

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกาโรคเรื้อรังจัดเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่ง โดยมีการสำรวจพบว่าจำนวนประชากรประมาณ 110 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1 โรคหรือมากกว่า (White et al., 1992) และประชากรมากกว่า 30 ล้านคน เกิดความพิการจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (Tilden and Weinert, 1987) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ยกเว้นในเขตกรุงเทพมหานคร พบอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2529 จำนวน 217.8 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2532 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 253.7 ต่อประชากร 1,000 คน (กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

โรค เอส แอล อี เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดกับประชากรทั่วโลก จากสถิติมีผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคนของประชากรทั่วโลกที่ป่วยด้วยโรคเอส แอล อี (Steinberg, 1987) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วย เอส แอล อี ในปี ค.ศ. 1988 จำนวน 5 แสนราย และพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 16,000 ราย/ปี (Bertino et al., 1993) ในประเทศไทยจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วยโรค เอส แอล อี ในปี พ.ศ. 2537 จำนวน 707 ราย/ปี และพบผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2536 จำนวน 50-85 ราย/ปี และในปี พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 100 ราย/ปี (เวชระเบียนโรงพยาบาลศรีนครินทร์) จากสถิติจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น

โรค เอส แอล อี เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ป่วยต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอย่างถาวร จากสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลงและความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป บางรายต้องลาออกจากงานทำให้สูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยดำรงอยู่ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เช่นเดิมทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าเป็นภาระแก่บุคคลอื่น รวมทั้งต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนต่อการพยากรณ์โรคและ

อนาคตที่ไม่สามารถทำนายได้ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือที่ลดน้อยลง (White et al., 1992) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตอยู่กับข้อจำกัดต่าง ๆ และปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (Lambert and Lambert, 1987)

การรักษาโรค เอส แอล อี ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ เพราะไม่มีการรักษาที่ทำให้โรคหายขาดได้ (Bergman, 1989) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านการอักเสบ ได้แก่ เพริคินิโซโลน ซึ่งการให้ยาในขนาดสูงและเป็นเวลานานทำให้เกิด การสะสมไขมัน ทำให้ไหล่และคออุม ไบหน้าอ้วนกลมผิดปกติ เกิดอาการบวมจากการคั่งของเกลือในร่างกาย กล้ามเนื้อลีบไม่มีแรง (myopathy) กระดูกพรุน (osteoporosis) และอาจทำให้เกิดเป็นโรคจิตได้ ดังนั้นผู้ป่วย เอส แอล อี จึงได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ทำให้ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างจากการสะสมไขมันในร่างกายและสมรรถภาพร่างกายที่ลดลง จากอาการปวดข้อ อ่อนเพลียและมีไข้ ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Cornwell และ Schmitt (1990) พบว่าผู้ป่วย เอส แอล อี มีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์และรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองในทางลบ และการที่โรค เอส แอล อี ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยถูกคุกคาม (Bethel, 1985) มีผู้ศึกษาปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วย เอส แอล อี พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 85 มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ที่พบมากที่สุดได้แก่ อารมณ์โกรธ คับข้องใจ และซึมเศร้า โดยที่บางครั้งจะเกลียดคนรอบข้างอย่างไม่มีเหตุผล (Kinash, 1983) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liang และคณะ (1984) ศึกษาถึงผลกระทบทางจิตสังคมในผู้ป่วย เอส แอล อี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมซึมเศร้า วิตกกังวล แยกตัวออกจากสังคม บางรายท้อแท้และสิ้นหวังจนถึงกับคิดฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วย เอส แอล อี ต้องประสบกับปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ที่พบมากที่สุดได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เกิดความวิตกกังวลจากการพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง ประกอบกับการที่สมรรถภาพของร่างกายลดลง รวมทั้งความพิการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา และพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องดำรงบทบาทของผู้ป่วยไปตลอดชีวิต ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และสิ้นหวัง อีกทั้งการที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดความรู้สึกผิดที่ต้องให้บุคคลอื่นมาคอยดูแล จึงทำให้อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป

Liang และคณะ (1987) ศึกษาพบว่าผู้ป่วย เอส แอล อี ที่สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี จะมีความพึงพอใจต่อสิ่งที่พวกเขาได้รับในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้

รู้สึกว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายและพบว่า ความหวัง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล รวมทั้ง การคงไว้ซึ่งสมรรถภาพของร่างกาย เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ มีผู้เปรียบเทียบการใช้ชีวิตอยู่กับโรค เอส แอล อี ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายเนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญ กับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ทำให้คิดว่าตนเป็นบุคคลที่โชคร้าย ซึ่งเปรียบเสมือนแก้วที่ว่างเปล่า แต่ถ้าผู้ป่วยสามารถดึงเอาความเข้มแข็ง และความอดทนที่อยู่ในตัวของตนเองออกมาได้ ทำให้มอง โลกในแง่ดี และมีความหวัง จะสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย เปรียบเสมือนแก้วที่กลับมา มีน้ำ เต็มเปี่ยมอีกครั้ง (Permut, 1994)

จากการศึกษาของเพชฌุ โชคบารุง (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุน ทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ โดยพบความสัมพันธ์อยู่ใน ระดับต่ำ ($r = .3948$) และให้ข้อเสนอแนะว่า อาจมีปัจจัยอื่นร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ ช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ และมีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการ ปรับตัว โดยทัศนาศูววรรณปกรณ์ (2531) ศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการ ปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิต สอดคล้องกับกับการศึกษาของสายสม ภาณุมาศมณฑล (2534) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเม็ดโลหิตขาว และกาญจนา ศิริวรราชัย (2536) ศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความหวังกับการ ปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

จากผลการวิจัยข้างต้นและการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความหวังช่วยให้ผู้ป่วยทั้ง ในระยะเฉียบพลันและเรื้อรังมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี (Hirth and Stewart, 1994) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวคอยช่วยเหลือเมื่อ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง (Muhenkamp and Sayles, 1986) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ด้านส่วน บุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม กับ อัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี และผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยนำเอาข้อค้นพบที่ได้ไปวางแผนในการดูแลและ ช่วยเหลือผู้ป่วย เอส แอล อี ให้มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอัตมโนทัศน์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาถึง

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี
2. อิทธิพลของความหวังและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ร่วมกันทำนายอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ความหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี
2. ความหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี

1.4 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

ความหวัง (Hope)

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง พลังภายในตัวของบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน และมีความคาดหวังต่ออนาคตที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Herth, 1993)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ หมายถึง ค่าคะแนนที่แสดงถึงพลังที่อยู่ในตัวผู้ป่วย เอส แอล อี ที่แสดงในรูปของความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ซึ่งอาจเป็นความเชื่อมั่น หรือไม่แน่ใจว่าจะพบสิ่งที่ดีที่ตนเองคาดหวังไว้ โดยประเมินได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความหวัง ของ Herth (Herth, 1993)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันในเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน (House อ้างถึงใน Tilden, 1985)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วย เอส แอล อี ต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันในเครือข่ายทางสังคม ซึ่งได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือ

ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ และพยาบาล ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน โดยประเมินได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ เพอร์รัตน์ บุตะเขียว (2537) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House

อัตมโนทัศน์ (Self concept)

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความเชื่อ ความรู้สึก และการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเป็นสิ่งที่บุคคลใช้กำหนด พฤติกรรม

คำนิยามเชิงปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความเชื่อ ความรู้สึก และการรับรู้ของผู้ป่วยเอส แอล อี ที่มีต่อตนเอง เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย และอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านย่อย ได้แก่ ด้านศีลธรรม-จรรยา ด้านบนิธาน-ความคาดหวัง ด้านความมั่นคงในตนเอง และด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยประเมินได้จากแบบวัดอัตมโนทัศน์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของ เเพชฌัญ โขภบารุง (2535) ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของ Roy

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยยึดแนวคิดอัตมโนทัศน์ตามทฤษฎีการปรับตัวของ Roy ซึ่ง Roy (1984) เชื่อว่าบุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่ประกอบด้วย ชีวะ-จิต-สังคม และเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อที่จะรักษาความสมดุลของชีวิตเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ บุคคลนั้นจะมีการปรับตัวพฤติกรรมให้เกิดความเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม จึงทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขซึ่งแสดงถึงการที่บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

การเจ็บป่วยด้วยโรค เอส แอล อี เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นสิ่งเร้าตรงที่ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัยกัน ในการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางด้านจิตใจ บุคคลจะต้องปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย และอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล ผู้ป่วยเอส แอล อี ต้องประสบกับปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งสมรรถภาพทางเพศผู้ป่วย จะเกิดความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังจากการที่ต้องสูญเสียบทบาทที่เคยดำรงอยู่ ประกอบกับการที่ไม่สามารถดำรงบทบาทตามที่ตนเองและบุคคลอื่นคาดหวังได้ และเกิดความวิตกกังวล จากการพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอนรวมทั้งการดำเนินโรคที่มีทั้งระยะสงบและระยะกำเริบ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมภาวะสุขภาพของตนเองได้ ตลอดจนการที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทำให้ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดความรู้สึกผิดที่ต้องให้บุคคลอื่นมาคอยดูแลตนเอง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของ Roy เชื่อว่ามีสิ่งเร้าที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วมที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัว นั่นคือแรงสนับสนุนทางสังคม House (อ้างถึงใน Tilden, 1985) กล่าวไว้ว่า บุคคลควรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่ายของตนครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) แรงสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) และเนื่องจากบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่ร่วมกันในสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนด้านอารมณ์นั้นจะทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก การดูแล เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการที่บุคคลรอบข้างไม่รังเกียจ ทำให้รู้สึกว่ายังมีคนที่เข้าใจและคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ จึงเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และคลายความวิตกกังวล ซึ่งแรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านการประเมิน ทำให้ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง และความก้าวหน้าของโรครวมทั้งการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจที่เข้มแข็งในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน จะทำให้ผู้ป่วยคลายความรู้สึกผิดที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น จากการที่ได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่การงานและครอบครัว รวมทั้งบทบาททางสังคม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดจนมีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่า ความหวังจัดเป็นสิ่งเร้าแฝงที่อยู่ภายในตัวของบุคคล ที่จะส่งเสริมการปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพราะ

ความหวังจะช่วยให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน (Lange, 1978) ความหวังช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมได้ดีเพราะความหวังช่วยลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและความกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ปัญหาได้บรรเทาลง เนื่องมาจากอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย เอส แอล อี คือการรับรู้ของผู้ป่วย เอส แอล อี ต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งความรู้สึกต่อรูปร่างและสมรรถภาพร่างกายของตนเอง โดยที่ความหวังจะช่วยให้การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยเป็นไปในทางที่ดี ทำให้รู้สึกว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่สิ่งที่เลวร้าย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดี และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ความหวังจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคลสำหรับการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่าทั้งความหวังและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งเร้าที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วย เอส แอล อี มีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ได้อย่างเหมาะสม

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลในระดับปฏิบัติการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของมโนทัศน์ ความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม โดยนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย เอส แอล อี มีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาล มีแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี และนำเอาแนวคิดที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ศึกษาวิจัย ศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์ ความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป