในการดูแลสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปทบทวนซ้ำได้ที่บ้านทุกราย เมื่อพิจารณาคะแนนจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร โดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมากที่สุด เช่น อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการเล่นหรือกิจกรรมที่รุนแรง ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .79$) มีคนคอยเตือนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานอาหารไปพบแพทย์ตามนัด จัดเตรียม หรือกระตุ้นให้รับประทานหรือฉีดยาตามเวลา ($\bar{X} = 4.25$, $SD = .93$) และได้รับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 1.07$) (รายละเอียดในภาคผนวก จ) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก

ในการศึกษารั้งนี้ พบว่า การได้รับสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ที่ได้รับจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้ว่าในการศึกษารั้งนี้จะพบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย อีกทั้งยังการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและการสนับสนุนทางสังคมในรายด้านอยู่ในระดับสูง แต่ภาพลักษณ์ของวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับที่ไม่ดี จึงยังคงต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

โดยสรุปผลการศึกษารั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ ส่วนเพศพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียนั้น ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของภาพลักษณ์ของเด็กกลุ่มนี้ อีกทั้งยังแนะนำให้ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้มีวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่ดีขึ้นต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียโดยใช้กรอบแนวคิดภาพลักษณ์ของ Price (1990) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการคลินิกโรคเลือดในโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี การเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 126 คน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และตอนที่ 3 ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียโดยเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลเท่ากับ .77 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .73 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .88 โดยผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความชัดเจนของเนื้อหา และผ่านการวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือจากไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด 10 คน นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล .76 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม .88 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย .71 และเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 126 คน ได้คำนวณค่าความเที่ยงพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลเท่ากับ .71 แบบสอบถามการ

สนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .87 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในแบบสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง ได้แก่ ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และค่าไคสแควร์ (Chi square) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.20, p < .05$)
2. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($\chi^2 = .74, p = .39$)
3. การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .48, p < .01$)
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .22, p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีภาพลักษณ์ไม่ดีและพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ ($r = -.20, p < .05$) ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เพราะเมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีอายุเพิ่มมากขึ้น ก็ยังมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองลดลง ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการประเมินภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเหล่านี้เป็นประจำ เพื่อที่จะได้ทราบระดับของภาพลักษณ์ และวางแผนในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสมต่อไป

2. จากศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .48, p < .01$) และพบว่ามีการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรวางแผนช่วยเหลือให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียให้มีการรับรู้ต่อปฏิกิริยาของบุคคลอื่นที่แวดล้อมให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นด้วย และเมื่อพิจารณาการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล

ในด้านจิตใจและด้านร่างกาย ส่วนใหญ่จากมารดา เพื่อน และบิดา ส่วนด้านสังคม ส่วนใหญ่รับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลจากเพื่อนและครู ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะแก่บุคลากรทีมสุขภาพ บิดามารดา ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 สนับสนุนให้บุคลากรทีมสุขภาพ บิดามารดา ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและหาแนวทางการส่งเสริมการรับรู้ปฏิกิริยาจากบุคคลอื่นโดยการไม่พูดถึงหรือเปรียบเทียบรูปร่างหน้าตา และความสามารถของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นๆ ไม่แสดงท่าทางให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกไร้ค่า และแตกต่างจากเด็กปกติ ตลอดจนกระตุ้นการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางบวกโดยการชื่นชมความสามารถในการปรับตัวให้เข้าผู้อื่น การมีจิตใจเข้มแข็งอดทนเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ให้เป็นไปทางที่ดียิ่งขึ้น

2.2 ส่งเสริมการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในด้านสังคมของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียให้ดีขึ้น โดยการสื่อสาร การสนทนากลุ่ม หรือแนะนำ/ให้ความรู้โดยผ่านสื่อวิทัศน์แผ่นพับ กับกลุ่มเพื่อน และครูที่โรงเรียน รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ความรุนแรงของโรค อาการอาการแสดง วิธีการรักษา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้กลุ่มเพื่อน และครูที่โรงเรียน รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ มีการแสดงปฏิกิริยาต่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ดี เช่น ไม่ล้อเลียน รังเกียจ เปิดโอกาสให้แสดงความสามารถในบทบาทผู้นำการช่วยเหลือตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งอาจส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในด้านสังคมดีขึ้น และมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองดีขึ้นด้วย

3. จากศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .22, p < .05$) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก จึงควรกระตุ้นให้ บิดามารดา ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มเพื่อน และครูที่โรงเรียน ให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ แก่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างครอบคลุมและเพียงพอ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีวัยรุ่นเหล่านี้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่ดีขึ้นสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคเลือด ควรมีบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่นกัน โดยเฉพาะในด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารโดยการแสดงความห่วงใย สอบถามเรื่องสุขภาพอาการเจ็บป่วยรับฟัง ให้คำปรึกษา และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งอาจให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หรือรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือการจัดกิจกรรมการเข้าค่ายทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ความคิดเห็น ทัศนคติต่อตนเองและผู้ป่วย การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน ฝึกการแสดงบทบาทผู้นำ และการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มเติม เช่น ชนิดของโรค การเผชิญความเครียด ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียชนิด β - thalassemia major ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก เช่น รูปร่างกระแกร็นการเจริญเติบโตไม่สมอายุ ซีดเรื้อรัง ตับ ม้ามโต ผิวกายซีดหรือมีสีคล้ำ กระดูกหน้าเปลี่ยนรูปแบบ thalassemic faces และต้องให้เลือดบ่อยๆ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ ผลการศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้นักวิชาการทางสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อให้สามารถวางแผน ช่วยเหลือ และส่งเสริมภาพลักษณ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

FACTORS RELATED TO BODY IMAGE OF ADOLESCENTS WITH THALASSEMIA

จรรยาบรรณ พันธ์ฤทธิคำ 5636859 NSPN/M

พ.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วรดา เสนะสุทธิพันธุ์, Ph.D. (NURSING),
พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ป.ร.ค. (การพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่มีประสิทธิภาพ แดงทำลายง่ายกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางเรื้อรัง โดยในแต่ละปีทั่วโลกพบทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 360,300 คน (He et al., 2017) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียปีละประมาณ 12,000 คน เป็นพาหะร้อยละ 35 หรือประมาณ 18 - 24 ล้านคน และเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมากถึงร้อยละ 1 หรือประมาณ 6 แสนคนของประชากร (กิตติ ต่อจรัส, 2555) การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต แม้ว่าในปัจจุบันจะมีแนวทางการรักษาทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก แต่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จะรักษาตามลักษณะอาการทางคลินิกและความรุนแรงของโรค (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ฉะนั้น โรคธาลัสซีเมียจึงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ไม่เพียงแต่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น หากยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย

การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (He et al., 2017) โดยผลกระทบด้านร่างกายพบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลียง่าย ตับม้ามโต มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก ทำให้มีรูปร่างหน้าตาผิดปกติแบบถาวร มีกระดูกเปราะบางหักง่าย การเจริญเติบโตไม่สมวัย เจ็บป่วยบ่อย คิดเชื่องช้าเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ (Bryant, 2011; Rower, Jame, Nelson, & Ashwill, 2013) มีข้อจำกัด

จากโรคทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมหรือเล่นกีฬาได้เหมือนเด็กคนอื่น (Khurana, Katyal, & Marwaha, 2006) บางรายมีโอกาสดังกล่าวจะแทรกซ้อนจากเหล็กเกินได้แก่ ดับแฉัง เบาหวาน และหัวใจล้มเหลว รวมถึงได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษา เช่น การเจาะเลือด การได้รับเลือด ต้องใช้ยาขับธาตุเหล็ก และการผ่าตัดม้าม เป็นต้น (Bryant 2011; Gharaibeh, Amarneh, & Zamzam, 2009; Rassi, Cappellini, Inati, & Taher, 2008) สำหรับด้านจิตใจ และอารมณ์นั้นพบว่า ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ แผนการศึกษาในอนาคต และค่าใช้จ่ายในการรักษา (กิตติ ต่อจรัส, 2555) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ชอบอยู่คนเดียว ไม่อยากไปโรงเรียน ท้อถอย คุณค่าในตนเองลดลง มักมีปัญหาในการปรับตัวด้านสังคมเนื่องจากขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เด็กต้องขาดเรียนบ่อยเพื่อเข้ารักษาตัว ทำให้เรียนหนังสือไม่ทันเพื่อน ส่งผลต่อความมั่นใจในตนเองลดน้อยลง (กาญจนา สรรพคุณ, ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน และบุญสืบ โตโสม, 2554; มรกต สติวิชช์แก้ว, 2555) รวมถึงไม่อยากพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับโรคเนื่องจากไม่ไว้วางใจ กลัวถูกเยาะเย้ย (Khurana et al., 2006; Songul et al., 2007) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และการมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตจากโรคเรื้อรังดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสำคัญทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอาจเกิดความเสี่ยงต่อการมีภาพลักษณ์ (Body image) ในทางลบได้ (Price, 2009)

ภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกนึกคิดต่อรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ร่างกายของบุคคล (Price, 1990) เป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ซึ่งเกิดจากการตอบสนองการรับรู้ความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ทางสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง (Quick, 2013; Smolak, 2004) ภาพลักษณ์มีมาตั้งแต่เกิด โดยจะพัฒนาไปพร้อมพัฒนาการตามช่วงวัยแสดงให้เห็นได้ตั้งแต่ในเด็กวัยเรียนอายุ 8 - 9 ปี มีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยชัดเจนมากในวัยรุ่น (Birbeck & Drummond, 2006) วัยรุ่นจึงถือเป็นช่วงวิกฤติของชีวิต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และเป็นระยะแห่งการเปลี่ยนผ่านการจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นจึงให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการเคลื่อนไหวร่างกาย และรูปร่างภายนอก อีกทั้งเริ่มมีกลุ่มสังคมเป็นของตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งหากวัยรุ่นเหล่านี้มีความพึงพอใจภาพลักษณ์ หรือการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดี สามารถใช้ภาพลักษณ์นั้นสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้สำเร็จ ก็จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นรอบข้างที่ดีซึ่งจะช่วยพัฒนาความเป็นตัวตน และมีความสุขมากขึ้นได้ (Price, 2009) ในทางกลับกันหากวัยรุ่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่ไม่ดี ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์หรือมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีได้ และอาจเกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ตามมา เช่น หลีกหนีสังคม รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความวิตกกังวล และอาจมีภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ได้ (Larouche & Chin - Peuckert, 2006; Smolak, 2004)

สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอาจมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบได้มากกว่าเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นเหล่านี้มีระยะเวลาในการรักษา ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการของภาพลักษณ์ได้ (Price, 2009) สำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีการเจ็บป่วยอย่างเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจนเช่น รูปร่างหน้าตาผิดปกติ การเจริญเติบโตไม่สมวัย ดับม้ามโต ผิวหนังมีสีเทาอมเขียว เป็นต้น ย่อมส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองได้ โดย Georganda (2006) ได้ศึกษาผลกระทบของธาลัสซีเมียต่อภาพลักษณ์ อत्मโนทัศน์ และควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ ซึ่งรายงานไว้ว่า ในช่วงวัยเด็กผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้สึกว่าตนเองมีร่างกายที่แตกต่างจากผู้อื่น ไม่สามารถร่วมกิจกรรมตามช่วงวัยกับเด็กปกติ ทำให้ไม่อยากจะพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวถูกปฏิเสธ หรือได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากคนอื่น ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจร่างกายของตนเอง ค้อยค่า และรู้สึกซึมเศร้า

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีเพียง 2 ฉบับ โดย จรวย สุวรรณบำรุง (2540) ได้ศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ได้แก่ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ($r = -.40, p < .001$) และการรับรู้ปฏิกิริยา ($r = .43, p = .001$) ยังพบการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) ในการศึกษาเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = -.30, p < .01$) และช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วย ($r = -.49, p > .05$) จะเห็นได้ว่าการศึกษาภาพลักษณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งผลการวิจัยยังไม่ชัดเจนหรือครอบคลุม และยังไม่พบการศึกษาภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยในการศึกษาในครั้งนี้จึงได้เลือกศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ได้แก่ อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

อายุเป็นเครื่องชี้วัดพัฒนาการของบุคคล เด็กจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านสังคม และทักษะประสบการณ์ต่างๆ เพิ่มขึ้นตามวัย ส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้ การคิดตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นนี้ให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะกายภาพมากที่สุด (Wertheim & Paxton, 2011) เมื่อเด็กมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะยังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แตกต่างจากผู้อื่น อายุจึงอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ จากการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอายุระหว่าง 6 - 18 ปี จำนวน 118 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$) และเมื่อแบ่งอายุเป็น 3 กลุ่มอายุ พบว่า ทั้งสามกลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ย

ความพึงพอใจภาพลักษณ์แตกต่างกัน ($F = 3.56, p < .05$) กล่าวคือ เด็กที่มีอายุ 6 – 9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 35.44, SD = 6.08$) จะลดลงเมื่ออายุ 10 - 13 ปี พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์เท่า 32.95 ($SD = 5.19$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยที่สุดในเด็กที่มีอายุ 14 – 18 ปี ($\bar{X} = 31.83, SD = 7.45$) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า เด็กที่อายุมากกว่าจะมีความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยกว่าเด็กที่อายุน้อยกว่า แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุกับความพึงพอใจภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จึงยังมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนี้

เพศเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางร่างกายและจิตใจของบุคคล จากบทความวิชาการของ Smolak (2004) ได้อธิบายไว้ว่า เพศหญิงและเพศชายมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างผอม และมีความสวยงาม ส่วนเพศชายให้ความสำคัญกับการมีกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ และแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย (Bully & Elosue, 2011; Lawler & Nixon, 2011; Ozmen et al., 2007) จากการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุ 6 – 18 ปี พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง ($r = .51, p < .05$) โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจของภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย กล่าวคือเพศหญิงมีความพึงพอใจของภาพลักษณ์เท่ากับ 34.97 ($SD = 5.86$) ส่วนเพศชายมีความพึงพอใจของภาพลักษณ์เท่ากับ 32.06 ($SD = 6.94$) จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น เพศจึงอาจมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้เช่นกัน

การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อพฤติกรรมการแสดงออก จากคำพูด ท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียงของบุคคลในสังคม (Marine, 1983 อ้างใน จรวย สุวรรณบำรุง, 2540) จากการศึกษาเชิงคุณภาพในวัยรุ่นของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) พบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีผมร่วงรับรู้ว่ามีคนจ้องมองและพูดถึงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้รู้สึกวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และไม่กล้าออกจากบ้าน นอกจากนี้ในการศึกษาของจรวย สุวรรณบำรุง (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 70 คน พบว่า การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ ($r = .43, p = .001$) แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย มีเพียงการศึกษาของ Khurana และคณะ (2006) เกี่ยวกับอุปสรรคทางจิตสังคมในเด็กโรคเบต้าธาลัสซีเมีย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีเพื่อนและครูที่โรงเรียนไม่ได้รังเกียจรูปร่างหน้าตาของตน ร้อยละ 62 ดังนั้นการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผลการศึกษายังไม่ชัดเจน จึงควรศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกิริยาทางสังคมกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจ ระดับความเครียดลดลง ไม่หลีกเลี่ยงสังคม และมีความสมดุลของภาพลักษณ์ (Price, 2009; Rumsey & Harcourt, 2004) สำหรับวัยรุ่นที่มีการเจ็บป่วยพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนอาจช่วยในการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกเช่น โดยพบการสนับสนุนจากเพื่อนในการศึกษาเชิงคุณภาพของ Larouche และ Chin – Peuckert (2006) เกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็ง จำนวน 5 คน รายงานว่าเพื่อนจะคอยช่วยเหลือดูแล รับฟังความรู้สึก เมื่อมีคนอื่นพูดถึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัย ไม่เกิดภาพลักษณ์ไม่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ แต่การให้การสนับสนุนที่ไม่เหมาะสมอาจมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางบวกหรือทางลบได้เช่นกัน จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Georganda (2006) เกี่ยวกับผลของโรคธาลัสซีเมียต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า การที่บิดามารดาดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในช่วงวัยเด็ก ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญของครอบครัว ในทางกลับกันบิดามารดาบางรายที่ไม่ยอมเปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมที่สามารถทำได้ ทำให้กลุ่มเด็กกลุ่มนี้เข้าใจว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น ไม่ยอมออกจากบิดามารดา ปฏิเสธการเข้าสังคม กลัว ความตาย และเกิดความซึมเศร้าซึ่งอาจทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองลดลง อย่างไรก็ตามยังพบผลการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุ 6 – 18 ปี ในประเทศไต้หวัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($r = .10, p > .01$) โดยผู้วิจัยได้อธิบายว่า เนื่องจากลักษณะทางสังคมจีนที่มีความเคร่งครัดของกฎระเบียบ เคารพผู้อาวุโส เด็กจึงไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร ทำให้รู้สึกอึดอัด ขาดอิสระในตนเอง จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

จากทบทวนวรรณกรรมการที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปได้ แต่การศึกษาภาพลักษณ์มีจำนวนน้อยมาก พบจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพียง 2 ฉบับ โดยในประเทศไทยพบการศึกษาของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) เป็นศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ได้แก่ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ($r = -.40, p < .001$) และการรับรู้ปฏิกริยา ($r = .43, p = .001$) ส่วนในต่างประเทศพบการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) โดยได้

ศึกษาในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = -.30, p < .01$) และช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วย ($r = -.49, p > .05$) จากการศึกษาภาพลักษณ์ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นจำนวนน้อยมาก จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลการศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาพลักษณ์มากขึ้น และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเลย จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการวางแผนช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียให้มีพัฒนาการของภาพลักษณ์ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

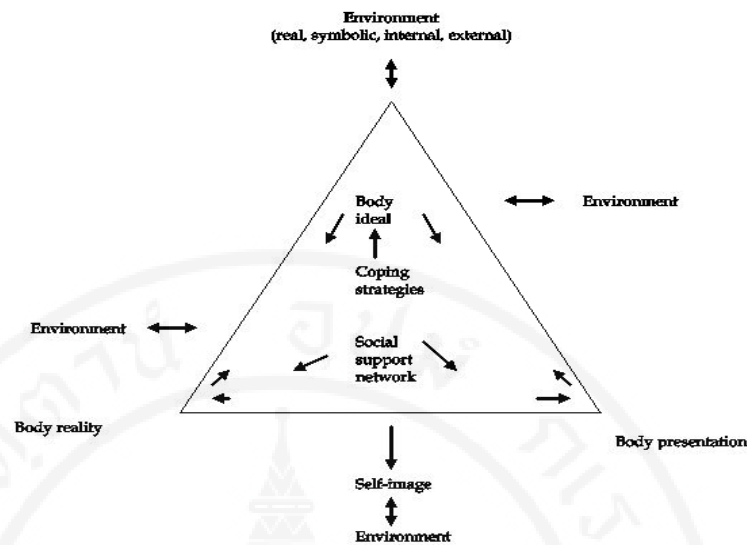
สมมุติฐานการวิจัย

อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียโดยใช้กรอบแนวคิดภาพลักษณ์ของ Price (1990) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

Price (1990) อธิบายว่า ภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อรูปร่างหน้าตา การเคลื่อนไหวของตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) 2) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) และ 3) ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (Body presentation) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1: แนวคิดภาพลักษณ์ A model for body image care (Price, 1990)

ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายหรือลักษณะทางกายภาพที่เป็นจริงของบุคคล เช่น สูง เตี้ย อ้วน ผอม ซีด ซึ่งลักษณะเหล่านี้เกิดขึ้นมีความจำเพาะ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามระยะเวลาของพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ (Price, 1990)

ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายของบุคคล ว่ามีความต้องการหรืออยากให้มึลักษณะทางกายภาพเป็นอย่างไร ซึ่งได้รับอิทธิพลจากแบบแผนทางสังคม วัฒนธรรม การโฆษณา การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ว่าบุคคลอื่นและสังคมคาดหวังให้ตนเองเป็นอย่างไร (Price, 1990)

ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก (Body presentation) หมายถึง วิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายตามที่คาดหวัง โดยรับรู้ว่าการให้ร่างกายของตนเองมีลักษณะท่าทางเป็นอย่างไร จึงมีการแสดงออกโดยการเลือกเสื้อผ้า การแต่งกาย หรือพฤติกรรมท่าทางให้บุคคลอื่นรับรู้ ถือเป็นการปรับสมดุลระหว่างภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริงกับภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติของตนเอง (Price, 1990)

จากกรอบแนวคิด Price (1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้อธิบายถึงการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของบุคคล ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม (Social support network) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลซึ่งแสดงออกโดยการพึ่งพาอาศัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกัน จากครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลสำคัญในชีวิต เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสภาพลักษณะ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิต หรือสามารถสร้างสภาพลักษณะใหม่ได้ โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีการเจ็บป่วย มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมการรับรู้สภาพลักษณะให้ดีขึ้น จากการศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนในการคอยดูแลเอาใจใส่วัยรุ่นที่เจ็บป่วย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกปลอดภัย ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะไปในทางลบ อีกทั้งยังพบการสนับสนุนจากบิดามารดาในการศึกษาของ Georganda (2006) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาอย่างเหมาะสม ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว แต่ในทางกลับกัน การที่ให้การดูแลปกป้องมากเกินไป ไม่ยอมเปิดโอกาสให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้เด็กกลุ่มนี้เข้าใจว่าตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับสภาพลักษณะ

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน (Price, 1990) คือ

1. สิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (real environment) เป็นลักษณะทางกายภาพบนโลก ได้แก่ แร่ธาตุ พืช สัตว์ รวมทั้งสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น โดยอายุเป็นเครื่องชี้วัดพัฒนาการของบุคคล เด็กจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านสังคมฯ มากขึ้นตามวัยส่งผลกระทบต่อความสามารถในการคิดตัดสินใจหรือการกระทำที่แตกต่างกันได้ โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ของวัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกาย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะของตนเองมากที่สุด (Wertheim & Paxton, 2011) ยิ่งเด็กมีอายุเพิ่มมากขึ้นจึงมีความสนใจในสภาพลักษณะมากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุ 6 – 18 ปี ของ Wu และ Chin (2003) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$) โดยเมื่อเด็กอายุมากขึ้น จะมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเองลดลง และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกัน ($F = 3.36, p < .05$) โดยผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 6 - 9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 35.44, SD = 6.08$) รองลงมาในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 10 - 13 ปี ($\bar{X} = 32.95, SD = 5.19$) ส่วนผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 14 - 18 ปี มีค่าเฉลี่ยความ

พึงพอใจภาพลักษณ์น้อยที่สุด ($\bar{X} = 31.83, SD = 7.45$) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอายุจึงน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

นอกจากนี้ยังพบว่าเพศยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาพลักษณ์ จากบทความวิชาการของ Smolak (2004) ได้กล่าวว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีสุขภาพดีนั้น มีภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างผอมและสวยงาม ส่วนเพศชายให้ความสำคัญกับการกลั่นเนื้อขนาดใหญ่ และแข็งแรง เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจและทำให้มีพฤติกรรมการแสดงออกต่างกันได้แก่ เมื่อเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายจากภาวะอ้วน การได้รับบาดเจ็บหรือมีแผลที่ใบหน้า ร่างกาย เป็นต้น จะมีการแสดงออกโดยการใส่เครื่องสำอาง ผมปลอม เสื้อผ้าที่สวยงาม บางรายจะมีความวิตกกังวล หรือหลีกเลี่ยงสังคม ส่วนเพศชายเมื่อมีรูปร่างผอม หรืออ่อนแอ อาจทำให้มีพฤติกรรมรับประทานอาหารผิดปกติ ในบางรายมีการใช้ยาสเตียรอยด์ ออกกำลังกายอย่างหนักจนกล้ามเนื้อ กระดูกได้รับบาดเจ็บ และมีความเครียดในระดับสูง เป็นต้น และการศึกษาเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ในเด็กทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีสุขภาพดี พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิงมีความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากกว่าเพศชาย (Bully & Elosue, 2011; Lawler & Nixon, 2011; Ozmen et al., 2007) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจของภาพลักษณ์ (Wu & Chin, 2003) ดังนั้นจึงควรที่จะศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเพศว่ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

2. สิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic environment) เป็นลักษณะประเมินค่าสิ่งที่รับรู้ได้รอบตัว ได้แก่ การตีความ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ปฏิริยาของบุคคล (Price, 1990)

สำหรับการรับรู้ปฏิริยาของบุคคลเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อพฤติกรรม หรือการแสดงออกคำพูด ท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียงของบุคคลในสังคม เช่น ครอบครัว ครู เพื่อน และบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งพฤติกรรมแสดงออกที่ดีจะทำให้เด็กมีการรับรู้ว่า ตนเองได้รับการยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Marine, 1983 อ้างใน จรรยา สุวรรณบำรุง, 2540) จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Larouche และ Chin - Peuckert (2006) พบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งรู้สึกขาดความมั่นใจ คิดว่ามีคนเฝ้ามอง และพูดถึงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งของ จรรยา สุวรรณบำรุง (2540) พบว่า การรับรู้ปฏิริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง ($r = .43, p = .001$) แต่ยังไม่มีพบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ปฏิริยาของบุคคลในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

3. สิ่งแวดล้อมภายใน (internal environment) เป็นระบบการทำงานของอวัยวะ สารเคมีภายในร่างกาย โดยสิ่งที่คุกคามสิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ การเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งทำให้ง่ายทำงาน

ผิดปกติ เช่น มีภาวะซีดเรื้อรัง อ่อนเพลียง่ายกว่าปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก รูปร่างไม่สมวัย หน้าตาผิดปกติ ม้ามโต สีผิวดำคล้ำ ส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลได้

4. สิ่งแวดล้อมภายนอก (external environment) คือ สิ่งภายนอกร่างกายที่ส่งผลต่อกระบวนการภายในร่างกาย เช่น มลพิษ สารเคมี เชื้อโรค เป็นต้น

การเผชิญความเครียด (Coping strategies) เป็นการตอบสนองจากสิ่งแวดล้อมที่คุกคามทำให้เกิดความเครียด บุคคลมีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคลหรือประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น บางคนเก็บกดปัญหานั้นไว้ บางคนปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิด หรือบางคนใช้เหตุผลเผชิญความเครียด ซึ่งทุกคนจะพยายามหาทางออกของปัญหา เช่น การแต่งกาย การหาวิธีผ่อนคลาย เป็นต้น ดังนั้นวิธีการเผชิญความเครียดแบบเดิมที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามภาพลักษณ์ จะแสดงออกเป็นความตึงเครียด หรือเกิดความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ได้ (Price, 1990)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ (Correlational study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) จำนวน 126 คน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 42 คน มีการกำหนดคุณสมบัติในการศึกษาดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น β - Thalassemia Major/Homozygous β - thalassemia, β - thalassemia/HbE disease, α - thalassemia/Hb H disease, α - thalassemia/Hb H constantspring 2) มีอายุระหว่าง 13 - 18 ปี 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับเลือด และ 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ โดยเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) การมี

โรคร่วม เช่น ดับแฉิ่ง เบาหวาน หัวใจล้มเหลว เป็นต้น และ 2) มีความพิการแต่กำเนิด เช่น พิการแขนขา ปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นต้น

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากไม่พบรายงานการศึกษาภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมาก่อน จึงได้กำหนดค่าอิทธิพลที่ได้จากการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของ Wu และ Chin (2003) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อายุระหว่าง 6 - 18 ปี จำนวน 118 คน โดยได้ศึกษาตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนปีตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค และการสนับสนุนทางสังคม พบค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจภาพลักษณ์อยู่ในขนาดใหญ่ ($r = .51, p < .05$) และค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจภาพลักษณ์อยู่ในขนาดปานกลาง ($r = .25, p < .05$) อีกทั้งจากการศึกษาของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 70 คน พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลกับภาพลักษณ์อยู่ในขนาดปานกลาง ($r = .43, p = .001$) จากทั้งสองฉบับพบว่า มีค่าอิทธิพลขนาดปานกลางถึงขนาดใหญ่ ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้ จึงใช้ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง เท่ากับ .30 การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นตรง (r^2) เท่ากับ .099 โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา .05 มีตัวแปรจำนวน 4 ตัว อำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 นำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และตอนที่ 3 ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลเท่ากับ .77 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .73 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .88 โดยผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความชัดเจนของเนื้อหา และ

ได้วิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือจากไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด 10 คน นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลเท่ากับ .76 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .88 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .71 และเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 126 คน ได้คำนวณค่าความเที่ยงพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลเท่ากับ .71 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .87 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หลังจากนั้นขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล แผนกกุมารเวชกรรม เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล เข้าพบผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำแผนกคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลละ 1 คน (รวมทั้งหมด 3 คน) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย รายละเอียดแบบสอบถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ถูกต้องตามขั้นตอนของการวิจัย โดยการสังเกตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 3 ราย ผู้วิจัยทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการติดไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในคลินิกโรคเลือดอย่างน้อย 1 - 2 สัปดาห์ เพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากสนใจสามารถแจ้งชื่อได้ที่พยาบาลประจำคลินิก ผู้ช่วยนักวิจัยหรือผู้วิจัย หากผู้ป่วยที่แจ้งชื่อไว้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัยผู้ป่วยสามารถขอยุติหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาตามรายละเอียดในเอกสารชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียลงนามในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับเลือดเสร็จสิ้น 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะประเมินว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการ

ได้รับเลือดหรือไม่ ได้แก่ สัญญาณชีพปกติตามช่วงวัย ไม่มีอาการผื่นคัน ลมพิษ หนาวสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรือฟังปอดพบเสียงวี๊ด (wheezing) ทั้งนี้เพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนทำแบบสอบถามโดยใช้พื้นที่ภายในคลินิกโรคเลือดหรือบริเวณเตียงผู้ป่วยที่มีความเป็นสัดส่วน และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 50 นาที และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 126 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สถิติไคสแควร์ (Chi - square) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Cohen, 1988)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี อายุเฉลี่ย 15.40 ปี (SD = 1.80) อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13 ปี ถึง 15 ปี ร้อยละ 52.38 เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.97 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 41.27 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 77.78 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด β - thalassemia / HbE disease ร้อยละ 73.02 มีน้ำหนักเฉลี่ย 39.31 กิโลกรัม (SD = 8.52) มีส่วนสูงเฉลี่ย 149.07 เซนติเมตร (SD = 11.88) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 17.50 (SD = 2.19) และมารดาพามาตรวจตามนัด ร้อยละ 76.19 และทุกรายได้รับได้รับการรักษาโดยให้เลือดแบบสม่ำเสมอ หรือ Regular (high) transfusion
2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.39 อายุระหว่าง 18 – 73 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.35 ปี (SD = 8.85) ส่วนใหญ่เป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.43 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.14 สถานภาพอยู่ร่วมกันร้อยละ 76.20 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.98

3. ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรที่ศึกษา

3.1 วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.33 คะแนน (SD = 13.02) โดยมีพิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 34 – 115 และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 26 – 130

3.2 การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.56 (SD = 5.14) โดยมีพิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 13 - 52 และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 13-52

3.2 การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.13 คะแนน (SD = 11.53) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 45 – 110 และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 22 – 110

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.20, p < .05$) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .48, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .22, p < .05$)

4.2 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .74, p = .39$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ไม่ดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.33 (SD = 13.02) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ส่งผลให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้ตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรค มีอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ดับม้ามโต เจ็บป่วยบ่อยจากภูมิคุ้มกันต่ำ บางรายมีการขยายตัวของไขกระดูก ทำให้มีรูปร่างหน้าตาผิดปกติ โหนกแก้ม ฟันยื่น กระดูกเปราะหักง่าย รูปร่างเล็กกว่าเด็กปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้างนี้มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 (SD = 2.19) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าว อาจทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ว่าตนเองมีภาพลักษณ์ในระดับที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Georganda (2006) เกี่ยวกับผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัย

ผู้ใหญ่ รายงานว่า ในช่วงวัยเด็กรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากโรคธาลัสซีเมีย ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีความแตกต่างจากเด็กคนอื่น จึงไม่อยากพูดคุยเรื่องการเจ็บป่วยกับเพื่อน กลัวถูกปฏิเสธ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมือนคนอื่น ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ และสิ้นหวัง โดย Price (2009) ได้อธิบายไว้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในรักษาสุขภาพยาวนานร่วมกับการที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกว่า ตนเองมีความแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี เช่น ลักษณะร่างกาย รูปร่าง หน้าตา ลักษณะผิว สีผิว เป็นต้น อาจส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้อาจจะมีภาพลักษณ์ไปในทางลบมากกว่าวัยรุ่นสุขภาพดี

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.20, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย โดยมีความสัมพันธ์กันในทางลบ กล่าวคือ เมื่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมากขึ้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13 ปี ถึง 18 ปี มีอายุเฉลี่ย 15.40 ปี ($SD = 1.80$) โดยมีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี ร้อยละ 52.38 อายุ 16 - 18 ปี ร้อยละ 47.62 จะเห็นได้ว่าข้อมูลมีลักษณะการกระจายตัวที่ดี ทำให้ข้อมูลอายุมีความหลากหลาย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมากขึ้นเช่นกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี การเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานนั้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ดับม้ามโต เจ็บป่วยบ่อยจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก ทำให้เด็กมีรูปร่างแคระแกร็น หน้าตาผิดปกติ กระดูกเปราะบาง หักง่าย เมื่อมีอายุมากขึ้นจะยิ่งมีอาการ อาการแสดง และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นจึงพบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu และ Chin (2003) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพอใจของภาพลักษณ์ของเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็ง ($r = -.25, p < .01$) และเมื่อแบ่งเปรียบเทียบใน 3 กลุ่มอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 6 - 9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด รองลงมาอายุ 10 - 13 ปี และกลุ่มอายุ 14 - 18 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยที่สุด ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้ง 3 กลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์แตกต่างกัน ($F = 3.56, p < .05$) ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงยิ่งส่งผลให้การรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเหล่านี้ไปในทางที่ไม่ดีมากขึ้นได้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($\chi^2 = .74, p = .39$) ซึ่งไม่เป็นไปตาม

สมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.02 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิด β - thalassemia / HbE disease ถ้ามียาการรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง ทำให้มีอาการซีด ตับม้ามโต ซึ่งการดำเนินของโรคทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างต่อเนื่องอย่างช้าๆ ตั้งแต่ในวัยเรียนถึงวัยรุ่นที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการรับเลือดแบบสม่ำเสมอ หรือ Regular (high) transfusion ช่วยทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการเจริญเติบโตของโครงสร้างร่างกาย และกระดูกใบหน้าใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 60.33$, $SD = 13.02$) อีกทั้งเมื่อพิจารณาด้านปัจจัยเรื่องเพศด้วยค่าสถิติไคสแควร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับที่ไม่ดีมากกว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง โดยเพศชายมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี ร้อยละ 32.80 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.60 ส่วนเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี ร้อยละ 24.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.60 ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรขาดความเป็นเอกภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคซิสติกไฟโบรซิสของ Truby และ Paxton (2001) เพื่อเปรียบเทียบในเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสและเด็กสุขภาพดีทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 8 – 12 ปี โดยเปรียบเทียบใน 4 กลุ่ม พบว่า แต่ละกลุ่มมีความไม่พึงพอใจเฉลี่ยภาพลักษณ์ไม่แตกต่างกัน ($F = .87$, $p > .05$) โดยเด็กสุขภาพดีเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 0.79$, $SD = .17$) รองลงมาเด็กสุขภาพดีเพศชาย ($\bar{X} = 0.53$, $SD = .17$) เด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสเพศชาย ($\bar{X} = -0.33$, $SD = .24$) และเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสเพศหญิงน้อยที่สุด ($\bar{X} = -0.13$, $SD = .23$) อาจเนื่องกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของโรคไม่มาก อีกทั้งเด็กโรคซิสติกไฟโบรซิสมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวของตนเองได้ดี ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกับเด็กเพศชายและหญิงสุขภาพดี จึงได้ค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ที่ไม่แตกต่างกับเด็กสุขภาพดี

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .48$, $p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางบวก นั่นคือ เมื่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลที่ดีเพิ่มขึ้น จะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นไปด้วย โดยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น รูปร่างหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย สีผิวซีด ท้องโต บุคคลอื่นรอบข้างจึงอาจมีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน โดยพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่ไม่ดี เช่น การล้อเลียน รังเกียจ เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกด้อยคุณค่าเนื่องจากร่างกายของตนเองแตกต่างจากคนอื่น และการแสดงออกของ

บุคคลที่ดี เช่น การชมเชย การแสดงออกถึงการยอมรับ การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีภาพลักษณ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของจรรยา สุวรรณบำรุง (2540) พบว่า การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ ($r = .43, p = .001$) โดยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเล็กน้อย เช่น ผอมลง สีผิวที่ไม่สม่ำเสมอ รอยแผลจากการฉีดยา เมื่อได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม เช่น การสวมหมวก หรือเสื้อแขนยาว จึงทำให้ลักษณะภายนอกดูใกล้เคียงกับเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี บุคคลอื่นจึงแสดงออกที่ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีตามไปด้วย

ผลศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.56 ($SD = 5.14$) พิสัยที่เป็นจริงเท่ากับ 13 - 52 และพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 13 - 52 โดยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้แสดงออกจากการพูด ท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียงจากบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน และบุคคลอื่นของบุคคลในสังคมส่งผลการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลเป็นรายด้านดังนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในระดับปานกลางทั้งในด้านจิตใจ ($\bar{X} = 12.48, SD = 2.63$) และด้านสังคม ($\bar{X} = 9.70, SD = 2.00$) ส่วนการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านร่างกาย อยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 7.39, SD = 2.07$) โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 12.48 ($SD = 2.63$) ทั้งนี้การรับรู้ปฏิกริยาของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียด้านจิตใจ เป็นการรับรู้การตอบสนองของบุคคลอื่นๆ รอบข้างที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นเหล่านี้ ส่วนใหญ่มักเป็นคำพูดชมเชย หรือการแสดงออกถึงการยอมรับ เมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีคนชื่นชมกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ดี ($\bar{X} = 3.33, SD = .74$) ชื่นชมว่าเป็นเด็กที่มีจิตใจเข้มแข็ง ($\bar{X} = 3.04, SD = .84$) เป็นเด็กดี ตั้งใจเรียน เชื่อฟังบิดามารดา ($\bar{X} = 2.93, SD = .81$) ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิกริยาจากมารดา (ร้อยละ 57.94) เพื่อน (ร้อยละ 53.38) และบิดา (ร้อยละ 42.70)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.70 ($SD = 2.00$) แม้ว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา มีการรักษาที่เฉพาะโรคโดยการรับเลือด ไขยาขับเหล็ก และวิตามินบำรุงร่างกาย แต่วัยรุ่นเหล่านี้มีความพยายามปรับตัวเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ เช่น ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกิจกรรมกับคนอื่น ๆ ในการศึกษาได้รายงาน ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิกริยาด้านสังคมได้จากเพื่อน (ร้อยละ 67.86) และครู (ร้อยละ 45.04) โดยกลุ่มรับรู้ว่ามีบุคคลพูดถึงกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นคนที่มีประโยชน์ ($\bar{X} = 3.12, SD = .77$) นิยตชอบช่วยเหลือผู้อื่น เสียสละ ตั้งใจเรียน ($\bar{X} = 2.93, SD = .85$) ซึ่งการได้รับการยอมรับจากบุคคลสำคัญในชีวิตนั้นทำให้เด็กป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับจากการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา สรรพคุณ และคณะ (2554) เกี่ยวกับคุณภาพ

ชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น โรคธาลัสซีเมีย พบว่า เมื่อผู้ปกครองชื่นชมผู้ป่วยเด็กต่อหน้ากลุ่มเพื่อนในการแสดงบทบาทผู้ดูแลน้องในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวและผู้อื่นได้ แต่ผู้ป่วยบางรายมีการรับรู้ปฏิภิกิริยาที่ไม่ดีเช่นกัน พบว่า มีคนแสดงท่าทีห่างเหิน ไม่ยอมพูดคุยหรือเล่นด้วย ($\bar{X} = 1.26$, $SD = .57$) ดังนั้นเห็นได้ว่าการรับรู้ปฏิภิกิริยาของบุคคลจากคำพูด การกระทำ พฤติกรรม ล้วนส่งผลต่อการรับรู้ปฏิภิกิริยาของบุคคลได้

ส่วนการรับรู้ปฏิภิกิริยาของบุคคลในด้านร่างกายพบว่า อยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.39 ($SD = 2.07$) โดยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีความผิดปกติของร่างกาย เช่น การมีผิวสีซีดหรือเหลือง มีรูปหน้าผิดปกติ หน้าผากยื่น โหนกแก้มสูง ฟันเหยิน รูปร่างเล็ก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 ($SD = 2.19$) วัยรุ่นเหล่านี้จึงรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีความแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี โดยมีคนพูดว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปร่างหน้าตาเหมือนตัวตลก ($\bar{X} = 1.61$, $SD = .89$) เป็นเด็กอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ($\bar{X} = 1.59$, $SD = .99$) มีคนแสดงท่าทีรังเกียจ ไม่อยากพูดคุย หรือเล่นด้วย ($\bar{X} = 1.27$, $SD = .53$) สอดคล้องกับจากการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา สรรพคุณ และคณะ (2554) พบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ว่า ถูกคนอื่นมองว่า เป็นผิวดิบหรือผิชอบที่สุมเลือดมนุษย์ ทำให้รู้สึกอายต่อภาพลักษณ์ของตนเอง แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความผิดปกติของร่างกาย แต่กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเหล่านี้ก็ยังได้รับคำชื่นชมในการดูแลตนเองได้ดี ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 2.07$) โดยกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการรับรู้ปฏิภิกิริยามากที่สุดจากมารดา (ร้อยละ 38.10) รองลงมาคือ เพื่อน (ร้อยละ 36.71) และบิดา (ร้อยละ 28.77) แต่ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ปฏิภิกิริยาของบุคคลในด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี แต่มีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปฏิภิกิริยาของบุคคลในด้านร่างกายไปในทางที่ใกล้เคียงระดับปานกลาง

การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .22$, $p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางบวก แสดงว่า เมื่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีมากขึ้นไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องกลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับเงินทอง สิ่งของ เสื้อผ้าจากครอบครัว จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างบอกว่า ได้รับความไว้วางใจให้ร่วมกิจกรรมของโรงเรียน เช่น ตกแต่งพานไหว้ครู ทำงานฝีมือ เป็นต้นอีก บางครั้งเมื่อขาดเรียน เพื่อนๆ จะช่วยจดบันทึก เก็บเอกสารประกอบการเรียน และจดบันทึกการบ้านหรืองานแทน ครูขยายระยะเวลาในการส่งงานให้ โดยให้ส่งภายหลังเมื่อกลับมาจากการรักษาแล้ว อีกทั้งยังสอนเสริมเนื้อหาในบทเรียนที่ยังไม่เข้าใจ ส่วนบุคคลากรทางการแพทย์เช่น แพทย์ พยาบาลจะคอยให้ข้อมูลด้านการรักษา คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการช่วยเหลือรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น โดย

วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ได้ถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.13 คะแนน (SD = 11.53) โดย Price (1990) ได้กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิต หรือช่วยให้สามารถสร้างภาพลักษณ์ใหม่ที่สมดุลได้ได้ เมื่อการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 19.49$, SD = 3.56) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ($\bar{X} = 11.23$, SD = 1.92) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X} = 19.17$, SD = 3.00) ด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ($\bar{X} = 15.67$, SD = 2.91) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 16.67$, SD = 2.52) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ พบว่าในระดับมาก ($\bar{X} = 19.49$, SD = 3.56) กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 นานมากกว่า 10 ปี ทำให้ได้รับความห่วงใย คอยสอบถามเรื่องสุขภาพและอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.20$, SD = .97) ดูแลอย่างใกล้ชิด อยู่ด้วยขณะพบแพทย์หรือได้รับเลือดในโรงพยาบาล ไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ($\bar{X} = 4.17$, SD = 1.14) และเมื่อรู้สึกท้อแท้ไม่สบายใจ ไม่อยากไปโรงพยาบาลเพื่อรับเลือด รับประทาน/ฉีดยา ขับถ่ายจะได้รับการปลอบโยน ($\bar{X} = 4.05$, SD = 0.24) โดยพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากมารดา ร้อยละ 72.22 บิดา ร้อยละ 57.78 เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้ความรัก และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างดี จึงมีความห่วงใยผู้ป่วยเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับศึกษาของ Georganda (2006) พบว่า บิดามารดาจะดูแล เอาใจผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นพิเศษ ทำให้เด็กโรคธาลัสซีเมียรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญของครอบครัว

สำหรับการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 15.67$, SD = 2.91) กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระ เช่น การดูแลสุขภาพ จัดเตรียมอาหาร ออกค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่ารักษาในส่วนที่ไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาได้ เช่น อุปกรณ์ฉีดยาขับถ่าย เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ได้รับการสนับสนุนมารดา ร้อยละ 56.67 บิดา ร้อยละ 45.55 โดยจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า มารดาหรือผู้ดูแลจะเฝ้าดูแลช่วยเหลือข้างเตียงตลอดเวลา ซื้อและจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทานบริเวณเตียงผู้ป่วย นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขในการเปิดบริการคลินิกโรคเลือดเด็กในวันเสาร์ของโรงพยาบาลตรัง ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมารับการตรวจรักษาโดยไม่ต้องขาดเรียน ทำให้สามารถไปโรงเรียนเพื่อทำกิจกรรมได้เหมือนเพื่อนวัยเดียวกัน สอดคล้องกับการพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความสะดวกในการตรวจรักษา เช่น เจาะเลือด ได้รับเลือด พบแพทย์ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, SD = .89) รองลงมาคือ เมื่อรู้สึกไม่สบายได้รับการดูแล เช่น ช่วยเหลือให้นอนพักผ่อนอาหาร หรือพาไปโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.23$, SD = .97)

ในการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 11.23$, $SD = 1.92$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เลือกรับประทานอาหาร รับประทาน/ฉีดวัคซีน เหล็ก เป็นต้น ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .83$) ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ไม่ได้พุดูถูกหรือเยาะเย้ย ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 1.23$) ซึ่งการที่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองนั้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีระดับความรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง บุคคลอื่นรอบข้างจึงเปิดโอกาสให้วัยรุ่นเหล่านี้ทำกิจกรรม หรืองานที่ไม่ทำให้เหนื่อยง่าย หรือทำให้ร่างกายมีภาวะซีดมากขึ้น จากการสอบถามผู้ป่วยบางรายบอกว่า บางครั้งมารดาจะให้ตนเองไปทำธุระให้ เช่น ไปซื้อของใช้ ล้างจาน กวาดบ้าน ทิ้งขยะ เป็นต้น ทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ อีกทั้งจากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นบางรายมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือดในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ไม่มีผู้ปกครองมาด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน มีความคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ ญาติและผู้ป่วยคนอื่นๆ ในคลินิกโรคเลือด ทำให้ผู้ปกครองจึงมีความไว้วางใจ ให้โอกาสผู้ป่วยได้ดูแลตัวเอง โดยการมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 19.17$, $SD = 3.00$) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับให้ไปร่วมงานกิจกรรมในสังคม เช่น งานวันสารทเดือนสิบ งานบวช งานแต่งงาน ($\bar{X} = 4.21$, $SD = .85$) สามารถแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจ เมื่อทำงานร่วมกับคนอื่น ($\bar{X} = 4.04$, $SD = .89$) โดยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ร้อยละ 63.81 มารดา ร้อยละ 53.65 และบิดา ร้อยละ 46.03 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญของวัยรุ่น การได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทำให้วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง (Rumsey & Harcourt, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanachotitragul (2004) เกี่ยวกับการปรับตัวด้านสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การได้รับการยอมรับจากเพื่อน ได้ทำกิจกรรมหรือเล่นด้วยกัน ทำให้เด็กมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 16.67$, $SD = 2.52$) โดยผู้ป่วยและผู้ปกครองทุกรายจะได้รับการตรวจและการให้ข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แนวทางการรักษา และการนัดหมายวันตรวจ พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับดูแลสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น อาหารที่มีธาตุเหล็กต่ำ การป้องกันอุบัติเหตุ ภาวะซีดก่อนกำหนด และอาการที่ต้องมาพบแพทย์ พร้อมทั้งแจกคู่มือหรือแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความรู้ในการดูแลสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปพบทวนที่บ้าน สอดคล้องกับการวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

มากที่สุด เช่น อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยาอย่างสมำเสมอตามแพทย์สั่ง หลีกเลียงการเล่นหรือกิจกรรมที่รุนแรง ($\bar{x} = 4.47, SD = .79$) มีคนคอยเตือนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทาน อาหาร ไปพบแพทย์ตามนัด จัดเตรียม หรือกระตุ้นให้รับประทานหรือนัดตามเวลา ($\bar{x} = 4.25, SD = .93$) และได้รับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{x} = 3.90, SD = 1.07$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย คือ เมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีอายุมากขึ้น ก็ยังมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองลดลง ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจึง ควรตระหนักถึงความสำคัญของภาพลักษณ์ ควรมีการประเมินภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเหล่านี้เป็น ระยะเวลาๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้ทราบระดับของภาพลักษณ์ และวางแผนช่วยเหลือส่งเสริม ภาพลักษณ์วัยรุ่นเหล่านี้ให้มีภาพลักษณ์ที่เหมาะสมกว่าเดิม

2. จากศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการ วางแผนช่วยเหลือให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียให้มีการรับรู้ต่อปฏิกริยาของบุคคลอื่น จะช่วยส่งเสริมให้ วัยรุ่นเหล่านี้มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นด้วย และเมื่อพิจารณาการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านจิตใจและด้านร่างกาย ส่วนใหญ่จากมารดา เพื่อน และบิดา ส่วนด้านสังคม ส่วนใหญ่รับรู้ปฏิกริยาของบุคคลจากเพื่อนและครู ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะ แก่บุคลากรทีมสุขภาพ บิดามารดา ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 สนับสนุนให้บุคลากรทีมสุขภาพ บิดามารดา ผู้ดูแล สมาชิกใน ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้เห็นความสำคัญ และมีการแสดงพฤติกรรมหรือการแสดงออก ที่ดีต่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เช่น ใช้คำพูดที่จริงใจ และไม่พูดเปรียบเทียบกับรูปร่างหน้าตา ท่าทาง และ ความสามารถของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ตนเองไม่แตกต่างจากเด็กสุขภาพดี ตลอดจนส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางที่ดีขึ้น โดยการเสริมแรง เช่น ชื่นชมความสามารถใน การปรับตัวให้เข้าผู้อื่น แนะนำหรือฝึกฝนให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งอดทน เปิดโอกาสในกิจกรรม ต่างๆ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่ดีขึ้น

2.2 ส่งเสริมการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในด้านสังคมของวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียให้ดีขึ้น โดยการสื่อสาร หรือการสนทนากลุ่ม หรือแนะนำ/ให้ความรู้โดยผ่านสื่อ

วิถีทัศน์หรือแผ่นพับ กับกลุ่มเพื่อน และครูที่โรงเรียน รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ความรุนแรงของโรค อาการ และอาการแสดง วิธีการรักษา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้กลุ่มเพื่อน และครูที่โรงเรียน รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด เกิดความเห็นอกเห็นใจ มีการแสดงปฏิกิริยาต่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในด้านบวกมากขึ้น เช่น ไม่ล้อเลียน รังเกียจ เปิดโอกาสให้แสดงความสามารถในบทบาทผู้นำ การช่วยเหลือตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งอาจส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในด้านสังคมดีขึ้น และมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองดีขึ้นด้วย

3. จากศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้ บิดามารดา ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มเพื่อน และครูที่โรงเรียน ให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ แก่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างครอบคลุม และเพียงพอ สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคเลือด ควรมีบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น กัน โดยเฉพาะในด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารโดยการแสดงความห่วงใย สอบถามเรื่องสุขภาพอาการเจ็บป่วย รับฟัง ให้คำปรึกษา และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งอาจให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หรือรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือการจัดกิจกรรมการเข้าค่ายทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ความคิดเห็น ทักษะคิดต่อตนเองและผู้ป่วย การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน ฝึกการแสดงบทบาทผู้นำ และการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มเติม เช่น ชนิดของโรค การเผชิญความเครียด ความรู้สึกลึกซึ้งมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียชนิด β - thalassemia major ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ ผลการศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้นักวิชาการทางสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อให้สามารถวางแผน ช่วยเหลือ และส่งเสริมภาพลักษณ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

FACTORS RELATED TO BODY IMAGE OF ADOLESCENTS WITH THALASSEMIA

JIRAKAN PUNRIDDUM 5636859 NSPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANIDA SANASUTTIPUN, Ph.D. (NURSING),
PARNNARAT SANGPERM, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY**Background and significance of the problem**

Thalassemia, a genetic disease, causes red blood cells to be ineffective and more fragile than usual, thereby resulting in chronic anemia. Approximately 360,300 newborns were diagnosed with thalassemia per year (He et al., 2017). In Thailand, approximately 12,000 newborns were diagnosed with thalassemia per year with 35 percent of newborns as carriers (18 - 24 million newborns). Therefore, there were patients with thalassemia as one percent or 600,000 persons of the population (Torcharas, 2010). These patients required continuous lifelong treatments. Treatment expenses were extremely high, even though current advances in medical treatment guidelines were by bone marrow transplants. Therefore, most treatments are provided based on clinical symptoms and disease severity (Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2013). Thus, thalassemia is a significant public health problem with effects on the national economy and society in addition to impact on patients and family members.

Thalassemia causes significant physical, psychological, emotional and social impacts on pediatric patients (He et al., 2017). The physical impacts of thalassemia include chronic anemia, fatigue, weakness, hepatosplenomegaly, bone changes causing permanently abnormal facial shapes or “thalassemic faces”, fragile bones and improper growth, frequently illnesses and susceptibility to infections from

low immunity (Bryant, 2011; Rower, Jame, Nelson, & Ashwill, 2013). In addition, patients are easily fatigued and have limitations due to the disease that inhibit these patients to join in activities or sports like other children (Khurana, Katyal, & Marwaha, 2006). Furthermore, some patients may have complications from iron overload such as cirrhosis, diabetes and heart failure including sufferings from treatments such as blood tests, blood transfusions, use of iron chelators and splenectomy, etc. (Bryant 2011; Gharaibeh, Amarneh, & Zamzam, 2009; Rassi , Cappellini, Inati, & Taher, 2008). In the psychological and emotional aspect, children have anxiety related to health, future education plans and treatment costs (Torcharas, 2010). Children with thalassemia are prone to mood swings, social isolation with no desire to go to school, discouragement and low self-esteem. Children with thalassemia generally have social adaptation problems due to interrupted social interactions. Children miss school frequently due to treatment, causing children with thalassemia to have a hard time keeping up with friends at school and resulting in lower self-confidence (Sappakun, Poysungnern, & Sosome, 2011; Sittikankaew, 2012). Furthermore, children with thalassemia do not want to talk about the disease with friends due to a lack of trust and fear of ridicule (Khurana et al., 2006; Songul et al., 2007). Physical changes and limitations in living with the aforementioned chronic disease caused significant impacts on children with thalassemia to have potential risk for negative body images (Price, 2009).

Body image is a person's perception of shape, face, movement and the body function of the person (Price, 1990). Body image is a part of self-concept created from responses to perceptions of personal feelings from social experiences that create body satisfaction of each person (Quick, 2013; Smolak, 2004). Body image of individual exists from birth. Body image is shown in children aged 8 – 9 years and is demonstrated vividly in adolescents (Birbeck & Drummond, 2006). Adolescence is a crisis period with changes in physical and psychological aspects which is an important transitioning period in development from childhood to adulthood. Adolescents pay attention to external shape, changes in body structure and early social groups which create their perception of body image. Adolescents were satisfied with their own bodies or body image, and used their body image to interact with other persons successfully which assisted them to have positive social relationships with others.

They would be able to develop their identities and be happier (Price, 2009). On the contrary, if adolescents were dissatisfied with their own bodies which could affect the development of body image or negative body image. They may have behavioral problems such as avoidance of society, low self-esteem, anxiety and potential depression in adulthood (Larouche & Chin - Peuckert, 2006; Smolak, 2004).

Adolescents with chronic illnesses may have more negative changes in body image than healthy adolescents, possibly because these adolescents have long term of the treatments which impact on development of their body image (Price, 2009). Patients with thalassemia, a chronic disease, have significant changes in the bodies such as abnormal facial shapes, improper growth, hepatosplenomegaly, pale or yellowish skin, etc., all of which influence perception of body image. Georganda (2006) studied the impact of thalassemia on body image, self-image and self-esteem in adults with thalassemia. Subjects who felt different from others could not join activities with healthy children. Children with thalassemia did not want to discuss on their illness, feared of rejection and being treated differently by friends. Thus, patients with thalassemia were dissatisfied with their body image, inferior, and depressed.

According to the literature review of body image in children and adolescents with cancer, there were only 2 study reports. Suwanbumrong (1997) studied factors related to body image of school age leukemic children. It was found that factors related to body image were duration of illness ($r = -.40$, $p < .001$) and perception of other reactions ($r = .43$, $p = .001$). Wu and Chin (2003) assessed in adolescents with cancer and found that factors related to image satisfaction were educational level. ($r = -.30$, $p < .01$) and age range of illness ($r = -.49$, $p > .05$). Thus, the previous studies of body image and related factors in children with chronic diseases such as cancer were very few. The results are unclear or comprehensive. There is no such study of the body image in adolescents with thalassemia. Therefore, it is necessary to study more in these adolescents. So, this study selected factors which potentially be correlated with the body image in adolescents with thalassemia such as age, gender, perceived reactions from others and social support as follows:

Age is an indicator of a person's development, which increases intellectual development, social development, experiences, and skills. The development may impact on self-perception, decision making and different actions of a person. In

particular, adolescence is a transition from childhood to adulthood with the greatest interest in changing physical characteristics (Wertheim & Paxton, 2011). As children grow older, they are interested in changes of their own bodies. As age increases, the change of body increases. A study conducted by Wu and Chin (2003) on factors related to body image satisfaction in 118 children and adolescents with cancer undergoing chemotherapy at ages of 6 – 18 years found age to be negatively correlated with body image satisfaction ($r = -.25, p < .01$). When divided into three age groups, the means of body image satisfaction were significantly different ($F = 3.56, p < .05$). Children aged 6 – 9 years were found to have the highest mean body image satisfaction ($\bar{X} = 35.44, SD = 6.08$) while mean body image satisfaction was found to be 32.95 in the children aged 10 – 13 years ($SD = 5.19$) and mean body image satisfaction reached the lowest level in children aged 14 – 18 years ($\bar{X} = 31.83, SD = 7.45$). According to the findings, older children obviously had less body image satisfaction than younger children. However, there is no study on the relationship between age and body image of adolescents with thalassemia. Therefore, it is necessary to study the correlation between two variables.

Gender is a factor indicating physical and psychological differences. An academic article by Smolak (2004) explained that females and males had different body images. Females focused on the importance of thin figures and beauty while males focused on the importance of large muscles and strength. Furthermore, females were found to have more dissatisfaction with body image than males (Bully & Elosue, 2011; Lawler & Nixon, 2011; Ozmen et al., 2007). This article contradicted the findings of Wu and Chin (2003) who studied factors related to satisfaction with body image among cancer patients aged 6 – 18 years undergoing chemotherapy and found gender to be correlated with body image satisfaction to a moderate degree ($r = .51, p < .05$). Females were more satisfied than males. The mean of body satisfaction in females was of 34.97 ($SD = 5.86$). The mean of body satisfaction in males was of 32.06 ($SD = 6.94$). Based on the previous studies, gender could be correlated with body image in adolescents with thalassemia.

Perceived reactions from others is a person's feeling, awareness and understanding of behaviors or expressions through words, gestures, facial expressions and voice tones of other persons, etc. (Marine, 1983 cited in Jaruy Suwanbamrung).

According to a qualitative study conducted by Larouche and Chin – Peuckert (2006) in adolescent patients with cancer, patients with bald was felt naked, unconfident, watched and mentioned regarding their illness at all times, which affected their body image. They were anxious, less confident, and discouraged to go out. Furthermore, according to a study of Suwanbamrung (1997) on the factors related to body image in 70 school aged patients with leukemia, perceived reactions from others was positively correlated with body image ($r = .43$, $p = .001$). However, no studies related to perceived reactions from others in children with thalassemia were documented. A study conducted by Khurana and colleagues (2006) on psychosocial obstacles in children with beta-thalassemia found that most of the patients (62%) perceived that friends and teachers at school did not dislike figures of these patients. Thus, study results on a variable of perceived reactions from others were not clear. In addition, the relationship between perceived reactions from others and body image in adolescents with thalassemia should be studied.

Social support is classified as relationships between persons in assistance of idea exchanges and mutual feelings. Social support produces individual's self-esteem, confidence and less stress without society isolation and balance of body image (Price, 2009; Rumsey & Harcourt, 2004). Peer support may influence changes in body image of adolescents with illnesses into negative or positive aspects. For example, in a qualitative study conducted by Larouche and Chin – Peuckert (2006) on body image in adolescents with cancer, 5 peers provided significant supports to these adolescents such as listened to their feelings and helped them to vent feelings when others discussed on their body image. These strategies assisted them to feel safe, and lived normally. However, inappropriate support may have either positive or negative impacts on these children. Georganda (2006) conducted a qualitative study on the impact of thalassemia on body image, self-image and self-esteem in adult patients. These patients reported that their parents provided special care to them when they were young which encouraged them to feel as the important person in their family. In contrast, some parents who refused to offer opportunities for these patients to perform activities caused them to be away from their societies fear of death, and less perceptions of body image. However, a study conducted by Wu and Chin (2003) on the factors related to body image satisfaction among patients with cancer aged 6 – 18

years who had undergone chemotherapy in Taiwan, found that social support from families was not correlated with body image ($r = .10, p > .01$). The researcher explained that Chinese social characteristics focused on strict rules of respecting the elderly. Children were not expected to receive acceptance as much as they should be. Thus, some children felt discomfort and lacked of freedom. According to the aforementioned study, research findings on the correlations between social support and body image were inclusive. Thus, further study on the relationship between social support and body image in adolescents with thalassemia should be studied.

From the literature review in Thailand and another country, there were only 2 studies on factors related to body image of school aged children and adolescents with cancer. Suwanbumrong (1997) studied factors related to body image of school age leukemic children. Factors related to body image were duration of illness ($r = -.40, p < .001$) and perception of other reactions ($r = .43, p = .001$). Wu and Chin (2003) studied in school aged children and adolescents with cancer. Factors related to image satisfaction were educational level ($r = -.30, p < .01$) and age range of illness ($r = -.49, p > .05$). The previous studies indicated that there were very few studies on body image in children and adolescents. Further study should be conducted in order to confirm the prior results and to understand the relationships among these factors. There is no study on relationship between related factors and body image in adolescents with thalassemia. Therefore, it is necessary to study factors related to body image of these adolescents. The expected results will be used as basic data to guide the supports for adolescents with thalassemia to develop their body image appropriately.

Research Objectives

To study the relationship between ages, gender, perceived reactions from others and social support with body image in adolescents with thalassemia.

Research Hypothesis

Age, gender, perceived reactions from others and social support is correlated with body image in adolescents with thalassemia.

Conceptual Framework

This study was aimed at studying the factors related to body image in adolescents with thalassemia by using Price's body image conceptual framework (1990) and related literature reviews as the conceptual framework in this study.

Price (1990) explained body image as a person's awareness of the person's shape, face and movement with three parts consisting of 1) body reality, 2) body ideal and 3) body presentation as shown in Figure 1.

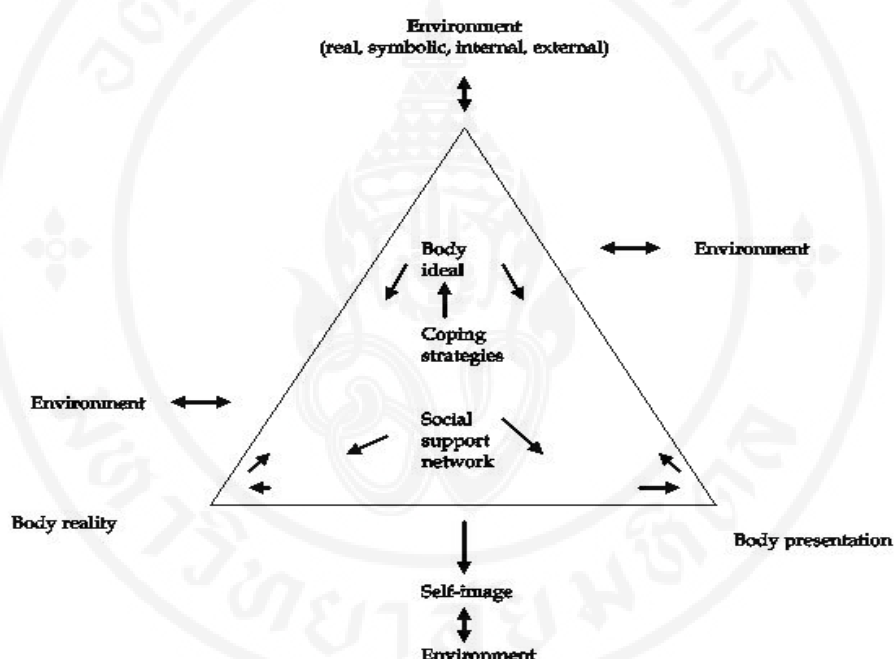


Figure 1: A Model for Body Image Care (Price, 1990)

Body reality means a person's feelings about his body and physical characteristics such as height, shortness, fatness, thinness and paleness. These characteristics occur naturally and are unique to each person, which can change differently in line with the stage of development ranging from infancy, childhood and adolescence to adulthood. Complications from illnesses or abnormalities can cause a person to perceive the physical changes as being abnormal (Price, 1990).

Body ideal means the feeling about a person's body, or the need for a physical appearance. Body ideal is influenced by social norms, culture,

advertisements, attitude changes and health perception, social interactions, and social expectations of each individual (Price, 1990).

Body presentation means methods for expressing feelings about individual body based on his expectations. Therefore, individuals make presentations by selecting clothing, dressing or behaviors toward the public under personal control. Body presentation creates balance between body reality and body ideal.

Price's concept (1990) and related literature reviews were used to explain the correlations between factors related to changes in a person's body image as follows:

Social support network is the interpersonal relationships of each person with others by assisting idea exchanges, and feelings with family members, friends or significant persons. Social support network is an important factor which influences a person to have self-esteem, and is able to adapt to life threatening crises or create new body image, especially in sick children with physical changes. Social support helps each individual to improve perceived body image. According to a study in adolescents with cancer by Larouche and Chin - Peuckert (2006), peer supports from friends (peer supports) such as providing care from friends assisted patients to feel safe without negative changes in body image. Moreover, the study on parental support by Georganda (2006) helped children to feel as an important person in the family. In contrast, parental overprotection such as not allowing children to perform activities caused them to perceive themselves differently from others. Thus, social support is possibly related to body image.

Environmental influence means physical environments affecting the change of body image of each individual with the following four parts:

1. Real environment is a physical characteristic on Earth such as minerals, plants and animals, including environments affecting on health such as age, gender, occupation and health behaviors. Age is an indicator of a person's development. Children increase their intellectual and social development when they are getting older, thereby resulting in different decision making or behaviors. Adolescence is a particular period of transition from childhood to adulthood with changes in all aspects, especially in physical changes (Wertheim & Paxton, 2010). As children grow older,

they also have greater interest in their body image, especially children with physical changes caused by illness. The above findings concurred with a study conducted by Wu and Chin (2003) who found that age was correlated with body image satisfaction ($r = -.25, p < .01$). Older children had less body image satisfaction. When age groups were compared, mean satisfaction scores among 3 age groups were significantly different ($F = 3.36, p < .05$). Children aged 6 – 9 years had the highest mean satisfaction of body image ($\bar{X} = 35.44, SD = 6.08$), followed by children aged 10 – 13 years ($\bar{X} = 32.95, SD = 5.19$) while children aged 14 – 18 years had the lowest mean body image satisfaction ($\bar{X} = 31.83, SD = 7.45$). Therefore, age is another factor which may be related to body image among adolescents with thalassemia.

Furthermore, gender was another factor affecting on body image. According to an academic article by Smolak (2004), healthy females and males had different body images. Females focused on the importance of thin figures and beauty, while males focused on the importance of large muscles and strength. When a person undergoes changes in body image, different psychological impacts and behavioral expressions are triggered. For example, females with physical changes due to obesity, injury, facial or physical wounds, etc., reacted by using cosmetics, wigs and attractive clothing. Some females had anxiety or avoided society activities. When males were thin or weaker, some males had deviated food consumption behaviors. Some males used steroids and exercised heavily until muscles and bones were injured and some males had high stress, etc. In addition, studies on body image dissatisfaction in healthy female and male children found that most females had body image dissatisfaction more than males (Bully & Elosue, 2011; Lawler & Nixon, 2011; Ozmen et al., 2007). Studies of relationship between gender and body image found that gender was not related to body image satisfaction (Wu & Chin, 2003). Therefore, further study should be conducted to determine the relationship between gender and body image in adolescents with thalassemia.

2. A symbolic environment is a characteristic of assessing perceived surrounding values such as interpretation, perception of benefits and perceived reactions from others (Price, 1990).

Perceived reactions from others is a perception and understanding of behaviors or expressions such as words, gestures, facial expressions and voice tones

from individuals in society such as families, teachers, friends and other persons interacting with children. Positive behavioral expressions assisted children to perceive acceptance and self-esteem (Marine, 1983 cited in Jaruay Suwanbamrung). According to a qualitative study conducted by Larouche and Chin - Peuckert (2006), adolescent patients with cancer lacked of their confidence. These patients thought that other persons kept an eye on them and talked about their illness at all times, which easily induced mood swings among these patients. Similarly, a study conducted in school aged children with cancer by Suwanbamrung (1997) found that perceived reactions from others was positively correlated with body image at a moderate level ($r = .429$, $p = .001$). However, no reports on perceived reactions from others in children with thalassemia were conducted.

3. Internal environment includes the functioning systems of organs and chemistry in the body. Threats to the internal environment include chronic illnesses causing abnormal physical functions such as chronic anemia, susceptibility to fatigue, bone changes, small shape, abnormal face, hepatosplenomegaly and pale or yellow skin, which can influence perception of body image of each person.

4. External environment includes external factors influencing processes in the body such as pollution, chemicals and germs, etc.

Coping strategies are responses to threatening and stressful environments. Persons have different coping strategies, depending on each person's perception or experience with changes in body image. For example, some persons suppress their problems. Others refuse to accept events that have occurred and some persons use their reasons to cope with stress. Therefore, coping strategies of each person responding to threats to body image were expressed as stress or satisfaction toward their body images (Price, 1990).

Research methodology

This study was a correlational research study which aimed at exploring the correlations between age, gender, perceived reaction from others, social support and body image in adolescents with thalassemia.

Population and the sample group

The population used in this study was composed of adolescents with thalassemia who attended Pediatric Hematology Clinics in three tertiary care public hospitals, Maharaj Nakhon Sri Thammarat, Trang Hospital and Suratthani Hospital.

The study sample was selected by convenience sampling (126 subjects). Data were collected from 42 subjects in each hospital. Inclusion criteria were specified as follows: 1) Diagnosis with β - Thalassemia Major / Homozygous β - thalassemia, β - thalassemia/HbE disease, α - thalassemia/Hb H disease, α - thalassemia/Hb H constant spring; 2) ages of 13 – 18 years; 3) No complications after blood transfusion and 4) ability to read and write in Thai. The exclusion criteria in this study consisted of the following: 1) co-morbidities such as cirrhosis, diabetes mellitus and heart failure, etc.; 2) congenital disabilities such as limb disabilities, cleft lip and cleft palate, etc.

No previous study reports of body image in adolescents with thalassemia were documented. Effect size was determined based on similar studies such as the study Wu and Chin (2003) on factors related to body image satisfaction in 118 children and adolescents with cancer aged 6 – 18 years who had undergone chemotherapy. Wu and Chin (2003) studied on gender, age, level of education, number of years of diagnosis and social support. Gender was correlated with body image satisfaction with a large effect size ($r = .51, p < .05$), and age was correlated with body image satisfaction with a moderate effect size ($r = .25, p < .05$). In addition, Suwanbamrung (1997) studied the factors related to body image in 70 school-aged patients with leukemia and found a moderate relationship between perceived reaction from others and body image ($r = .43, p = .001$). According to both studies, the correlations of the variables ranged from moderate to large effect size. In this study, therefor the correlation values for the variables was at a moderate size of .30 with an effect size for testing multiple regression analysis (f^2) of .099 by setting the reliability of the test at the alpha level of .05 with four variables. Power of the test at .80 was calculated using G * Power program and obtain of 126 subjects.

Instrumentation

Data collection instruments were composed of questionnaires modified by the researcher from the review of related literature as follows: 1) The demographic data questionnaire consisted of Part 1 – Patients’ demographic data such as age, gender, level of education, birth order and duration of illness; Part 2 – Demographic data of primary caregivers such as age, gender, relation to patients, level of education, marital status, occupation and Part 3 – Data on diagnosis and treatment methods for patients; 2) the perceived reactions from other questionnaire; 3) the social support questionnaire and 4) the body image questionnaire. All of the instruments were assessed for content validity by a panel of five qualified experts. The content validity indexes were as follows: the perceived reactions from others questionnaire (.77), the social support questionnaire (.73), and the body image questionnaire (.88). The researcher developed questionnaires from recommendations by qualified experts in order to make revisions in language and content clarity. Data analysis was then performed to determine reliability of instrument accuracy through a trial in ten adolescents with thalassemia who met qualifications. The instruments were calculated for Cronbach’s Alpha Coefficients as follows scores: the perceived reactions from the other questionnaire (.76), the social support questionnaire (.88), and the body image questionnaire (.71). After completing data collection with 126 subjects, reliability was calculated to obtain the following Cronbach’s Alpha Coefficient values: the perceived reaction from the others questionnaire (.71), the social support questionnaire (.87), and the body image questionnaire (.84), respectively.

Data Collection

After receiving approval for data collection, the researcher prepared a letter to ask for cooperation in data collection from the Dean, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, and submitted to the directors of all three hospitals, namely, Maharaj Nakhon Sri Thammarat Hospital, Trang Hospital and Suratthani Hospital. The researcher asked for permission of data collection. Thus, the researcher met the Director of Nursing Department and the Head Nurse of Pediatric Department in order to introduce herself, explain objective of the study, details of questionnaires,

and steps of data collection. The researcher met research a research assistant who was a nurse at Hematological Clinic in each hospital. There were 3 research assistants in this study (1 nurse/clinic). The researcher prepared each research assistant by explaining the research objectives, questionnaire details and data collection steps. Then, the researcher assessed each research assistant for data collection. The researcher observed data collection steps of each research assistant for at least three subjects. The researcher posted a poster of the study project at the board at the Hematological Clinic for at least 1 – 2 weeks to invite the subjects to volunteer for participation in the study. The subjects who were interested were able to report their names to nurses at the clinic, research assistants or the researcher. If the patients who notified names had complete qualifications based on the inclusion criteria, the researcher or a research assistant met the adolescent patients to explain the research objectives, data collection procedures and protection of the rights of the adolescent patients with thalassemia. During the study, patients were able to end their participation or withdraw from the study at all times. When the adolescent patients with thalassemia volunteered to participate in the study, the researcher requested them to sign informed consent forms for participants. Two hours after the adolescent patients with thalassemia had received blood transfusions, the researcher or a research assistant assessed the patients to determine whether or not the patients had complications from blood transfusions such as normal vital signs, no rashes, urticaria, chills, chest pains, difficulty breathing or wheezing. These assessments are aimed to assess patients' physical readiness before completing questionnaires by using a corner in the Hematological Clinic or patient's bed. The subjects completed the questionnaires independently and spent 30 – 50 minutes in completing the questionnaires. Data were collected from 126 subjects.

Data analysis

The researcher analyzed data using a computer program, i.e., descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation coefficient and chi-square statistics with statistical significance set at .05. (Cohen, 1988)

Findings

1. In terms of demographic data, the subjects were aged 13 – 18 years with a mean age of 15.40 years (SD = 1.80). The subjects were in early adolescence at ages of 13 – 15 years (52.38%). Most of the subjects were males (53.97%) with levels of education in early secondary education or the vocational certificate level (41.27%). Most of the subjects had duration of illness of more than ten years (77.78%). The subjects were diagnosed with β - thalassemia/HbE disease (73.02%). The subjects had a mean weight of 39.31 kilograms (SD = 8.52), a mean height of 149.07 centimeters (SD = 11.88) and has an average body mass index of 17.50 (SD = 2.19). The subjects' mothers took the subjects for physical examinations by appointment (76.19%), and all of the subjects received regular (high) transfusions.

2. The demographic data of the primary caregivers showed that most of the primary caregivers were females (79.39%) aged 18 – 73 years with a mean age of 44.35 years (SD = 8.85) who were related to the subjects as mothers (71.43%). primary caregivers had elementary level of education (57.14%), lived with the couples (76.20%) and worked as hired labor (26.98%).

3. Basic data of study variables.

3.1 The adolescents with thalassemia perceived their body image was at a bad level with mean score of 60.33 (SD = 13.02). An actual score range of 34 – 115 and possible score range of 26 – 130.

3.2 The perceived reactions from others was at a moderate level with mean score of 29.56 (SD = 5.14). An actual score range of 18 – 42 and possible score range of 26 – 130.

3.3 The social support was at a high level with mean score of 86.13 (SD = 11.53). An actual score range of 45 – 110 and possible score range of 22 – 110.

4. Analysis of Correlations between Study Variables

4.1 According to Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, the variables correlated with body image in adolescents with thalassemia , age was negatively correlated with body image in adolescents with thalassemia ($r = -.20, p < .05$). Two factors were positively correlated with body image, i.e., perceived reactions from others ($r = .48, p < .01$) and social support ($r = .22, p < .05$)

4.2 According to chi-square statistics, gender was not correlated with body image in adolescents with thalassemia ($\chi^2 = .74, p = .39$)

Discussion of the findings

According to the findings, adolescents with thalassemia had body image at a bad level ($\bar{X} = 60.33$ SD = 13.02). Most of them were sick with thalassemia for more than ten years (77.78%), causing physical changes over a long period of time with the effect on their body image. The subjects had physical changes from pathology of the disease causing chronic anemia, weakness, fatigue, hepatosplenomegaly and frequent illness due to low immunity. Some subjects had abnormal bone marrow growth, causing abnormal faces, shapes, cheekbones, extended teeth, and fragile bones. Generally, shapes of adolescents with thalassemia are smaller than healthy children. In this study, the subjects were underweight less than standard criteria. The mean body mass index was 17.50 (SD = 2.19). Due to the major changes of body shapes, these adolescents perceived their body image at a bad level. In accordance with the study of Georganda (2006), the impact of thalassemia on body image, self-image and self-esteem in adults with thalassemia was assessed. These adults reported that they felt different from others when they were young. By that time period, they did not want to discuss on their illness, and had body dissatisfaction, low self-esteem and hopelessness. Price (2009) described that ill adolescents required a long period of time to treat. Their body changes were different from healthy adolescents such as body shapes, appearances, skin color which could have an effect on their perception of body image. These adolescents could perceive their body image more negatively than healthy adolescents.

Concerning studies of correlations between various factors and body image in adolescents with thalassemia, age was negatively correlated with body image ($r = -.20, p < .05$). When the adolescents are getting older, the perception of the body image is decreased. In this study, the subjects had an age range of 13 – 18 years with a mean age of 15.40 years (SD = 1.80). The subjects were aged between 13 – 15 years (52.38%) and 16 – 18 years (47.62%). Age data displayed a normal distribution; hence, data on age factor was various. These adolescents had changes in body image

based on these ages, Furthermore; most of the subjects (77.78%) had duration of illness more than ten years. A chronic illness causes physical changes of patients continually. Patients with thalassemia have chronic anemia, weakness, fatigue, hepatosplenomegaly, frequent illness due to low immunity and bone changes causing children to have stunted figures, abnormal faces and fragile bones. As children with thalassemia are getting older, they present more signs, symptoms and physical changes. Therefore, adolescents with thalassemia in this study perceived their body image at a bad level. This finding was supported by a study conducted in children and adolescents with cancer by Wu and Chin (2003) which revealed that age was negatively correlated with body image satisfaction ($r = -.25, p < .01$). When divided into three age groups, the means of body image satisfaction were significantly different ($F = 3.56, p < .05$), children aged 6 – 9 years had highest body image satisfaction, followed by children aged 10 – 13 years and lowest mean body image satisfaction in children aged 14 – 18 years. Thus, adolescents with thalassemia were getting older and progression of illness continued consistently. Their body image could be more negative or bad.

According to the study findings on correlations between gender and body image in adolescents with thalassemia, gender was not correlated with body image in these adolescents ($\chi^2 = .74, p = .39$). This was not concurred with the hypothesis. Most of the subjects (73.02%) were diagnosed with β -thalassemia/HbE disease. These adolescents had mild to moderate severity causing chronic anemia, weakness, fatigue, hepatosplenomegaly. Progression of thalassemia caused slow body changes of these patients between males and females from school-age to adolescence similarly. In addition, all patients received regular (high) transfusion. Thus, these patients had similar growth of body structures and face bones. Therefore, the subjects perceived their body image at a bad level with mean score of 60.33 ($SD = 13.02$). When gender factor was considered with chi-square statistics in 125 subjects, both males and females perceived their body image at a bad level more than moderately level. Males and females perceived their body image at a bad level of 32.80%, and 24.00%, respectively. Males and females perceived their body image at a moderate level of 21.60%, and 21.60%, respectively. Thus the correlation between variables was not united. The study findings revealed that gender was not correlated with body image in

adolescents with thalassemia. Truby and Paxton (2001) compared body image dissatisfaction among 4 groups of healthy children and children with cystic fibrosis in both males and females aged 8 to 12 years. The means of body image among from 4 groups were not significantly different ($F = .87, p > .05$). The healthy girls had highest body image dissatisfaction ($\bar{X} = 0.79, SD = .17$), followed by healthy boys ($\bar{X} = 0.53, SD = .17$), boys with cystic fibrosis ($\bar{X} = -0.33, SD = .24$) and girls with cystic fibrosis had lowest body image dissatisfaction ($\bar{X} = -0.13, SD = .23$). Therefore, both boys and girls with cystic fibrosis had less severity of illness. Also, they could accept and adapt to their body changes. These could assist them to have self-esteem close to healthy boys and girls. Therefore, the means among these four groups of children were not different.

For the analysis of correlation between perceived reactions from others and body image in adolescents with thalassemia, perceived reactions from others was positively correlated with body image ($r = .48, p < .01$). This finding supported a study hypothesis. When adolescents with thalassemia had better perception of reactions from others, they would have better body image. Adolescents with thalassemia had body changes such as improper growth, thalassemic face, hepatosplenomegaly and pale or yellowish skin, etc. Surrounding persons would express different reactions to these adolescents. Negative expressions such as parody, mockery, and objection induced these adolescents to have low self-esteem because their bodies were different from others. Positive expressions such as compliments and expressions of acceptance could promote confidence and body image of these adolescents. According to a study of Suwanbamrung (1997) on the factors related to body image in 70 school aged patients with leukemia, the perception of personal factors was positively correlated with body image at a moderate level. ($r = .43, p = .001$). The researcher explained that children with leukemia had physical changes such as hair loss, varying skin color and injection wounds. The physical changes of these children were concealed by wearing hats or long sleeved shirts, causing the external characteristics/appearance to be similar to healthy children. Other persons did not react to these children differently from healthy children. Thus, the subjects perceived their body image positively.

Based on the findings of this study, perceived reactions from others was reported at a moderate level with mean score of 29.56 ($SD = 5.14$) and an actual score

range of 13 – 52 (possible score range of 13 – 52). Family members, teachers, friends, and other persons reacted to adolescents with thalassemia via words, facial expressions, and different tones of sound. These adolescents perceived the reactions from others both in psychological aspect ($\bar{X}$ = 12.48, SD = 2.63) and social aspect ($\bar{X}$ = 9.70, SD = 2.00) similarly, at a moderate level. The physical reactions from others was at a bad level ($\bar{X}$ = 7.39, SD = 2.07). These results could be discussed as follows.

Perceived psychological reactions from others was reported at a moderate level with a mean score of 12.48 (SD = 2.63). The subjects recognized the expressions of other persons, which affected emotions and minds of these adolescents. When these adolescents displayed proper behaviours, other persons expressed words of praise or expressions of acceptance. The subjects were most admired for being able to fit in with others ($\bar{X}$ = 3.33, SD = .74), followed by admiration for having a strong mind ($\bar{X}$ = 3.04, SD = .84) and good behaviors, studying and listening to parents ($\bar{X}$ = 2.93, SD = .81). Most of the subjects perceived reactions from mothers (57.94%), friends (52.38%) and fathers (42.70%).

According to the study findings, perceived social reactions from others of adolescents with thalassemia was reported at a moderate level with a mean score of 9.70 (SD = 2.00). These adolescents had significant body changes. They received blood transfusions, iron chelators and vitamins. However, these adolescents tried to adapt themselves in order to gain acceptance from others such as by providing support for others and joining activities with others. The subjects reported that they perceived social reactions from friends (67.86%) and teachers (45.04%). The subjects reported that they were useful persons for others ($\bar{X}$ = 3.12, SD = .77). Acceptance from significant persons promoted these adolescents to have better self-esteem. Sappakun et al. (2011) studied the quality of life among early adolescents with thalassemia. These adolescents were proud of themselves when they were admired by their parents among their peers such as playing a caregiver role for their younger siblings, and helping family members and other persons. However, some subjects perceived less reaction from others such as did not talking or playing with them ($\bar{X}$ = 1.26, SD = .57). Therefore, perceived reactions from others such as words and behaviors could effect on body image of adolescents with thalassemia.

Perceived physical reactions from others was reported at a bad level with a mean score of 7.39 (SD = 2.07). Chronic illness caused physical changes. These children felt themselves to be different from others, pale or yellowish skin, thalassemic faces with a flat nose, high cheek bones, and abnormal prominent foreheads. The subjects were underweight less than standard criteria. The mean body mass index was 17.50 (SD = 2.19). For item analysis, some persons talked about the subjects as clowns with abnormal body shapes and faces ($\bar{X} = 1.61$, SD = .89). The child was weak and got sick easily ($\bar{X} = 1.59$, SD = .99). They did not want to talk or play with the sick child ($\bar{X} = 1.27$, SD = .53). According to a study of Sappakun et al. (2011), it revealed that adolescents with thalassemia perceived themselves to be viewed by others as “zombies” or “bloodsucking vampires”. These adolescents were ashamed of their body image. Although these adolescents were chronically ill, they were praised for their self-care. The subjects were most frequently admired for self-care ($\bar{X} = 2.92$, SD = 2.07). In this study, most adolescents reported that they perceived reactions from others such as mothers (38.10%), friends (36.71%) and parents (28.77%). Even though the subjects perceived physical reactions from others at a bad level, the tendency of its average score was close to a moderate level.

In this study, social support was correlated with body image in adolescents with thalassemia ($r = .22$, $p < .05$). The finding concurred with the study hypothesis. When adolescents with thalassemia received high social support, these adolescents perceived high body image. The subjects received love, care, money and clothes from their families. These adolescents were trusted to participate in several activities of the school, such as making bowl for acknowledging teachers, making the crafts, etc. Sometimes the subjects missed some classes, friends helped them such as took notes, kept the documents, sheets, homework or tasks. Teachers extended the deadline for submitting assignments later on or after finishing treatment. Teachers also taught the class contents to patients if they were not understand. For healthcare providers, physicians and professional nurses provided information about treatment, health care advice and selection of foods containing iron, etc. The aforementioned supports assisted the adolescents with thalassemia to be aware of their self-esteem and improved body image. Hence, the subjects had social support at a high level with a mean score of 86.13 (SD = 11.53). These study results concurred with Price’s concept

(1990). Social support from various sources provided opportunities for adolescents with thalassemia to increase self-esteem adapt to life threatening crises or help to balance or build new body image. The subjects received social support at a high level in five aspects consisting of emotional support ($\bar{X} = 19.49$, $SD = 3.56$), esteem support ($\bar{X} = 11.23$, $SD = 1.92$), socially support ($\bar{X} = 19.17$, $SD = 3.00$), tangible support ($\bar{X} = 15.67$, $SD = 2.91$) and information support ($\bar{X} = 16.67$, $SD = 2.52$), which could be explained as follows:

The subjects received emotional support at a high level ($\bar{X} = 19.49$, $SD = 3.56$). Most of these adolescents were sick with thalassemia for more than ten years (77.78%). The subjects reported that they received the most concerns and questions on health and symptoms of illness ($\bar{X} = 4.20$, $SD = .97$), followed by feelings of not being abandoned because parents provided attentive care and stayed with the patients when meeting the physicians or receiving transfusions at the hospital ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.14$). Patients received consolation when they felt hopeless, discomfort and did not want to go to the hospital to receive transfusions, or to take mediations/iron chelator injections ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.24$). Most of the supports were from mothers (72.22%) and fathers (57.78%) which enhanced their parents to be close to the subjects and understood the problems of the subjects. Hence, these parents had major concerns for the subjects. In addition, a study of Georganda (2006) found that parents provided special care and attention to children with thalassemia, enhancing these children to feel like an important member of their family.

The subjects received tangible support at a high level ($\bar{X} = 15.67$, $SD = 2.91$). The subjects were supported from others by lightening burdens such as healthcare cost, food preparation and payments for various expenses such as the cost of accommodations, traveling and treatment costs which did not cover patient rights such as iron chelator injection equipment, etc. The subjects received most supports from mothers (56.67%) and fathers (45.55%). According to the researcher's observations, mothers or caregivers were always with the patients beside patient beds in hospital. Parents/caregivers bought and prepared food for patients. Trang Hospital provided service, Pediatric Hematological Clinic to these patients on Saturday which was

considered as social support from healthcare providers. Therefore, these adolescents could receive treatments without missing school. The study findings were supported by item data analysis. The subjects received the convenience in examinations and treatments such as blood drawing, transfusions and meeting physicians ($\bar{X} = 4.26$, $SD = .89$), followed by receiving care when feeling discomfort such as assistance in resting, feeding or taking patients to the hospital ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .97$).

According to the study findings, esteem support was reported at a high level ($\bar{X} = 11.23$, $SD = 1.92$). The subjects were trusted most with self-care such as selecting foods and receiving iron chelator injections, etc. ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .83$), followed by acceptance from others without being disparaged or ridiculed ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 1.23$). Since most subjects had low to moderate severity of thalassemia, they could perform physical activities, and do jobs independently, e.g., the job did not caused them exhausted or pale. Some patients reported that their mothers asked them to do some jobs, such as buying things, washing dishes, sweeping the house, dumping waste. These jobs encouraged them to have more self-esteem. Based on observations of the researcher, some adolescent patients came to a hospital in order to receive treatments alone (without their parents), possibly because most patients were treated for a long period of time and were familiar with healthcare providers, relatives and other patients at the Hematological Clinic.

Socially support was reported at a high level ($\bar{X} = 19.17$, $SD = 3.00$). The subjects were accepted for participating in social events such as ceremonies and weddings ($\bar{X} = 4.21$, $SD = .85$). The subjects were able to express their opinions or make decisions when working with others. ($\bar{X} = 4.04$, $SD = .89$). Most of the patients received supports from friends (63.81%), mothers (53.65%) and fathers (46.03%). Friends were considered as important persons for these adolescents. Adolescents who were recognized as a part of their group were more satisfied with their body image (Rumsey & Harcourt, 2004). The results concurred with a study by Wanachotitragul (2004) on social adaptation in school aged children with thalassemia. These children were happy when they performed activities which were accepted by their peers. These children satisfied with their body image.

Information support was reported at a high level ($\bar{X} = 16.67$, $SD = 2.52$). All patients and their parents were monitored and informed by a physician about thalassemia disease, treatments and appointment schedule. Professional nurses had the duty of providing individualized health education, counseling and teaching about taking care of these patients at home such as low iron diets, accident prevention, premature anemia and symptoms. Prior patient discharge, nurses also gave a pamphlet related to knowledge and practice for the subjects at home. Furthermore, the subjects reported that they received recommendations such as recommended foods, medication adherence as prescribed by physicians, avoidance of violent games or activities ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .79$), followed by reminders for patients to follow recommendations such as food consumption, meetings with physicians by appointment, preparation or motivation of receiving injections on time ($\bar{X} = 4.25$, $SD = .93$). In addition, patients received knowledge/information related to their illness ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 1.07$).

Recommendations

Recommendations for implementation in nursing practice

1. According to the findings, adolescents with thalassemia perceived their body image at a bad level. Age was negatively correlated with body image in adolescents with thalassemia. When adolescents get older, adolescents will have lower body image. Therefore, healthcare providers, especially professional nurses, should assess the body image of the adolescents periodically in order to be aware of body image levels and plan to provide proper support for adolescents in order to improve their body image.

2. According to this study, perceived reactions from others was positively correlated with body image in adolescents with thalassemia. The subjects perceived reactions from others at a moderate level. Therefore, planning to support these adolescents to perceive reactions from others of these adolescents should be performed, which will help these adolescents to have better body image. According to 3 aspects of perceived reactions from others, most subjects reported that they

perceived reactions from others in psychological and physical aspects from mothers, friends and fathers. For perceived reactions from others in social aspect, most subjects perceived from friends and teachers. Therefore, recommendations for healthcare providers, parents, caregivers, family members and related persons are on follower:

2.1 Healthcare providers, parents, caregivers, family members and related persons to recognize the importance of their behaviors. They should not use words to compare body shapes, faces, gestures, and capabilities of these patients to other persons. These will encourage these patients to perceive that they are not different from healthy children. They can enhance body image of these patients by admiring their ability to adapt to others, advising them to be strong, and permitting them to join in various activities, etc., in order to promote better body image of these adolescents.

2.2 Perceived social reactions from others among adolescents with thalassemia should be promoted by communicating or holding group discussions or providing recommendations/knowledge though video media or pamphlets with friends and teachers at school including the people surrounding the adolescents such as parents, caregivers and family members. These strategies will help other persons understand about thalassemia, disease severity, signs and symptoms, treatments and various physical changes of these adolescents. These strategies also help friends and teachers at school, including close persons to have greater sympathy and express more positive reactions to these adolescents. They can provide opportunities for these adolescents to enhance their leadership roles, take care of themselves or others, etc., which may support adolescents to perceive better reactions from others and more positive body image.

3. According to the findings, social support was positively correlated with body image in adolescents with thalassemia. The subjects had high social support. Therefore, parents, caregivers, family members and related persons such as friends and teachers at school should be motivated to provide sufficient social support in various aspects for adolescents with thalassemia. Healthcare providers such as physicians and nurses at the Pediatric Hematology Clinics should also take roles in providing social supports in various aspects, especially in the emotion and information aspects by expressing concerns, asking questions about their illness, listening, offering advice,

and guiding problem-solving. Healthcare providers may provide individual or group supports by using peer groups, organizing camping activities in order to exchange opinions, attitudes toward self and patients, helping each other, practicing leadership roles and performing proper self-care.

Recommendations for future studies

1. Studies of body image should be conducted in adolescents with thalassemia such as type of disease, coping strategies and self-esteem, etc.
2. Further study should be conducted in adolescents with β - thalassemia major, which is a severe type of this disease, and makes significant changes of body shapes of these patients affecting their body image. The study results will help healthcare providers to better understand body of image of these patients in order to provide appropriate social support in all aspects to these adolescents. This will assist these adolescents to have better body image.

บรรณานุกรม

- กาญจนา สรรพคุณ, ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน และบุญสืบ โตโสม. (2555). คุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้นโรคธาลัสซีเมีย: การศึกษาจากมุมมองด้านเพศภาวะ. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)*, 17, 87-98.
- กิตติ ต่อจรัส. (2553). การให้เลือดในผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย. *Royal Thai Army Medical Journal*, 63(1), 39-42.
- กิตติ ต่อจรัส. (2555). Diagnosis of Thalassemia. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 65(2), 127-132.
- กิตติ ต่อจรัส. (2555). Thalassemia: Iron overload, clinical consequences and iron chelators. Retrieved May 14, 2016, from <http://www.thalassemia.or.th/magazine/18-1/tf-magazine-12-06.pdf>.
- จรวัย สุวรรณบำรุง. (2540). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิคา มารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จาริกา ชารบัวสวรรค์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวศาสตร์และสัตยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเพียร จันทรวัดนา. (2553). การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง. ใน ศิริวิบูรณ์ มุสิกสุวรรณ, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปื้องหวาย, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 754-764). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- ประกริต รัชวัตร และพรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกระบบเลือด. ใน พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (หน้า 259-280). นนทบุรี: โครงการสถาบันพระบรมราชชนก.
- มรกต ลิทธิชันแก้ว. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิ่งก่อความเครียด และอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยุทธ ไถยวรรณ. (2555). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน.
- วิปร วิประกษิต. (2550). วัคซีน "IPD" กับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. *วารสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย*, 8, 13-14.
- วิปร วิประกษิต. (2556). การดูแลโรคธาลัสซีเมียแบบบูรณาการ. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, 23(4), 303-320.
- ศิริรัตน์ สฤกษ์อภิกฤษ. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2555. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์*.
- สุทธิดา ไชยชนะ และพนมพร พุ่มจันทร์. (2558). ผลกระทบและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 9, 59-70.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal Youth and Adolescence*, 36, 1024-1037.
- Australian Government Department of Health. (2014). Body image and primary school children. Retrieved January 20, 2015, from <http://www.kidsmatter.edu.au>.
- Birbeck, D., & Drummond, M. (2006). Very young children's body image: Bodies and minds under construction. *International Education Journal*, 7(4), 423-434.
- Bruchon, M., Koleček, M., Cousson, F., Gilliard, J., & Quintard, B. (2002). The Body image questionnaire: An extension. *SAGE Journal*, 91(1), 189-196.
- Bryant, R. (2011). The child hematologic or immunologic dysfunction. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds), *Wong's nursing care of infant and children* (pp. 929-947). St. Louis, MO: Mosby.

- Bully, P., & Elosue, P. (2011). Change in body image dissatisfaction relative to gender and age: The modulating character of BMI. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 313-322.
- Clarke, S. A., Skinner, R., Guest, J., Darbyshire, P., Cooper, J., Shah, F., et al. (2009). Health related quality of life and financial impact of caring for a child with thalassemia major in the UK. *Journal Compilation*, 36(1), 118-122.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Dowdney, L., Woodward, L., Pickles, A., & Skuse, D. (1995). The body image perception and attitude scale for children: Reliability in growth retarded and community comparison subjects. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5(1), 29-40.
- Georganda, E. T. (2006). The impact of thalassemia on body image, self-image and self-esteem. *Annals of The New York Academy of Science*, 612(1), 466-472.
- Gerner, B., & Wilson, P. H. (2005). The relationship between friendship factor and adolescent girls' body image, body dissatisfaction, and restrained eating. *International Journal of eating disorders*, 37(4), 313-320.
- Gharaibeh, H., Amarneh, B. H., & Zamzam, S. Z. (2009). The psychological burden of patients with beta thalassemia major in Syria. *Japan Pediatric Society*, 51(5), 330-336.
- Hayman, J. W., Kurpius, S. R., Befort, C., Megan. F. N., Blanks, E. H., Sollenberger, S., & Huser, L. (2007). Relationships to self-esteem, body Image, and stress. *American Counseling Association*, 52(1), 55-70.
- He, T., Gatehouse, P. D., Kirk, P., Tanne, M. A., Smith, G. C., Keegan, J., ... Firmin, D.N. (2017). Black blood T2 technique for myocardial iron measurement in thalassemia. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 25(6), 1205-1209.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Ghazal, S. A. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37(2), 189-197.
- Howard, L. A. (1995). Boal and Theatre of the oppressed: A performance centered inquiry of eating and body image. Retrieved February 12, 2014, from [http:// digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7067&context=gradschool_disstheses](http://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7067&context=gradschool_disstheses).

- Khurana, A., Katyal, S., & Marwaha, R. K. (2006). Psychosocial burden in thalassemia. *Indian Journal of Pediatrics*, 73(10), 877–880.
- Koutelekos, J., & Haliasos, N. (2013). Depression and thalassemia in children, adolescents and adults. *Health Science Journal*, 7(3), 239-246.
- Lambing, A., Kachalsky, E., & Mueller, M. L. (2012). The danger of iron overload: Bring in the iron police. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 175-183.
- Larouche, S. S., & Chin - Peuckert, L. (2006). Changes in body image experience by adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 200-209.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance. *Empirical Research*, 40(59), 59-71.
- Maehr, M. L., Mensing, J., & Nafziger, S. (1962). Concept of self. *American Sociological Association*, 25(4), 353-357.
- Makinen, M., Puukko, L. R., Lindberg, N., Siimes, M. A., & Aalberg, V. (2012). Body dissatisfaction and body mass in girl and boys transitioning from early to mid - adolescence: Additional role of self - esteem and eating habit. *BMC Psychiatry*, 13, 12-35.
- Merianos, A., King, K., & Vidourek, R. (2012). Does perceived social support play a role in body image satisfaction among college students?. *Journal of Behavioral Health*, 1(3), 178-184.
- Mutsher, K., & Mosooi, A. (2011). Assessment of health quality of life upon school age children (6-12) with thalassemia at thalassemia centre in IBN–Baladi hospital. *Thi–Gar Medical Journal*, 5(2), 100-108.
- Ozmen, D., Ozmen, E., Ergin, D., Cetinkaya, A. C, Sen, N., Dundar, P. E., et al. (2007). The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*, 7(80), 1-7.
- Pender, N. J., & Stein, K. F. (2002). Social support, the self-system, and adolescents' health and health behaviour. *Health and Behaviour in Childhood and Adolescent*, 4, 37–68.
- Pinquart, M. (2013). Body image of children and adolescents with chronic illness: A meta-analysis comparison with healthy peer. *Body Image*, 10, 141-148.

- Pope, S. J., Solomons, W. R., Done, D. J., & Possamai, A. M. (2007). Body image, mood and quality of life in young burn survivor. *Burns*, 33, 747-755.
- Price, B. (1990). A model for body image care. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 585-593.
- Price, B. (2009). Body image in adolescents: Insights and implications. *Pediatric Nursing*, 21(5), 38-44.
- Quick, V. (2013). Social theory applied to body image and chronic illness in youth. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8(1), 15-20.
- Rassi, F. E., Cappellini, M. D., Inati, A., & Taher, A. (2008). Beta – thalassemia intermedia: An overview. *Pediatric Annale*, 38(5), 322-328.
- Rower, J. S., Jame, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2013). The children with a hematologic alteration. In J. Kindle (Ed.), *Nursing care of children: Principles and practice* (pp. 581 - 590). St. Louis, MO: Elsevier.
- Rumsey, N., & Harcourt, D. (2004). Body image and disfigurement: Issues and interventions. *Body Image*, 1(1), 83-97.
- Santiago, M. (2009). Thalassemia trait what every NP should know. *CE Connection*, 4(15), 15-21.
- Schneider, P. A. (1997). Questionnaire for body questionnaire and scale: Reliability and validity of operationalizing criteria into a self-report format. *Journal of Counseling Psychology*, 44(1), 63-79.
- Shaligram, D., Girimaji, S. C., & Chaturvedi, S. K. (2007). Psychological problems and quality of life in children with Thalassemia. *India Journal of Pediatrics*, 74, 727-730.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: Where do we go from here?. *Body Image*, 1(1), 15-28.
- Songul, Y. S., Mine, D. S., Fatma, G., Selma, U., Eda, K., & Belma, T. (2007). Evaluation of the children with beta thalassemia in terms of their self-concept, behavioral and parental attitudes. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 29(8), 523-528.
- Souto, R. M., & Garcia, T. R. (2002). Construction and validation of a body image rating scale. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 13(4), 117-126.
- Tahir, H., Shid, S. A., & Tahir, K. (2011). Composition in thalassemia patient receiving blood transfusion. *Biomed Science*, 3(11), 339-346.

- Truby, H. & Paxton, S. (2001). Body image and dieting behavior in cystic fibrosis. *Pediatric*, 107(6), 1-7.
- Vichinsky, E. (2012). Advances in the treatment of alpha thalassemia. *Blood Reviews*, 26, 31-34.
- Wahab, A., Naznin, M., Nora, M. Z., Suzanah, A. R., Zulaiha, M., Faszru, A., et al. (2011). Thalassemia: A study on the perception of patients and family members. *Med Journal Malaysia*, 66(4), 19-35.
- Wanachotitragul, K. (2004). *Social role adaptation of school age children with thalassemia*. Master's thesis of Nursing Science (Pediatric Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girl. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(1), 69-81.
- Wu, L. M., & Chin, C. C. (2003). Factors related to satisfaction with body image in children undergoing chemotherapy. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 19(5), 217-224.
- Yang, H. C., Chen, Y. C., Mao, H. C., & Lin, K. H. (2001). Illness knowledge, social support and self-care behavior in adolescents with beta-thalassemia major. *Hu Li Yan Jiu Nursing Research*, 9(2), 114-124.



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาติก
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.อติยา พรชัยเกตุ โอว ของ
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวนภาพรณ วิริยะศิริกุล
ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และบริหารการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
5. นางสาวทิสรัตน์ คูสุวรรณ
หัวหน้าหน่วยคลินิกกุมาร ตึกเจ้าฟ้าฯมหจักรี โรงพยาบาลศิริราช
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารแสดงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง
3. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
มหาราชนครศรีธรรมราช
4. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
สุราษฎร์ธานี

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

	
CERTIFICATE OF APPROVAL From Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University	
COA No.IRB-NS2016/328.2203	
Title of Project:	FACTORS RELATED TO BODY IMAGE OF ADOLESCENTS WITH THALASSEMIA
Project Number:	IRB-NS2015/55.0210
Principle Investigator:	Miss Jirakan Punriddum
Name of Institution:	Faculty of Nursing Mahidol University
Approval includes	1) IRB-NS Submission form version received date 11 March 2016 2) Participant Information sheet version date 11 March 2016 3) Consent form version date 11 March 2016 4) Assent form version date 11 March 2016 5) Questionnaire version received date 11 March 2016
Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)	
Date of Approval:	22 March 2016
Date of Expiration:	21 March 2017
Signature of Chair:	 (Associate Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai) Chair
Signature of Dean, Faculty of Nursing	 (Associate Professor Dr. Yajai Sithimongkol) Dean, Faculty of Nursing
Office of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University Room 503 Faculty of Nursing, Mahidol University 999 Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Nakhon Pathom 73170, THAILAND Tel: (662)-441-5333 Ext. 2531, 2532	

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลตรัง



โรงพยาบาลตรัง

๖๙ ถ.โคกขัน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

โทร. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ โทรสาร ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๑๗๑๗๙

Trang Hospital

๖๙ Kokkhan Rd., Thapteing, Muang, Trang ๙๒๐๐๐

Tel. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ Fax ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๑๗๑๗๙

Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Trang Hospital

เลขที่.....๐๐๙/๒๕๕๙.....

ชื่อโครงการ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย”
เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๐๙/๐๕-๒๕๕๙
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจริกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ
ที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนว
ปฏิบัติของศูนย์ฯ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....

(นายอุกฤษฏ์ คุณารธรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....

(นางจิรพรรณ อารยะพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

วันที่รับรอง..... 31 พ.ค. 2559

**เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช**

		รหัสโครงการวิจัยที่ 23/2559 เอกสารรับรองเลขที่ 15/2559
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช		
โครงการวิจัย (ภาษาไทย) (ภาษาอังกฤษ)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย FACTORS RELATED TO BODY IMAGE OF ADOLESCENTS WITH THALASSEMIA	
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวจิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ	
ตำแหน่ง / สถานะ	นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์	
สถาบัน	มหาวิทยาลัยมหิดล	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้พิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ เมื่อวันที่ 11 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559 และรับรองเป็นระยะเวลา 1 ปี สิ้นสุดระยะการรับรอง วันที่ 10 เดือน เมษายน พ.ศ. 2560		
ผู้วิจัยต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชทราบตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด เพื่อขออนุมัติดำเนินการต่อจนกว่าจะสิ้นสุดระยะการรับรอง		
ลงนาม.....  (นางสาวคีนันนี ทองสงค์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช		
ลงนาม.....  (นายอภิชาติ วชิรพันธ์) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช		
		
FM-102-1-14.4 ปรับปรุงครั้งที่ 4. วันที่บังคับใช้ 04/11/2554		

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

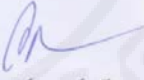

เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัย

เอกสารฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า โครงการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ผู้วิจัยหลัก คือ นางสาวจिरกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว และเห็น
ว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควร
ผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ 
(นายคมพ์ มุกตมณี)
นายแพทย์ ระดับชำนาญการ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อ 
(นายอดิเกียรติ เอี่ยมวรนิรันดร์)
ผู้อำนวยการ

ลำดับที่ ๕/๒๕๕๙

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ๕๖ หมู่ ๒ ถ.ศรีวิชัย ต.มะขามเตี้ย
อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐ โทร. (๐๗๗) ๘๑๕๖๐๐ ต่อ ๑๔๐๐ , โทรสาร (๐๗๗) ๘๑๕๖๔๐

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล
3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
4. แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

เลขที่แบบสอบถาม

--	--

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย” โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

- อายุ ปี
- เพศ [] ชาย [] หญิง
- ระดับการศึกษาในขณะนี้
 - [] ไม่ได้เรียน
 - [] ประถมศึกษาปีที่
 - [] มัธยมศึกษาตอนต้น
 - [] มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ปีที่
 - [] อื่นๆ (ระบุ).....
- มีพี่..... คน น้อง..... คน เป็นบุตรคนที่.....
- ระยะเวลาในการเจ็บป่วย
 - [] น้อยกว่า 1 ปี
 - [] 1 – 5 ปี
 - [] 6 – 10 ปี
 - [] มากกว่า 10 ปี
- ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนัก กิโลกรัม
- บุคคลที่พามาตรวจตามนัดโดยส่วนใหญ่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - [] บิดา [] มารดา
 - [] ญาติ ระบุ
 - [] อื่นๆ ระบุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

1. อายุ ปี
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
4. ระดับการศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
 - ☐ ปริญญาตรี/ ปวส.
 - ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
5. สถานภาพสมรส
 - ☐ อยู่ร่วมกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย
6. อาชีพ
 - ☐ ทำงานบ้าน ☐ รับจ้าง/ แรงงาน
 - ☐ บริษัทร ☐ รับราชการ
 - ☐ ค้าขาย ☐ ธุรกิจส่วนตัว
 - ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลสำหรับผู้วิจัย

1. ชนิดของโรคโลหิตซึ่เมีย

☐ β - Thalassemia Major / Homozygous β thalassemia

☐ β - thalassemia / HbE disease

☐ α - thalassemia/ HbH disease

☐ α - thalassemia / HbH constantspring

2. วิธีการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ยาโพลีบารุงเลือด

☐ รูปแบบการให้เลือด

☐ Occasional transfusion ให้เลือดแบบชดเชยหรือประคับประคอง

☐ Regular (high) transfusion ให้เลือดแบบสม่ำเสมอ

☐ ยาขับธาตุเหล็ก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ รับประทาน

☐ ฉีด

แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของน้องต่อการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นๆ รอบข้าง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้สึกต่อการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล โดยให้อ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของน้องมากที่สุด (รู้สึกเป็นประจำ - ไม่รู้สึกเลย)
2. การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในแต่ละข้อความ น้องรับรู้ได้จากใครบ้าง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ซึ่งน้องสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อความ	การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล				รับรู้ปฏิกริยาของบุคคลได้จากใคร
	รู้สึกเป็นประจำ	รู้สึกบ่อยครั้ง	รู้สึกบางครั้ง	ไม่รู้สึกเลย	
1. มีคนชื่นชมว่าฉันเป็นเด็กที่มีจิตใจเข้มแข็ง อดทน					[] บิดา [] มารดา [] พี่ [] น้อง [] ครู [] เพื่อน [] แพทย์ [] พยาบาล [] อื่นๆ ระบุ.....
2. มีคนชื่นชมว่าฉันสามารถเข้ากับคนอื่น.....					
.....					
.....					
.....					
13. มีคนพูดว่าฉันเป็นคนมีประโยชน์.....					

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของน้องต่อการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้สึกต่อการสนับสนุนทางสังคม โดยให้อ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของน้องมากที่สุด (จริงมากที่สุด - ไม่จริงเลย)
2. การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อความ น้องได้จากใครบ้าง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ซึ่งน้องสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อความ	การสนับสนุนทางสังคม				รับรู้พฤติกรรมของบุคคลได้จากใคร
	รู้สึกเป็นประจำ	รู้สึกบ่อยครั้ง	รู้สึกบางครั้ง	ไม่รู้สึกเลย	
1. ฉันมีคนที่จะไว้วางใจได้ คอยรับฟัง ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือปัญหาต่างๆ					[] บิดา [] มารดา [] พี่ [] น้อง [] ครู [] เพื่อน [] แพทย์ [] พยาบาล [] อื่นๆ ระบุ.....
2. ฉันได้รับความห่วงใย.....					
.....					
.....					
.....					
22. มีคนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์.....					

แบบสอบถามภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านต่อภาพลักษณ์ของตนเอง โดยให้อ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของน้องมากที่สุด (บ่อยมากที่สุด - ไม่จริงเลย)

ภาพลักษณ์	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่จริงเลย
1. ฉันชอบร่างกายของฉันตามแบบที่เป็นอยู่					
2. ฉันชอบใบหน้า.....					
.....					
.....					
.....					
13. ฉันชอบสวมชุดแขนยาว.....					

ภาคผนวก ง

ตารางที่ ง ค่าสถิติไคสแควร์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 216)

ระดับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย							χ^2	p
ตัวแปร	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	(n = 71)		(n = 54)		(n = 1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	41	32.5	27	21.4	0	0	1.92	.38
หญิง	30	23.8	27	21.4	1	.8		

ภาคผนวก จ

ตารางที่ จ พิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n = 126)

การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD
ด้านจิตใจ				
ข้อที่ 1 มีคนชื่นชมว่าฉันเป็นเด็กที่มีจิตใจเข้มแข็ง...	1 – 4	1 – 4	3.04	.84
ข้อที่ 2 มีคนชื่นชมว่าฉันสามารถเข้ากับคนอื่นได้ดี..	1 – 4	1 – 4	3.33	.74
ข้อที่ 3 มีคนพูดว่าฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์	1 – 4	1 – 4	1.59	.99
ข้อที่ 4 มีคนพูดว่าฉันเป็นเด็กดี	1 – 4	1 – 4	2.93	.81
ข้อที่ 5 มีคนพูดว่าฉันเป็นคนขี้น้อยใจ	1 – 4	1 – 4	1.59	.99
ด้านร่างกาย				
ข้อที่ 6 มีคนชื่นชมฉันในการดูแลตนเอง	1 – 4	1 – 4	2.92	.92
ข้อที่ 7 มีคนพูดว่าฉันเป็นเด็กอ่อนแอ	1 – 4	1 – 4	1.59	.99
ข้อที่ 8 มีคนพูดว่าฉันเป็นตัวตลก	1 – 4	1 – 4	1.61	.89
ข้อที่ 9 มีคนแสดงท่าทีรังเกียจ	1 – 4	1 – 4	1.27	.53
ด้านสังคม				
ข้อที่ 10 มีคนพูดว่าฉันเป็นคนสำคัญ	1 – 4	1 – 4	2.39	.86
ข้อที่ 11 มีคนพูดถึงฉันในทางที่ดี	1 – 4	1 – 4	1.26	.57
ข้อที่ 12 มีคนแสดงท่าทีห่างเหินต่อฉัน	1 – 4	1 – 4	1.26	.57
ข้อที่ 13 มีคนพูดว่าฉันเป็นคนมีประโยชน์	1 – 4	1 – 4	3.12	.77

ภาคผนวก จ

ตารางที่ จ พหุวัฒนธรรม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายชื่อ (n = 126)

การสนับสนุนทางสังคม	พหุ ที่เป็นไปได้	พหุ ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD
ด้านอารมณ์				
ข้อที่ 1 ฉันมีคนที่ไว้วางใจได้	1 – 5	1 – 5	4.05	.95
ข้อที่ 2 ฉันได้รับความห่วงใย	1 – 5	1 – 5	4.20	.97
ข้อที่ 3 ฉันได้รับการปลอบโยน	1 – 5	1 – 5	3.19	1.54
ข้อที่ 4 ฉันรู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือ	1 – 5	1 – 5	4.17	1.14
ข้อที่ 5 ในช่วงที่ฉันปกติ ไม่เครียดหรืออ่อนเพลีย	1 – 5	1 – 5	3.89	1.12
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า				
ข้อที่ 6 ฉันได้รับการยอมรับจากคนอื่น	1 – 5	1 – 5	3.77	1.23
ข้อที่ 7 เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา ...	1 – 5	1 – 5	3.36	1.00
ข้อที่ 8 ฉันได้รับความไว้วางใจให้ดูแลตนเอง	1 – 5	1 – 5	4.10	.84
ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม				
ข้อที่ 9 เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาดู	1 – 5	1 – 5	3.69	1.04
ข้อที่ 10 ฉันสามารถแสดงความคิดเห็น	1 – 5	1 – 5	4.04	.88
ข้อที่ 11 ฉันมีคนที่สามารถพูดคุย	1 – 5	1 – 5	4.21	.85
ข้อที่ 12 ฉันรู้เรื่องของคนรอบตัวฉัน	1 – 5	1 – 5	3.61	1.05
ข้อที่ 13 ฉันได้รับความไว้วางใจ	1 – 5	1 – 5	3.61	1.02
ด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน				
ข้อที่ 14 เมื่อฉันต้องการเงิน ของใช้ เสื้อผ้า อาหาร...	1 – 5	1 – 5	3.62	1.21
ข้อที่ 15 เมื่อรู้สึกไม่สบาย ฉันได้รับการดูแล	1 – 5	1 – 5	4.23	.97
ข้อที่ 16 เมื่อฉันไม่สามารถเรียน	1 – 5	1 – 5	3.56	1.01
ข้อที่ 17 ฉันได้รับความสะดวกในการตรวจรักษา...	1 – 5	1 – 5	4.26	.89
ข้อที่ 18 ฉันได้รับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรค.....	1 – 5	1 – 5	3.90	1.07

ตารางที่ จ พัลัย กระเนนเจลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n = 126) (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	พัลัย ที่เป็นไปได้	พัลัย ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
ข้อที่ 19 ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว...	1 – 5	1 – 5	4.47	.79
ข้อที่ 20 มีคนคอยเตือนฉันให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ...	1 – 5	1 – 5	4.25	.93
ข้อที่ 21 เมื่อฉันมีปัญหา หรือข้อสงสัย	1 – 5	1 – 5	3.94	.84
ข้อที่ 22 มีคนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ	1 – 5	1 – 5	4.00	.91

ภาคผนวก ข

ตารางที่ ข พหุวัฒนธรรม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n = 126)

ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	พหุวัฒนธรรม ที่เป็นไปได้	พหุวัฒนธรรม ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD
ด้านร่างกายที่เป็นจริง				
ข้อที่ 1 ฉันชอบร่างกายของฉัน	1 – 5	1 – 5	3.33	1.36
ข้อที่ 2 ฉันชอบใบหน้าของฉัน	1 – 5	1 – 5	3.54	1.21
ข้อที่ 3 ฉันชอบขนาดและรูปร่าง.....	1 – 5	1 – 5	3.39	1.43
ข้อที่ 4 การรักษา/การได้รับเลือด	1 – 5	1 – 5	4.21	.97
ข้อที่ 5 ฉันรู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่แข็งแรง	1 – 5	1 – 5	2.25	1.10
ข้อที่ 6 ไม่ว่าจะพยายามสักแค่ไหน	1 – 5	1 – 5	2.13	1.10
ข้อที่ 7 ฉันไม่ชอบบางส่วนของร่างกาย	1 – 5	1 – 5	2.54	1.35
ข้อที่ 8 ฉันเป็นคนเก็บตัว ไม่ชอบยุ่งกับใคร	1 – 5	1 – 5	1.63	1.10
ข้อที่ 9 ฉันรู้สึกว่าไม่มีเพื่อนน้อย	1 – 5	1 – 5	1.53	.85
ข้อที่ 10 ฉันมีความกังวล โกรธต่อความคิดเห็น	1 – 5	1 – 5	1.96	1.11
ข้อที่ 11 ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกาย	1 – 5	1 – 5	2.22	1.06
ข้อที่ 12 ฉันคิดว่าร่างกายของฉันเป็นไปตามที่ฉันอยาก	1 – 5	1 – 5	2.83	1.80
ข้อที่ 13 ฉันหวังว่าจะมีเพื่อนที่รูปร่างเหมือนฉัน	1 – 5	1 – 5	2.23	1.28
ข้อที่ 14 ฉันคิดว่าสามารถทำสิ่งกิจกรรมต่างๆ	1 – 5	1 – 5	4.02	1.10
ด้านร่างกายในอุดมคติ				
ข้อที่ 15 ฉันจินตนาการเพื่อนที่ต้องไปพบแพทย์	1 – 5	1 – 5	2.00	1.19
ข้อที่ 16 ฉันผิดหวังเพราะร่างกายไม่เป็น.....	1 – 5	1 – 5	2.09	1.60
ข้อที่ 17 ฉันผิดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	1 – 5	1 – 5	1.86	1.50
ข้อที่ 18 ฉันรู้สึกยอมรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลง	1 – 5	1 – 5	2.04	1.09
ข้อที่ 19 ฉันรู้สึกไม่ชอบบุคลิกของฉัน	1 – 5	1 – 5	1.76	.84
ข้อที่ 20 ฉันกลัวคนรอบข้างจะไม่ยอมรับ	1 – 5	1 – 5	1.88	1.00

ตารางที่ ๗ พิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามราย
ข้อ (n = 126) (ต่อ)

ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD
ด้านร่างกายตามการแสดงออก				
ข้อที่ 21 ฉันไม่กล้าแสดงออกหรือเป็นผู้นำ	1 – 5	1 – 5	1.72	.90
ข้อที่ 22 ฉันหลีกเลี่ยงไม่ยอมมองตัวเอง.....	1 – 5	1 – 5	1.88	1.00
ข้อที่ 23 ฉันหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสบางส่วน.....	1 – 5	1 – 5	1.53	.89
ข้อที่ 24 ฉันชอบแต่งหน้า แต่งตัวให้สวยงาม.....	1 – 5	1 – 5	2.79	1.31
ข้อที่ 25 ฉันไม่สามารถเลือกซื้อหรือสวมเสื้อผ้า	1 – 5	1 – 5	1.80	1.14
ข้อที่ 26 ฉันชอบสวมชุดแขนขาขาว ใส่มวก	1 – 5	1 – 5	1.51	.94

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวจิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ
วันเดือนปีเกิด	14 พฤษภาคม 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดพัทลุง
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2549 - 2553
ที่อยู่ปัจจุบัน	92 หมู่ 8 ตำบลควนมะพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง 93000
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช 11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000 โทรศัพท์ 075-446391 ต่อ 841