

Factors Related to Body Image of Adolescents with Thalassemia*

Jirakan Punriddum¹, Wanida Sanasuttipun, RN, PhD¹, Parnnarat Sangperm, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: This study aimed to examine the relationships between related factors: age, gender, perceived reactions from others, social support, and body image of adolescents with thalassemia.

Design: Correlational study.

Methods: 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 using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and Chi-square.

Main findings: The study results indicated that adolescents with thalassemia perceived their body image at a poor level. Patient's age was negatively correlated with body image ($r = -.18$, $p < .05$). Two factors were positively correlated with body image; that is, perceived reactions from others ($r = .45$, $p < .01$) and social support ($r = .20$, $p < .05$). However, gender was not correlated with body image in adolescents with thalassemia ($\chi^2 = .74$, $p = .39$).

Conclusion and recommendations: Adolescents with thalassemia had poor body image and the correlated factors included age, perceived reaction from others, and social support. Healthcare providers, especially professional nurses, should promote caregivers, family members and other related persons to have good understanding towards these adolescents and express positive reaction as well as provide sufficient social support to them in all aspects. These would assist adolescents with thalassemia to perceive better body image.

Keywords: adolescents, body image, social support, thalassemia

J Nurs Sci. 2018;36(1):57-72

Corresponding Author: Associate Professor Wanida Sanasuttipun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย*

จิรณัท พันธฤทธิ์คำ¹ วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์, PhD¹ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปส.ก.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี จำนวน 126 คน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเลือดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคม แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย: วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับไม่ดี และพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ ($r = -.18, p < .05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ ได้แก่ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล ($r = .45, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .20, p < .05$) ส่วนเพศพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($\chi^2 = .74, p = .39$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับที่ไม่ดี โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจวัยรุ่นที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และมีพฤติกรรม การแสดงออกหรือปฏิกริยาตอบสนองที่ดีต่อวัยรุ่น ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ แก่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อย่างครอบคลุมและเพียงพอ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: วัยรุ่น ภาพลักษณ์ การสนับสนุนทางสังคม โรคธาลัสซีเมีย

J Nurs Sci. 2018;36(1):57-72

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

* วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของการสังเคราะห์โกลบิน ทำให้การสร้างโกลบินลดลง เม็ดเลือดแดงมีการแตกทำลายง่าย ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางเรื้อรัง ทั่วโลกพบอุบัติการณ์เกิดโรคสูงและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 360,300 คน¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าประชากรอย่างน้อยร้อยละ 35 หรือมากกว่า 20 ล้านคน เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และพบว่าป่วยเป็นโรคประมาณร้อยละ 1 หรือประมาณ 6 แสนคน ทำให้ในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเกิดใหม่ปีละไม่ต่ำกว่า 100,000 คน โดยในจำนวนนี้ ประมาณ 20,000 คน เป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา² ยังพบอีกว่า พ.ศ. 2558 มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตกซึ่งได้รวมการเจ็บป่วยจากโรคธาลัสซีเมียด้วย ต่อประชากร 100,000 คน โดยพบในเด็กที่มีอายุ 5-14 ปี จำนวน 580.44 คน และอายุ 15-24 ปี จำนวน 246.49 คน และมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ³ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก การรักษาส่วนใหญ่จึงรักษาตามความรุนแรงของโรคและลักษณะอาการทางคลินิก² ดังนั้นโรคธาลัสซีเมียนอกจากจะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมของประเทศอีกด้วย การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียหลายด้าน¹ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านร่างกายพบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการซีดเรื้อรังเหนื่อยง่าย ตับม้ามโต เจ็บป่วยบ่อยจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก ทำให้มีหน้าตาผิดปกติแบบถาวร เรียกว่า thalassemic facies การเจริญเติบโตไม่สมวัย มีกระดูกเปราะบางหักง่าย^{4,5} ไม่สามารถร่วมกิจกรรมหรือเล่นกีฬาได้เหมือนเด็กคนอื่น เนื่องจากมีข้อจำกัดจากโรค⁶ และบางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเหล็กเกิน ได้แก่ ตับแข็ง เบาหวาน และหัวใจล้มเหลว รวมถึงได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษา เช่น การเจาะเลือด

การได้รับเลือด ต้องใช้ยาขับธาตุเหล็ก และการผ่าตัดม้าม เป็นต้น^{4,7,8} สำหรับด้านจิตใจและอารมณ์นั้นพบว่า เด็กเหล่านี้มีความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ แผนการศึกษาในอนาคต และค่าใช้จ่ายในการรักษา² มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัว ซึมเศร้า ชอบอยู่คนเดียว ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่ดูแลตนเอง หมกตำลึงใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มักมีปัญหาในการปรับตัวด้านสังคม เนื่องจากขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง^{9,10} รวมถึงไม่ยอมพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยเนื่องจากไม่ไว้วางใจ กลัวถูกเยาะเย้ย⁶ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีภาพลักษณ์ (body image) ในทางลบได้¹¹

ภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อร่างกายตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของอวัยวะ¹¹ ภาพลักษณ์เป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ซึ่งเกิดจากการตอบสนองการรับรู้ความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ทางสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในร่างกายของตนเอง^{12,13} วัยรุ่นถือเป็นระยะสำคัญของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นสนใจรูปร่างลักษณะโครงสร้างทั้งส่วนสูง น้ำหนัก หน้าตา สัดส่วน ลักษณะทางเพศรวมทั้งระบบการทำงานของร่างกาย อีกทั้งยังเป็นวัยที่เริ่มมีกลุ่มสังคมเป็นของตนเอง และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน¹⁴ ดังนั้นการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้วัยรุ่นเหล่านี้สามารถใช้ภาพลักษณ์นั้นสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้สำเร็จ มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี สามารถพัฒนาความเป็นตัวตน และมีความสุขเพิ่มมากขึ้น¹¹ แต่ในทางกลับกัน หากวัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองไม่ดี อาจก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ มีความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น หลีกหนี ต่อต้านสังคม และอาจมีภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ต่อไปได้^{13,15}

ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาสุขภาพยาวนาน และมีการเปลี่ยนแปลง

ของร่างกายภายนอก เช่น สีผิว รูปร่างหน้าตาวัยรุ่นเหล่านี้ย่อมมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี และมีพัฒนาการของภาพลักษณ์ในทางลบมากกว่าวัยรุ่นสุขภาพดี¹¹ จากการศึกษาของ กาญจนา สรรพคุณ ผกาทิพย์ ป๋อยสูงเนิน และบุญสืบ โสโสม⁹ ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โรคธาลัสซีเมีย รายงานว่า การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จากการเจ็บป่วยทำให้วัยรุ่นเหล่านี้ไม่สามารถใกล้ชิดหรือมีเพื่อนต่างเพศที่สนิทสนมเป็นพิเศษตามช่วงวัย อีกทั้งจากภาวะโรค รู้สึกว่าตนเองถูกสังคมตีตราว่าเป็นผิวดิบหรือผิบบอบบวมเลือด ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ด้อยค่า และอายต่อภาพลักษณ์ของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไปได้ แต่พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์มีจำนวนน้อยมาก ในต่างประเทศพบการศึกษาของ Wu และ Chin¹⁶ เพียงฉบับเดียว โดยได้ศึกษาในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโรคมะเร็งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = -.30, p < .01$) และอายุ ($r = -.49, p > .05$) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษภาพลักษณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งผลการวิจัยยังไม่ชัดเจนหรือครอบคลุม และยังไม่พบการศึกษาภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ เช่น อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม

สำหรับปัจจัยด้านอายุ ผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มีอายุมากขึ้น ย่อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น ซึ่งรวมถึงการรับรู้ การคิด และการตัดสินใจ¹⁴ จากการศึกษาของ Wu และ Chin¹⁶ ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอายุระหว่าง 6-18 ปี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$) โดยเด็กที่มีอายุ 6-9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 35.44, SD = 6.08$) จะลดลงเมื่ออายุ 10-13 ปี พบค่าเฉลี่ยความ

พึงพอใจของภาพลักษณ์เท่ากับ 32.93 ($SD = 5.19$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของภาพลักษณ์น้อยที่สุดในเด็กที่มีอายุ 14-18 ปี ($\bar{X} = 31.83, SD = 7.45$) ดังนั้น อายุเป็นตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จึงยังมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่นี้ ส่วนปัจจัยด้านเพศพบว่า เพศหญิงและเพศชายให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน จากบทความวิชาการของ Smolak¹³ ได้อธิบายไว้ว่า โดยทั่วไปเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างที่ผอม มีความสวยงาม ส่วนเพศชายต้องการมีรูปร่างที่แสดงถึงความแข็งแรง โดยมีกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ และจากการศึกษาในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโรคมะเร็งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ ($\eta = .51, p < .05$)¹⁶

นอกจากนี้ การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลในสังคมที่ผู้ป่วยเด็กได้รับจากบุคคลอื่น เช่น บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อน หรือครู เป็นต้น ผ่านทางคำพูด ท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียง ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ได้ จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Larouche และ Chin-Peuckert¹⁵ เกี่ยวกับประสบการณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีผมร่วงรับรู้ว่ามีคนจ้องมอง และพูดถึงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้รู้สึกวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และไม่กล้าออกจากบ้าน สำหรับการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างรายงานไว้ว่า แม้ว่าจะมีคนล้อเลียนตนเองถึงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป แต่การได้รับช่วยเหลือจากเพื่อนๆ พูดคุย ระบายความรู้สึกกับเพื่อนๆ ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม ยังทำให้ตนเองรู้สึกว่าปลอดภัย¹⁵ โดยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับจากครอบครัวในการดูแลตนเอง หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และมีความพึงพอใจในตนเอง แต่ในทางกลับกัน หากอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก ขาดคนดูแล ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ แยกตัวจากกลุ่มเพื่อน บางรายแสดง

พฤติกรรมเก็บกด และถดถอย หรือพฤติกรรมแสดงออก เพื่อเรียกร้องความสนใจ และกลัวถูกทอดทิ้ง⁹ จึงทำให้เกิด การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองลดลง แต่อย่างไรก็ตาม จาก การศึกษาของ Wu และ Chin¹⁶ ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โรคซึมเศร้าพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($r = .10, p > .01$) จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวยังไม่ชัดเจนหรือครอบคลุม จึงควรศึกษาเพิ่มเติม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาภาพลักษณ์ ในเด็กและวัยรุ่นจำนวนน้อยมาก อีกทั้งยังไม่พบการศึกษา เกี่ยวข้องปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ในวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผล การศึกษา ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนช่วยเหลือและส่งเสริมวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ให้มีพัฒนาการของภาพลักษณ์ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

คำถามการวิจัย

1. ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับใด
2. อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

อายุ เพศ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ใช้โมเดลการดูแลภาพลักษณ์ (model for body-image care) ของ Price¹⁷

ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ภาพลักษณ์เป็นความรู้สึก ต่อร่างกายของตนเอง ทั้งรูปร่าง หน้าตา การเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งภาพลักษณ์จะมีความ สมดุลได้ต้องประกอบด้วยภาพลักษณ์ 3 ส่วน คือ 1) ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง (body reality) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อร่างกายหรือลักษณะทางกายภาพที่เป็นจริง เช่น สูง เตี้ย อ้วน ผอม ชิด มีความจำเพาะ โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามระยะเวลาของ พัฒนาการ ตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่นจนถึงผู้ใหญ่ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติ อื่นๆ ที่ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ 2) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ (body ideal) เป็นการรับรู้ความต้องการของบุคคลต่อร่างกาย หรือ ลักษณะทางกายภาพของตนเองว่ามีความต้องการหรือ อยากให้เป็นอย่างไร และ 3) ภาพลักษณ์ของร่างกายตาม การแสดงออก (body presentation) เป็นรูปแบบการ แสดงออกต่อร่างกายของตนเอง โดยมีปัจจัยที่มีความ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของบุคคล ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถอธิบายความเกี่ยวข้อง ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ บุคคล ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม (social support network) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลซึ่งแสดงออกโดยการพึ่งพา อาศัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและ กัน จากครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลสำคัญในชีวิต เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาพลักษณ์ ทำให้บุคคล รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อภาวะ วิฤติที่คุกคามชีวิต หรือสามารถสร้างภาพลักษณ์ใหม่ได้ โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีการเจ็บป่วย มีการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมการรับรู้ ภาพลักษณ์ให้ดีขึ้น จากการศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าของ Larouche และ Chin-Peuckert¹⁵ พบว่า การสนับสนุน จากเพื่อนในกลุ่ม โดยคอยดูแลเอาใจใส่วัยรุ่นที่เจ็บป่วย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกปลอดภัย ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

ของภาพลักษณ์ไปในทางลบ

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ ภาพลักษณ์ของบุคคล ซึ่ง สิ่งแวดล้อม ในโมเดลการดูแล ภาพลักษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน¹⁷ ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (real environment) เป็นลักษณะทางกายภาพบนโลก รวมทั้งสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น 2) สิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic environment) เป็นลักษณะประเพณีค่านิยมที่รับรู้ได้รอบตัว ได้แก่ การตีความ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล 3) ส่วนสิ่งแวดล้อมภายใน (internal environment) เป็นระบบการทำงานของอวัยวะ และสารเคมีภายในร่างกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งทำให้ร่างกายมีการทำงานที่ผิดปกติ เช่น มีภาวะซีดเรื้อรัง อ่อนเพลียง่ายกว่าปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก รูปร่างไม่สมวัย หน้าตาผิดปกติ สีผิวดำคล้ำ และหมันโต และ 4) สิ่งแวดล้อมภายนอก (external environment) คือ สิ่งภายนอกที่ส่งผลต่อกระบวนการภายในร่างกาย เช่น มลพิษ สารเคมี เชื้อโรค เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า สิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (ได้แก่ อายุ และเพศ) และสิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ (ได้แก่ การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล) มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ โดยอายุเป็นเครื่องชี้วัดพัฒนาการของบุคคล เด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นตามวัยส่งผลต่อความสามารถในการคิด ตัดสินใจ หรือการกระทำที่แตกต่างกันได้ โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกาย ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองมากที่สุด¹⁴ ยิ่งเด็กมีอายุเพิ่มมากขึ้นจึงมีความสนใจในภาพลักษณ์มากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wu และ Chin¹⁶ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจภาพลักษณ์ ($r = -.25, p < .01$) นอกจากนี้ เพศถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาพลักษณ์ จากบทความวิชาการของ Smolak¹³ ได้กล่าวถึงเพศกับภาพลักษณ์ของบุคคล

โดยเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างผอมและสวยงาม ส่วนเพศชายให้ความสำคัญกับการมีร่างกายที่แข็งแรง โดยมีกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ และทำให้มีพฤติกรรมแสดงออกต่างกัน สำหรับการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลเป็นความรู้สึกลึกซึ้ง ความเข้าใจต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกทางท่าทาง สีหน้า คำพูดและน้ำเสียงของบุคคลในสังคม เช่น ครอบครัว ครู เพื่อน และบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก หากพฤติกรรมของบุคคลอื่นแสดงออกในทางที่ดี จะทำให้เด็กมีการรับรู้ว่า ตนเองได้รับการยอมรับ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Larouche และ Chin-Peuckert¹⁵ พบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็ง คิดว่ามีคนเฝ้ามอง และพูดถึงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้มีอาการฉุนเฉียวที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และรู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (correlational study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก (convenience sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น β -Thalassemia Major/Homozygous β -thalassemia, β -thalassemia/HbE disease, α -thalassemia/Hb H disease, α -thalassemia/Hb H constant spring มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับเลือด และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากไม่พบรายงานการศึกษาภาพลักษณ์ในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมาก่อน จึงได้กำหนดค่าอิทธิพลที่ได้จากการศึกษาที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ในเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งของ Wu และ Chin¹⁶ ที่มีอายุระหว่าง 6-18 ปี

โดยพบค่าอิทธิพลจากความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจของภาพลักษณ์ ($\eta = .51, p < .05$) และค่าอิทธิพลจากความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจของภาพลักษณ์อยู่ในขนาดต่ำ ($r = -.25, p < .05$) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ค่าอิทธิพลขนาดที่น้อยที่สุดที่พบคือ .25 สำหรับการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา .05 มีตัวแปรจำนวน 4 ตัว อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 และนำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 120 คน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 126 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง ประกอบด้วย 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และระยะเวลาในการเจ็บป่วย ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และตอนที่ 3 ข้อมูลการวินิจฉัยโรค และวิธีการรักษาของผู้ป่วย

2. แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคมของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของ จรรยา สุวรรณบำรุง¹⁸ ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้แบ่งการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านจิตใจ 2) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านร่างกาย และ 3) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลด้านสังคม จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ รู้สึกเป็นประจักษ์จนถึงไม่รู้สึกเลย ประกอบด้วย ข้อความเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน คะแนนโดยรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลที่ดี และได้แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย คือ คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนระดับ¹⁹ โดยแปลผล ดังนี้ 13-26 คะแนน หมายถึง รับรู้ปฏิกริยาในระดับไม่ดี 27-39 คะแนน หมายถึง ระดับ

ปานกลาง 40-52 คะแนน หมายถึง ระดับดี

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของ ดาริกา ธารบัวสวรรค์²⁰ ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Cobb²¹ โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทองและแรงงาน และ 5) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ จริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลย ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน คะแนนโดยรวมสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และได้เป็น แบ่งคะแนน 3 ระดับ¹⁹ โดยแปลผล ดังนี้ 22-51 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย 52-81 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 82-110 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

4. แบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ของ เบญจรัตน์ ชีวพูนผล²² ที่สร้างขึ้นตามโมเดลการดูแลภาพลักษณ์ของ Price²¹ โดยได้แบ่งภาพลักษณ์เป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาพลักษณ์ของร่างกายที่เป็นจริง 2) ภาพลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ และ 3) ภาพลักษณ์ของร่างกายตามการแสดงออก มีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า มีจำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเลยจนถึงบ่อยมากที่สุด ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน คะแนนโดยรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดี และได้แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ¹⁹ โดยแปลผล ดังนี้ 26-60 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ระดับไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 96-130 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ในการดัดแปลงแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้วิจัยเจ้าของเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ชุด

ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล เท่ากับ .77 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .73 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ .88 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมด้านภาษา และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามกับวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล เท่ากับ .76 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .88 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ .71 และเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 คน ได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล เท่ากับ .71 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .87 และแบบสอบถามภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2015/55.0210) และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง (009/2559) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (5/2559) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (23/2559 IRB No.15/2559)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามกระบวนการมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในกรณีที่กำลังดำเนินการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย สามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้ และไม่ส่งผลใดๆ กับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย หากมีอาการผิดปกติซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการทำแบบสอบถาม เช่น มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดลมพิษ หนาวสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรืออาการใดอาการหนึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยหรือจากการที่ผู้ป่วยบอก ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยหยุดตอบแบบสอบถามทันที ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และประสานงานพยาบาลและแพทย์ประจำคลินิกเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำแผนกคลินิกโรคเลือดโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน (รวมทั้งหมด 3 คน) เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย รายละเอียดแบบสอบถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจะประเมินความถูกต้องในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ช่วยนักวิจัยว่าเป็นไปตามขั้นตอนหรือไม่ โดยการสังเกตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 3 รายการ การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของหน่วยงาน มีการติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในคลินิกโรคเลือดอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ เพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากสนใจสามารถแจ้งชื่อได้ที่พยาบาลประจำคลินิก ผู้ช่วยนักวิจัยหรือผู้วิจัย หากผู้ป่วยที่แจ้งชื่อไว้มีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแลหลัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแลแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ภายหลัง

ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับเลือดเสริมแล้ว 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดได้แก่ สัญญาณชีพปกติตามช่วงวัย ไม่มีอาการผื่นคัน ลมพิษ หนาวสั่นเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรือฟองปอดพบเสียงวี๊ด (wheezing) ทั้งนี้เพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนทำแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้นำแบบสอบถามมาหย่อนลงในกล่องที่เตรียมไว้ให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คนโดยใช้สถิติบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุ การรับรู้ปฏิภรียาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ จึงสามารถใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ (chi-square) ได้ แต่เนื่องจากคะแนนภาพลักษณ์ จำนวน 1 ราย มีค่าผิดปกติ (outlier) จึงนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรายนี้ออกจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 125 คน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจำนวน 126 คน มีอายุระหว่าง 13-18 ปี อายุเฉลี่ย 15.40 ปี (SD = 1.80) โดยอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13 ปีถึง 15 ปี ร้อยละ 52.38 เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.97 มีการศึกษาอยู่ในระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้นหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 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 และทุกรายได้รับการรักษาโดยให้เลือดแบบสม่ำเสมอ หรือ Regular (high) Transfusion

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 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 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกันร้อยละ 76.20 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.98 ค้าขาย ร้อยละ 19.84 และเกษตรกรกรรม ร้อยละ 19.05 ตามลำดับ

2. ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

การรับรู้ปฏิภรียาของบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานการรับรู้ปฏิภรียาของบุคคลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 29.56, SD = 5.14) และเมื่อพิจารณาการรับรู้ปฏิภรียาของบุคคลเป็นรายด้านพบว่า อยู่ระดับปานกลางทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = 12.48, SD = 2.63) และด้านสังคม ($\bar{X}$ = 9.70, SD = 2.00) ส่วนด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}$ = 7.39, SD = 2.07)

สำหรับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 86.13, SD = 11.53) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้านล้วนอยู่ในระดับมาก คือ 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) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลของการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 126)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล	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	4-6	4-15	9.70	2.00	ปานกลาง
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

ส่วนการรับรู้ภาพลักษณ์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวม อยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X} = 60.33$, $SD = 13.02$) และแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับที่ไม่ดีทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายที่เป็นจริง ($\bar{X} = 24.55$, $SD = 5.63$) ด้านร่างกายในอุดมคติ ($\bar{X} = 11.63$, $SD = 4.98$) และด้านร่างกายตามการแสดงออก ($\bar{X} = 10.9$, $SD = 4.07$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 126)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{X}$	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

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุผู้ป่วย การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จากการทดสอบเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลของทุกตัวแปรมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงสามารถใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment

correlation coefficient) ได้ผลการวิเคราะห์พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.18$, $p < .05$) การรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .45$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .20$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 125)

ตัวแปร	1	2	3	4
อายุ	1.00			
การรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคล	-.05	1.00		
การสนับสนุนทางสังคม	-.06	.34**	1.00	
ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย	-.18*	.45**	.20*	1.00

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

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของ วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่นัยสำคัญทางสถิติ .05
 วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้สถิติไคสแควร์ จากกลุ่มตัวอย่าง ($\chi^2 = .74$, $p = .39$) ดังแสดงในตารางที่ 4
 จำนวน 125 คนพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์

ตารางที่ 4 ค่าสถิติไคสแควร์ระหว่างเพศกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย (N = 125)

ตัวแปร	ระดับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย				χ^2	p
	ไม่ตี (n = 71)		ปานกลาง (n = 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	41	57.75	27	50.00	.74	.39
หญิง	30	42.25	27	50.00		
รวม	71	100.00	54	100.00		

การอภิปรายผล

1. ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่ไม่ดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.33 (SD = 13.02) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี โดยในกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น β -thalassemia/HbE disease และ β -Thalassemia Major/Homozygous β thalassemia ถึงร้อยละ 52.38 และ 22.22 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง และรุนแรงมาก การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมียได้ส่งผลให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีความไม่สุขสบายจากอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย บางรายมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกจากการที่โพรงกระดูกขยายตัว โดยเฉพาะกระดูกชนิดแบนเพื่อเพิ่ม

การสร้างเม็ดเลือดแดงให้มากขึ้น⁴ ทำให้ผู้ป่วยมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติถาวร เช่น โหนกแก้มสูง ฟันยื่น กระดูกเปราะบาง ตับม้ามโต เป็นต้น ผู้ป่วยมักจะเจ็บป่วยบ่อยๆ จากภูมิคุ้มกันต่ำ อีกทั้งวัยรุ่นเหล่านี้ยังมีรูปร่างเล็กกว่าเด็กปกติ โดยมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 (SD = 2.19) แม้ว่าปัจจุบันจะได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดแบบสม่ำเสมอ หรือ Regular (high) transfusion ซึ่งได้เริ่มใช้ในโรงพยาบาลมาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ชัดเจน และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับมาเป็นแบบวัยรุ่นปกติได้ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกผิดหวังเพราะร่างกายของตนเองนั้นไม่เป็นไปอย่างที่ต้องการ ($\bar{X} = 2.09$, SD = 1.60) ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับร่างกายไม่ได้ ($\bar{X} = 2.04$, SD = 1.09)

และรู้สึกอายเพื่อนที่ต้องไปพบแพทย์ หรือรับเลือดที่โรงพยาบาลบ่อยๆ ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 1.19$) จึงอาจทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รับรู้ตัวตนที่มีภาพลักษณ์ในระดับที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา สรรพคุณ, ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน และบุญสืบ โสโสม⁹ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นโรคธาลัสซีเมียในมุมมองด้านเพศภาวะ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของโครงหน้า สัดส่วนร่างกาย การเจริญเติบโตของร่างกายที่แตกต่างจากคนอื่น และการถูกล้อเลียนว่าเป็นผีดิบหรือผีบอบสุมเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอายต่อภาพลักษณ์ และการรับรู้คุณค่าในตนเองน้อยลง ซึ่ง Price¹¹ ได้อธิบายไว้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ลักษณะรูปร่าง หน้าตา ลักษณะผิว สีผิว เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกว่า ตนเองมีความแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี อาจส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้อาจมีภาพลักษณ์ไปในทางลบมากกว่าวัยรุ่นสุขภาพดี อีกทั้งพยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมีย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้วจะไม่สามารถกลับมาคืนสภาพเหมือนปกติได้ จึงยิ่งทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.18$, $p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13 ปี ถึง 18 ปี มีอายุเฉลี่ย 15.40 ปี ($SD = 1.80$) โดยมีอายุระหว่าง 13-15 ปี ร้อยละ 52.38 และอายุ 16-18 ปี ร้อยละ 47.62 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่อย่างรวดเร็ว โดยจะเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ขนาดร่างกาย ความสูง และลักษณะทางเพศ เป็นต้น วัยรุ่นเหล่านี้จะให้ความสนใจต่อรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป รู้จักการเปรียบเทียบรูปร่างลักษณะของตนเองกับผู้อื่น อีกทั้งยังเป็นระยะที่มีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการมีภาพลักษณ์ที่สวยงามเพื่อสามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม¹⁴ หากภาพลักษณ์ของตนเองไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

อาจส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยรุ่น จึงส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง¹⁷ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.78 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี การเจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนานนั้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตับม้ามโต เจ็บป่วยง่ายกว่าปกติ และมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก ทำให้เด็กมีรูปร่างแคระแกร็น หน้าตาผิดปกติ กระดูกเปราะบางหักง่าย โดยเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นจะยิ่งมีอาการ อาการแสดง และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นจึงพบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu และ Chin¹⁶ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพอใจของภาพลักษณ์ของเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็ง ($r = -.25$, $p < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 3 กลุ่มอายุพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้ง 3 กลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์แตกต่างกัน ($F = 3.56$, $p < .05$) โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 6-9 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 35.44$, $SD = 6.08$) จะลดลงเมื่ออายุ 10-13 ปี พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์เท่ากับ 32.93 ($SD = 5.19$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพลักษณ์น้อยที่สุดในผู้ป่วยที่มีอายุ 14-18 ปี ($\bar{X} = 31.83$, $SD = 7.45$) ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงยิ่งส่งผลให้การรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นเหล่านี้ไปในทางที่ไม่ดีมากขึ้นได้

ส่วนปัจจัยเพศพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($\chi^2 = .74$, $p = .39$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยโมเดลการดูแลภาพลักษณ์ของ Price¹⁷ โดยเพศเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (real environment) ที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์โดยบุคคลเพศหญิงและเพศชายให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น ทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์และมีพฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนไป เช่น เพศหญิงจะให้ความสำคัญกับความสวยงาม

หากเกิดบาดแผลบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย จนทำให้ร่างกายไม่สวยงาม เพศหญิงจะแสดงออกโดยใช้เครื่องสำอางหรือเสื้อผ้าที่สวยงามปกปิดบาดแผลนั้นๆ ซึ่งอาจทำให้เพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ต่อตนเองไม่ได้ และมีความวิตกกังวลหรือหลีกเลี่ยงสังคม¹³ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.38 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิด β -thalassemia/ HbE disease เป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางทำให้การดำเนินของโรค การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นไปอย่างต่อเนื่องซ้ำๆ ตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นซึ่งมีความใกล้เคียงกัน จากการศึกษาของ กาญจนา สรรพคุณ ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน และบุญสืบ โสโสม⁹ พบว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) ที่คล้ายคลึงกันว่า เป็นเหมือนผิติดสุบเลือดคน โดยเพศชายรับรู้ว่าคุณภาพตนเองไม่แข็งแรง มีรูปร่างเล็ก อ่อนเพลียง่าย ขาดความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนเพศหญิงรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีผิวซีด หน้าอกเล็ก ไม่สวยงาม อีกทั้งโรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แตกต่างจากปกติส่งผลให้ความต้องการใกล้ชิดเพื่อนต่างเพศลดลง (intimacy) ทำให้วัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงล้วนไม่มีเพื่อนต่างเพศที่สนิทสนมเป็นพิเศษ วัยรุ่นเหล่านี้จึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย

สำหรับการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลนั้นพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .45, p < .01$) อาจเนื่องจากวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีผิวซีดหรือเหลือง รูปร่างผิดปกติ หน้าผากยื่น โหนกแก้มสูง ฟันเหยิน รูปร่างเล็ก มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 ($SD = 2.19$) ซึ่งถือว่าน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน วัยรุ่นเหล่านี้จึงมีร่างกายที่แตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี บุคคลอื่นรอบข้างวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เช่น สมาชิกในครอบครัว ครู เพื่อน บุคลากรทีมสุขภาพ และบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ จึงอาจแสดงพฤติกรรมออกต่อวัยรุ่นเหล่านี้ที่หลากหลายทั้งใน

ด้านดีและไม่ดี สำหรับในพฤติกรรมด้านดี เช่น การชมเชย การแสดงออกถึงการยอมรับ โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือแสดงความสามารถในบทบาทผู้นำ หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าห้องเรียน เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมด้านที่ไม่ดี เช่น การล้อเลียน แสดงท่าทางรังเกียจ เป็นต้น ซึ่งการที่วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ว่าคุณภาพตนเองแสดงต่อตนเองว่าเป็นอย่างไร กล่าวคือ รับรู้ปฏิกริยาจากบุคคลอื่นว่าเป็นอย่างไร ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic environment) ตามโมเดลการดูแลภาพลักษณ์ของ Price¹⁷ โดยจากการแปลความหมายของพฤติกรรม หรือการแสดงออก เช่น จากท่าทาง สีหน้า คำพูดและน้ำเสียง เป็นต้น จากบุคคลอื่น การรับรู้ปฏิกริยาดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีอัตมโนทัศน์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลให้การรับรู้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน ถ้าการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นในแง่ดีจะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดภาพลักษณ์ที่ดีในทางตรงกันข้ามหากมีการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่ไม่ดี จะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าตนเองลดลง ขาดความมั่นใจ และมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีได้ โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นจากพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อตนเองว่ามีรูปร่างหน้าตาเหมือนตัวตลก ($\bar{X} = 1.61, SD = .89$) เป็นเด็กที่อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ($\bar{X} = 1.59, SD = .99$) และบุคคลอื่นแสดงท่าที่รังเกียจ ไม่อยากพูดคุยหรือเล่นด้วยกับตนเอง ($\bar{X} = 1.27, SD = .53$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิดา ไชยชนะ และพนมพร พุ่มจันทร์²³ ได้อธิบายไว้ว่า วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมองตนเองด้วยสายตาแปลกๆ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพตนเองแตกต่างจากวัยรุ่นสุขภาพดี ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในร่างกายของตนเอง อย่างไรก็ตามแม้ว่าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าตา สีผิว ได้รับการรักษาด้วยการรับเลือด ได้รับยาขับเหล็ก วิตามินบำรุงร่างกาย ต้องมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้มีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป แต่วัยรุ่นเหล่านี้กลับมีความพยายามในการปรับตัว เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเองมีความสามารถ และไม่แตกต่างจากคนอื่นๆ มากนัก โดยพยายามทำกิจกรรมเท่าที่จะสามารถทำได้ร่วมกับ

คนอื่นๆ หรือให้การช่วยเหลือเพื่อนๆ เพื่อได้รับปฏิกิริยาที่ดีจากบุคคลรอบข้าง เช่น จากคำพูดชมเชยต่างๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ รายงานว่า มีบุคคลพูดถึงตนเองว่าเป็นคนที่มีประโยชน์ ($\bar{X} = 3.12$, $SD = .77$) นิยตติ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เสียสละ และตั้งใจเรียน ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .85$) เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ กาญจนา สรรพคุณ, ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน และบุญสืบ โสโสม⁹ ในวัยรุ่นตอนต้นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งพบว่าเมื่อผู้ปกครองขึ้นชมเด็กโรคธาลัสซีเมียต่อหน้ากลุ่มเพื่อนในการแสดงบทบาทผู้ดูแลน้องในครอบครัว ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวและผู้อื่นได้

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ($r = .20$, $p < .05$) วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีภาพลักษณ์ที่ดีมากขึ้นไปด้วย และสอดคล้องกับโมเดลการดูแลภาพลักษณ์ของ Price¹⁷ ที่กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม (social support network) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับภาพลักษณ์ กล่าวคือ การที่บุคคลรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้เกิดการช่วยเหลือพึ่งพากัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตหรือสามารถสร้างภาพลักษณ์ใหม่ ทำให้ภาพลักษณ์มีความสมดุลได้ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียรายงานว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก และรายด้านในระดับมากทั้ง 5 ด้านเช่นกันจากบุคคลรอบข้างหลายกลุ่ม จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง¹¹ จึงทำให้การศึกษาคั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์

สำหรับการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์นั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับจากบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว โดยได้รับความรัก ช่วยเหลือเอาใจใส่ ติดตามสอบถามเรื่องสุขภาพและอาการเจ็บป่วย ไม่ทอดทิ้งให้ตนเองอยู่โดดเดี่ยว ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.14$) รวมไปถึงด้านสิ่งของ เงินทองและแรงงาน โดยได้รับจากมารดา บิดาที่จัดหาสิ่งของที่เป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา ค่ารักษาพยาบาลในขณะที่มารับการตรวจตามนัด และเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และค่ารักษาในส่วนที่ไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาได้ เช่น อุปกรณ์ฉีดยาขับเหล็ก รวมถึงการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 1.21$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุทธิดา ไชยชนะ และพนมพร พุ่มจันทร์²³ ซึ่งได้อธิบายว่า การรับฟังคำพูดให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว โดยเฉพาะจากบิดาและมารดา จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญและผ่านพ้นช่วงที่มีอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคที่เป็นได้

ส่วนในด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยในด้านการยอมรับและเห็นคุณค่านั้น บุคคลรอบข้างกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะเพื่อน และครูเป็นผู้ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เท่าที่ทำได้ เช่น เพื่อนๆ ช่วยจดบันทึก เก็บเอกสารประกอบการเรียน จดบันทึกการบ้าน หรือทำงานแทนเมื่อผู้ป่วยขาดเรียน อีกทั้งครูมักจะขยายระยะเวลาในการส่งงานให้ โดยอนุโลมให้ส่งได้ภายหลังเมื่อผู้ป่วยกลับมาจากการรักษาแล้ว และสอนเสริมเนื้อหาในบทเรียนที่ยังไม่เข้าใจ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับความไว้วางใจในการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .84$) ในเดินทางไปรับการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง เนื่องจากได้รับการรักษามานาน มีความคุ้นเคยกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแลจึงให้โอกาสในการดูแลตนเองได้ สำหรับด้านการมีส่วนร่วมและ

เป็นส่วนหนึ่งของสังคม กลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสจากเพื่อนๆ ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน หรือกิจกรรมงานต่างๆ ทางประเพณี และศาสนา ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 1.02$) นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารนั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษา ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .75$) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก แจกคู่มือ หรือแผ่นพับความรู้กลับไปทบทวนซ้ำ เป็นต้น ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .91$) อีกทั้งการที่โรงพยาบาลตั้งเปิดบริการคลินิกโรคเลือดเด็กในวันเสาร์ ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเหล่านี้สามารถรับการตรวจรักษาโดยไม่ต้องขาดเรียน ทำให้สามารถไปโรงเรียนตามปกติและทำกิจกรรมได้เหมือนเพื่อนๆ วัยเดียวกันได้ เป็นต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

โดยสรุป วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับที่ไม่ดี วัยรุ่นที่อายุมากขึ้น ยังมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดี และถ้าการรับรู้ปฏิบัติของบุคคลยังเป็นเชิงบวกมากขึ้น หรือวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จะยังมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนะการปฏิบัติพยาบาลและการวิจัย ดังนี้

1. ควรมีการประเมินภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้ทราบระดับของภาพลักษณ์ และร่วมกันวางแผนส่งเสริมภาพลักษณ์วัยรุ่นเหล่านี้ให้มีภาพลักษณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น อีกทั้งมีการสนับสนุนให้บุคคลที่อยู่รอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ครู และบุคลากรที่มีสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ประจำคลินิกโรคเลือด เห็นถึงความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เช่น การใช้คำพูดที่จริงใจ ไม่พูดเปรียบเทียบกับรูปร่างหน้าตา ท่าทาง หรือความสามารถของผู้ป่วยกับผู้ป่วยรายอื่น หรือบุคคลรอบข้าง และควรเสริมแรง เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ดีหรือเหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ อย่างครอบคลุมและเพียงพอ เพื่อให้สามารถวางแผน ช่วยเหลือ และส่งเสริมผู้ป่วยให้มีภาพลักษณ์ที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ กับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มเติม เช่น การเผชิญความเครียด และความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง เป็นต้น และควรทำการศึกษาในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ชนิด β -thalassemia major ซึ่งเป็นชนิดที่มีความรุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก เพื่อให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมากยิ่งขึ้น

References

1. He T, Gatehouse PD, Kirk P, Tanner MA, Smith GC, Keegan J, et al. Black-blood T2* technique for myocardial iron measurement in thalassemia. *J Magn Reson Imaging*. 2007;25(6):1205-9.
2. Viprakasit V. Comprehensive management for thalassemia. *Journal of Hematology and Transfusion Medicine*. 2013;23(4):303-20. (in Thai).
3. The Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Summary of illness 2015. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2015. p.20-21. (in Thai)
4. Bryant R. The child hematologic or immunologic dysfunction. In: Hockenberry MJ, Wilson D, editors. *Wong's nursing care of infant and children*. St.Louis, Missouri: Mosby; 2011. p.929-47.
5. Rower JS, Jame SR, Nelson KA, Ashwill JW. The children with a hematologic alteration. In: Kindle J, editor. *Nursing care of children: principles and practice*. St.Louis, Missouri: Elsevier; 2013. p.581-90.
6. Khurana A, Katyal S, Marwaha RK. Psychosocial burden in thalassemia. *Indian J Pediatr*. 2006;73(10):877-80.

7. Gharaibeh H, Amarneh BH, Zamzam SZ. The psychological burden of patients with beta thalassemia major in Syria. *Pediatr Int*. 2009;51(5):630-6.
8. El Rassi F, Cappellini MD, Inati A, Taher A. Beta-thalassemia intermedia: An overview. *Pediatr Ann*. 2008;37(5):322-8.
9. Sapphakun K, Poysungneon P, Sosome B. Quality of life of early adolescent people with thalassemia: the study from gender perspective. *APHEIT Journal*. 2011;17(2):87-93. (in Thai).
10. Sittikhungaew M, Chintanadilok N, Sangperm P, Pornchaikate Au-Yeong A. relationship between perceived stressors and depressive symptoms in adolescents with thalassemia. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(3):25-35. (in Thai).
11. Price B. Body image in adolescents: insights and implications. *Pediatr Nurs*. 2009;21(5):38-44.
12. Quick V. Social theory applied to body image and chronic illness in youth. *Am J Lifestyle Med*. 2013;8(1):15-20.
13. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*. 2004;1(1):15-28.
14. Wertheim EH, Paxton SJ. Body image development in adolescent girls. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press; 2011. p.76-84.
15. Larouche SS, Chin-Peuckert L. Changes in body image experienced by adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2006;23(4):200-9.
16. Wu LM, Chin CC. Factors related to satisfaction with body image in children undergoing chemotherapy. *Kaohsiung J Med Sci*. 2003;19(5):217-24.
17. Price B. A model for body-image care. *J Adv Nurs*. 1990;15(5):585-93.
18. Suwanbumrong J. Factors related to body image of school-aged leukemic children. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 1996;16(3):1-8. (in Thai).
19. Kriwan Y. Statistics and SPSS program. Bangkok: CU Print; 2012. p.88-92. (in Thai).
20. Thanbuasawan D. Relationship between social support and self-esteem of early adult thalassemia patients [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1997. 98 p. (in Thai).
21. Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300-14.
22. Cheewapoonpol B. Relationship between personal factors, fear of reaction of significant persons, coping strategies, social support, and body image of post mastectomy patients. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2006;13(2):9-12. (in Thai).
23. Chaichana S, Pumchan P. Effect and adjustment of thalassemia disease patients in early adulthood: a case study of The Thalassemia Club of Chulalongkorn Hospital. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkron Rajabhat University*. 2015;9(3):58-70. (in Thai).