

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### 4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคมกับ อคติทัศนในผู้ป่วย เอส แอล อี โดยศึกษาจากผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 80 ราย ผลการวิจัยมีดังนี้

##### 4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีร้อยละ 95 ช่วงอายุที่พบมากอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 45 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.25 สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 57.50 และ 41.25 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 53.75 และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดี ร้อยละ 81.25 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.25 ผู้ป่วยที่ศึกษามีอาการทางคลินิก ที่เกี่ยวข้องกับระบบไตมากที่สุด ร้อยละ 42.50 รองลงมาได้แก่ระบบโลหิต และระบบ กระดูก/กล้ามเนื้อ ร้อยละ 27.50 และ 23.75 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้โรค เอส แอล อี มีอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิต ร้อยละ 70 และผู้ป่วยทุกรายนับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการแสดงทางคลินิกที่พบ การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย และความศรัทธา (n=80 ราย)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง  | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>              |       |        |
| หญิง                    | 76    | 95.00  |
| ชาย                     | 4     | 5.00   |
| <b>อายุ</b>             |       |        |
| น้อยกว่า 20 ปี          | 10    | 12.50  |
| 20 - 30 ปี              | 36    | 45.00  |
| 31 - 40 ปี              | 27    | 33.75  |
| 41 - 50 ปี              | 6     | 7.50   |
| มากกว่า 50 ปี           | 1     | 1.25   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>    |       |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา       | 1     | 1.25   |
| ประถมศึกษา              | 49    | 61.25  |
| มัธยมศึกษา              | 13    | 16.25  |
| ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | 8     | 10.00  |
| ปริญญาตรี               | 9     | 11.25  |
| <b>สถานภาพสมรส</b>      |       |        |
| โสด                     | 33    | 41.25  |
| คู่                     | 46    | 57.50  |
| แยกกันอยู่              | 1     | 1.25   |

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการแสดงทางคลินิกที่พบ การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย และความศรัทธา (n=80 ราย) (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                       | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                                 |       |        |
| แม่บ้าน                                      | 43    | 53.75  |
| รับจ้าง                                      | 11    | 13.75  |
| ค้าขาย                                       | 7     | 8.75   |
| ทำไร่, ทำนา                                  | 7     | 8.75   |
| ข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ                    | 6     | 7.50   |
| นักเรียน                                     | 6     | 7.50   |
| <b>รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</b>          |       |        |
| น้อยกว่า 1,000 บาท                           | 7     | 8.75   |
| 1,001 - 3,000 บาท                            | 21    | 26.25  |
| 3,001 - 5,000 บาท                            | 21    | 26.25  |
| 5,001 - 7,000 บาท                            | 13    | 16.25  |
| 7,001 - 9,000 บาท                            | 4     | 5.00   |
| มากกว่า 9,000 บาท                            | 14    | 17.50  |
| <b>ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</b> |       |        |
| ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดี         | 65    | 81.25  |
| ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้บ้าง       | 15    | 18.75  |

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการแสดงทางคลินิกที่พบ การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย และความศรัทธา (n=80 ราย) (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                                               | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วย</b>                                           |       |        |
| น้อยกว่า 1 ปี                                                        | 16    | 20.00  |
| 1 - 5 ปี                                                             | 45    | 56.25  |
| 5+ -10 ปี                                                            | 16    | 20.00  |
| มากกว่า 10 ปี                                                        | 3     | 3.75   |
| <b>อาการแสดงทางคลินิกที่พบแบ่งตามระบบ</b>                            |       |        |
| ต่าง ๆ ของร่างกาย (ผู้ป่วย 1 ราย มีอาการแสดงทางคลินิกมากกว่า 1 ระบบ) |       |        |
| ระบบไต                                                               | 34    | 42.50  |
| ระบบโลหิต                                                            | 22    | 27.50  |
| ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ                                              | 19    | 23.75  |
| ระบบผิวหนัง                                                          | 16    | 20.00  |
| ระบบประสาท                                                           | 11    | 13.75  |
| ระบบหัวใจและปอด                                                      | 8     | 10.00  |
| <b>การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย</b>                                       |       |        |
| ไม่คุกคามต่อชีวิต                                                    | 24    | 30.00  |
| คุกคามต่อชีวิต                                                       | 56    | 70.00  |
| <b>ความศรัทธา</b>                                                    |       |        |
| ศาสนาพุทธ                                                            | 80    | 100    |

#### 4.1.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์

การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความหวังโดยรวม มีค่าเท่ากับ 3.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 โดยที่ระดับคะแนนเฉลี่ยของความหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในมิติย่อยของความหวัง พบว่า ระดับคะแนนความหวังในมิติด้านสติปัญญา-มิติด้านเวลา มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 มิติด้านจิตใจ-มิติด้านพฤติกรรม มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 มิติด้านความผูกพัน-มิติด้านสถานการณ์แวดล้อม มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43

ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนแรงสนับสนุนโดยรวม มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 และเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านย่อย พบว่า ผู้ป่วย เอส แอล อี มีระดับคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60

ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวม มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67 และเมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์ในด้านย่อยพบว่า ผู้ป่วย เอส แอล อี มีระดับคะแนนเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.83 สำหรับอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคลโดยรวมพบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 เมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคลในด้านย่อย พบว่า อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา มีระดับคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง เท่ากับ 8.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงในตนเอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81 อัตมโนทัศน์ด้านบิดาน-ความคาดหวัง มีระดับ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 และ  
 อัตมโนทัศน์ด้านความมีคุณค่าในตนเอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางเท่ากับ 3.44 ส่วน  
 เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนน ความหวัง แรงสนับสนุน  
 ทางสังคม และอัตมโนทัศน์

| ตัวแปร                                          | ระดับคะแนน |                              | การประเมิน<br>ระดับ |
|-------------------------------------------------|------------|------------------------------|---------------------|
|                                                 | ค่าเฉลี่ย  | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน(SD) |                     |
|                                                 | $\bar{X}$  |                              |                     |
| ความหวัง                                        | 3.01       | 0.44                         | สูง                 |
| มิติด้านสติปัญญา-มิติด้านเวลา                   | 2.74       | 0.52                         | ปานกลาง             |
| มิติด้านจิตใจ-มิติด้านพฤติกรรม                  | 3.15       | 0.51                         | สูง                 |
| มิติด้านความผูกพัน-มิติด้าน<br>สถานการณ์แวดล้อม | 3.15       | 0.43                         | สูง                 |
| แรงสนับสนุนทางสังคม                             | 2.68       | 0.41                         | ปานกลาง             |
| ด้านอารมณ์                                      | 3.02       | 0.50                         | สูง                 |
| ด้านการประเมิน                                  | 2.62       | 0.60                         | ปานกลาง             |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร                               | 2.48       | 0.54                         | ปานกลาง             |
| ด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน                     | 2.48       | 0.60                         | ปานกลาง             |
| อัตมโนทัศน์                                     | 3.05       | 0.67                         | ปานกลาง             |
| ด้านร่างกาย                                     | 2.68       | 0.83                         | ต่ำ                 |
| ด้านส่วนบุคคล                                   | 3.11       | 0.69                         | ปานกลาง             |
| ด้านศีลธรรมจรรยา                                | 3.04       | 0.93                         | ปานกลาง             |
| ด้านความมั่นคงในตนเอง                           | 3.04       | 0.81                         | ปานกลาง             |

**ตารางที่ 4.2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนน ความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ (ต่อ)

| ตัวแปร                  | ระดับคะแนน |                      | การประเมินระดับ |
|-------------------------|------------|----------------------|-----------------|
|                         | ค่าเฉลี่ย  | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |                 |
|                         | $\bar{X}$  | มาตรฐาน(SD)          |                 |
| ด้านนิทาน-ความคาดหวัง   | 3.01       | 0.82                 | ปานกลาง         |
| ด้านความมีคุณค่าในตนเอง | 3.44       | 0.96                 | ปานกลาง         |

#### 4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม กับอัตมโนทัศน์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ พบว่า

ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = .6284$ ,  $P < .001$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = .3121$ ,  $P < .01$ ) และความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = .4626$ ,  $P < .001$ )

ตารางที่ 4.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคมและอัตมโนทัศน์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

| ตัวแปร                 | 1       | 2      | 3     |
|------------------------|---------|--------|-------|
| 1. ความหวัง            | 1.000   |        |       |
| 2. แรงสนับสนุนทางสังคม | .4626** | 1.000  |       |
| 3. อัตมโนทัศน์         | .6284** | .3121* | 1.000 |

\*\*P < .001

\*P < .01

#### 4.1.4 อิทธิพลของความหวังและแรงสนับสนุนทางสังคมทางสังคม ที่ร่วมกันทำนาย อัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทั้งความหวังและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ แต่ตัวแปรที่สามารถทำนายอัตมโนทัศน์ได้คือ ความหวัง มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ ( $R^2 = .3954$ ,  $P < .001$ ) นั่นคือ ความหวังสามารถอธิบายความแปรปรวนของอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี ได้ร้อยละ 39.54

และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ความหวัง (Beta = .6157) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = .0273) แสดงว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายคือ ความหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับตัวเกณฑ์คือ อคติโน้ทนัย โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

| ลำดับ                           | ตัวทำนาย            | B     | Beta  | S.E.B. | T     | Sig T   |
|---------------------------------|---------------------|-------|-------|--------|-------|---------|
| 1                               | ความหวัง            | .8091 | .6157 | .1313  | 6.161 | .0000** |
| 2                               | แรงสนับสนุนทางสังคม | .0360 | .0273 | .1319  | .2730 | .7865   |
| R = .6288                       |                     |       |       |        |       |         |
| SE = 14.9685                    |                     |       |       |        |       |         |
| R <sup>2</sup> = .3954          |                     |       |       |        |       |         |
| Conslant = 13.2880              |                     |       |       |        |       |         |
| Adjusted R <sup>2</sup> = .3797 |                     |       |       |        |       |         |
| Overall F = 25.1800             |                     |       |       |        |       |         |

\*\*P < .001

#### 4.2 การอภิปรายผล

4.2.1 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และอคติโน้ทนัยในผู้ป่วย เอส แอล อี

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความหวังโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเท่ากับ 3.01 (ตารางที่ 4.2) อธิบายได้ว่า ความหวังของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไปตามข้อมูลและการรับรู้ที่เกิดขึ้น (วิลลาร์ดน์ ภูวราวุฒินิช, 2533) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์ว่าโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยจะมีการตั้งความหวังใหม่ตลอดกระบวนการของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะคิดว่า "บางที" โรคที่เป็นอยู่จะมีโอกาสหายได้ หรืออาจคิดว่าจะมีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความหวังอยู่ในระดับที่สูง (อุบล นิวัติชัย, 2528) และการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งระยะการดำเนินโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่โรคสงบ ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคมานัก ทำให้การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่ไม่รุนแรงเกินไป และการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ให้การรักษา จึงเป็นสิ่งที่ช่วย

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยังคงมีความหวังอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd และ Ahmed (1987) พบว่าความเชื่อและความศรัทธาในตัวแพทย์ผู้รักษา เป็นสิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความศรัทธาในศาสนา คือนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งจากการศึกษาของ Gaskins และ Forte (1995) พบว่า ความศรัทธาและความเชื่อด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล นับเป็นแหล่งของความหวังที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของสายสม ภาณุมาศมณฑล (2534) และทัศนีย์ ชูวรรณภรณ์ (2531) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ความหวังในผู้ป่วยมะเร็งที่ทราบและไม่ทราบการวินิจฉัยโรคมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 2.68 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.02 ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเท่ากับ 2.62, 2.48 และ 2.48 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วย เอสแอล อี ที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่โรคสงบ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ดี มีถึงร้อยละ 81.25 (ตารางที่ 4.1) และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานระหว่าง 1-5 ปี (ตารางที่ 4.1) จึงทำให้การรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สูงมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ O'Brien (1993) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาของการเจ็บป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะมีการรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยสั้น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สูงสุด ( $\bar{X} = 3.02$ ) (ตารางที่ 4.2) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.50 (ตารางที่ 4.1) จึงมีโอกาสดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากคู่สมรสได้มากกว่า ซึ่งจากการศึกษาของ Leiberman (1972) พบว่าคู่สมรสเป็นบุคคลแรกที่จะให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สูงกว่าด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไฉนพร ชื่นใจเรือง (2536) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และกุลธิดา พานิชกุล (2536) ศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเพชรรัตน์ บุตะเขียว (2537) ศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน

อารมณ์สูงกว่าด้านอื่น ๆ เช่นเดียวกัน

ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.05 (ตารางที่ 4.2) และเมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์รายด้าน พบว่า อัตมโนทัศน์ด้านร่างกายมีระดับคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำเท่ากับ 2.68 (ตารางที่ 4.2) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วย เอส แอล อี ส่วนใหญ่ ภาวะพลักษณ์ของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไป จากพยาธิสภาพของโรคและจากผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ผู้ป่วยเกือบทุกรายบอกว่า รูปร่าง หน้าตา เปลี่ยนไปเป็นคนละคน ถ้าเทียบกับเมื่อก่อนเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cornwell และ Schmitt (1990) พบว่า ผู้ป่วย เอส แอล อี มีความรู้สึกต่อภาวะพลักษณ์และมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองในทางลบ และพบว่าอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.11 (ตารางที่ 4.2) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะการดำเนินโรคลงอยู่ในระยะโรคสงบ การเจ็บป่วยไม่ได้คุกคามการดำเนินชีวิตมากนักและผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งระยะเวลาของการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่งแล้ว

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 กำหนดว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 โดยพบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .6281, P < .001$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา โดยมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างความหวังกับการปรับตัวในทุก ๆ ด้าน ซึ่งทัศนาศูวรรณพกรณ์ (2531) สายสม ภาณุมาศมณฑล (2534) และกาญจนา ศิริวรราชัย (2536) ศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความหวังกับการปรับตัวในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากความหวังช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเป็น กุญแจสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Craig and Edwards, 1983 ; Rusteon, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rideout (1986) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีความหวังในระดับสูง จะมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง ความหวัง กับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย ( $r = .5142, P < .001$ ) และอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล ( $r = .5976, P < .001$ ) (ภาคผนวก ค.) อธิบายได้ว่าความหวังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อรูปร่าง

และสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งการเจ็บป่วยเป็นไปในทางบวก ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการ หรือการเจ็บป่วยของตนเองนั้นไม่ใช่สิ่งที่รุนแรงเกินไป ยังมีทางรักษาได้ (Watson อ้างถึงใน Hind, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kesselring และคณะ (1986) พบว่า ผู้ป่วย มะเร็งกลุ่มที่มีความหวังจะมองโลกและอนาคตในแง่ดี ทำให้การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงน้อยกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่สิ้นหวังและความหวังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านความ มั่นคงในตนเอง ทั้งนี้เพราะความหวังช่วยลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า รวมทั้งความกลัวต่อ สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความจนช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน ทั้งนี้ปัจจุบันและ อนาคตได้ Roy (1986) กล่าวว่า ถ้าบุคคลไม่สามารถ กระทำในสิ่งที่ตนเองและบุคคลอื่นคาดหวังได้จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และสูญเสียอำนาจ ซึ่ง Campbell (อ้างถึงใน Forbes, 1994) ศึกษาพบว่า เมื่อบุคคลเกิดภาวะสิ้นหวังจะก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ดังนั้นความหวังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านปessimism-ความคาดหวัง Foote และคณะ (1990) ศึกษาพบว่า ความหวังทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และบุคคลที่มีความหวังในระดับสูง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นด้วย การที่บุคคลคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น การแสดงถึงการที่บุคคลนั้นสามารถปรับตัวด้านทัศนคติได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นความหวังจึงมี ความสัมพันธ์กับทัศนคติทั้งด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ โดยรวม ( $r = .3121, P < .01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติรายด้าน ทั้งด้าน ร่างกาย ( $r = .2766, P < .01$ ) และด้านส่วนบุคคล ( $r = .2915, P < .01$ ) (ภาค พแนก ค.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพชฌิ โชคบำรุง (2534) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิด ถาวร ( $r = .3948, P < .0001$ ) อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มความสามารถ ในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยเรื้อรัง (Primomo, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ สินธูชัย (2532) กุลธิดา พานิชกุล (2536) และไฉนพร ชื่นใจเรือง (2536) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านสรีระ ด้าน ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

การศึกษาของ Primomo และคณะ (1990) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้การทำงาน ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น และยังช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับเป็นปกติได้เร็วขึ้น จึง

ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อตนเองทั้งรูปร่าง และสมรรถภาพของร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายได้ดี และการรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีบุคคลรอบข้างคอยช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง จึงคลายความวิตกกังวลและความรู้สึกผิดที่ต้องให้บุคคลอื่นมาคอยดูแล และเกิดการรับรู้ต่อตนเองในทางที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่บุคคลอื่น จึงเป็นการคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Funch และ Mettlin (1982) ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิดว่า มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล โดยช่วยคลายความวิตกกังวล รวมทั้งยังเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Dunkel-Schetter, 1984) และสอดคล้องกับ Nelson (1989) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ และมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองสูงขึ้น รวมทั้งมีการปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ทั้งด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคล

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** กำหนดว่า ความหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย เอส แอล อี ได้

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย เอส แอล อี ได้คือ ความหวัง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) เท่ากับ .3954 อาจกล่าวได้ว่า ความหวังสามารถอธิบายความแปรปรวนของอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี ได้ร้อยละ 39.54 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Beta) พบว่า ตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ความหวัง ( $Beta = .6157$ ) ดังนั้นความหวังสามารถทำนายอัตมโนทัศน์ของ ผู้ป่วย เอส แอล อี ได้

พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $r = .3121, P < .01$ ) แต่ไม่สามารถร่วมทำนายอัตมโนทัศน์ได้ สามารถอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ภายในกับความหวังในระดับที่ ( $r = .4626, P < .001$ ) พบว่าตัวทำนายทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ภายในค่อนข้างสูง เมื่อนำความหวังซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์สูงสุดเข้าไปในสมการ พร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าต่ำลงมากจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Beta = .0273$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจึงไม่สามารถร่วมทำนายอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย เอส แอล อี ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 2 จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

จากผลการวิจัยจะเห็นว่า ทั้งความหวังและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ถึงแม้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะไม่สามารถทำนายอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วย เอส แอล อี แต่แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อมโนทัศน์ ความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคมและอัตมโนทัศน์ ด้วยเช่นเดียวกัน