



## สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่างประชากรรวม และจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประชากรคือผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ จำนวน 222 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอล

### สรุปผลการวิเคราะห์

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.38 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.73 เป็นกลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 72.97 และเป็นโรคข้ออักเสบชนิดข้อเสื่อม (Osteoarthritis) คิดเป็นร้อยละ 81.98 ส่วนโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) พบน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 18.02
2. สหสัมพันธ์คาโนนิกอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่างประชากรรวม ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 มิติ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ได้สูงสุดเท่ากับ .80 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 64 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่นคือ ความพึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ในกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความสำนึกในคุณค่าของตนเองและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความสำนึกในคุณค่าของตนเองและความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเครื่องหมายค่าน้ำหนักของตัวแปรพบว่า ความไม่พึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และความไม่พึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ สัมพันธ์กับความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำ และความรู้สึกซึมเศร้าสูง

3. สหสัมพันธ์คาโนนิคอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชาย ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 มิติ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลได้สูงที่สุดเท่ากับ .78 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 61 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่น คือ ความพึงพอใจด้านการทำงาน และความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจในกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเครื่องหมายค่าน้ำหนักของตัวแปร พบว่า ความไม่พึงพอใจด้านการทำงาน และความไม่พึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ สัมพันธ์กับความ รู้สึกซึมเศร้า

4. สหสัมพันธ์คาโนนิคอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของตัวอย่างประชากรเพศหญิง ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 มิติ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลได้สูงที่สุดเท่ากับ .81 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 66 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่น คือ ความพึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจในกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย และเมื่อพิจารณาเครื่องหมายค่าน้ำหนักของตัวแปรพบว่า ความไม่พึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และความไม่พึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ สัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บปวดและความรู้สึกซึมเศร้า

5. สหสัมพันธ์คาโนนิคอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 20-40 ปี ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 มิติ ที่มีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลได้สูงที่สุดเท่ากับ .80 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 64 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่นคือ ความพึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตในกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาจากเครื่องหมายค่าน้ำหนักของตัวแปรพบว่า ความไม่พึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต จะสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้า

6. สหสัมพันธ์คาโนนิกอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 41-65 ปี ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 มิติ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอลได้สูงที่สุดเท่ากับ .81 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 66 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่นคือ ความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจในกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความรุนแรงของความเจ็บปวดและความสำนึกในคุณค่าของตนเอง ในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย และเมื่อพิจารณาเครื่องหมายค่าน้ำหนักของตัวแปรพบว่า ความไม่พึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บปวด และความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำ

7. สหสัมพันธ์คาโนนิกอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 มิติ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอลได้สูงที่สุดเท่ากับ .80 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 65 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่นคือ ความพึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจในกลุ่มตัวแปร ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความรุนแรงของความเจ็บปวดและความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเครื่องหมายค่าน้ำหนักของตัวแปรพบว่า ความไม่พึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตและความไม่พึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้สึกซึมเศร้า

8. สหสัมพันธ์ภาพคาโนนิกอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 มิติ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ได้สูงที่สุดเท่ากับ .81 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 66 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากความพึงพอใจด้านร่างกาย และความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจของกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะและความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเครื่องหมายค่าน้ำหนักของตัวแปรพบว่า ความไม่พึงพอใจด้านร่างกาย และความไม่พึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ

ของกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ และความรู้สึกซึมเศร้าในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาเครื่องหมาย ค่าน้ำหนักของตัวแปรพบว่า ความไม่พึงพอใจด้านร่างกาย และความไม่พึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจจะสัมพันธ์กับความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ และความรู้สึกซึมเศร้า



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 สรุปผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้  
ต่อความเจ็บป่วย จำแนกตามสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร ในมิติที่ 1

กลุ่มตัวอย่างประชากร	สหสัมพันธ์คาโนนิคอล	ความแปรปรวนรวม	ตัวแปรที่มีน้ำหนักเกินในมิติที่ 1	
			กลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต	กลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย
กลุ่มตัวอย่างประชากรรวม	.80	.64	ความพึงพอใจค่านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจค่านการพักผ่อนหย่อนใจ	ความสำนึกในคุณค่าของตนเอง และความรู้สึกซึมเศร้า
เพศชาย	.78	.61	ความพึงพอใจค่านการงาน ความพึงพอใจค่านการพักผ่อนหย่อนใจ	ความรู้สึกซึมเศร้า
เพศหญิง	.81	.66	ความพึงพอใจค่านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจค่านการพักผ่อนหย่อนใจ	ความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้สึกซึมเศร้า

ตารางที่ 14 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่างประชากร	สหสัมพันธ์คาโนนิกอล	ความแปรปรวนรวม	ตัวแปรที่มีน้ำหนักเด่นในมิตินี้	
			กลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต	กลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย
อายุ 20-40 ปี	.80	.64	ความพึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต	ความรู้สึกริมเศร้า
อายุ 41-65 ปี	.81	.66	ความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ	ความรุนแรงของเจ็บปวดและความสำนึกในคุณค่าของตนเอง
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	.80	.65	ความพึงพอใจด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ	ความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้สึกริมเศร้า
มัธยมศึกษาขึ้นไป	.81	.66	ความพึงพอใจด้านร่างกาย ความพึงพอใจด้านการพักผ่อนหย่อนใจ	ความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ ความรู้สึกริมเศร้า

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลด้านสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นโรคข้ออักเสบ

1.1 กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 79.73 ส่วนเพศชายคิดเป็นร้อยละ 20.27 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเป็นโรคที่เกิดขึ้นจริงที่ว่า ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) และข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอัตราส่วน 3 : 1 และในปี พ.ศ. 2521-2524 ที่โรงพยาบาลศิริราชมีผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์รวมกันประมาณ 350 ราย มีอัตราส่วนของผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชายเท่ากับ 3 : 1 แต่จากสถิติของหน่วยโรคข้อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบอัตราส่วนผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชายเท่ากับ 6 : 1 (ยงยุทธ วัชรกุลย์ 2526 : 110-117)

1.2 กลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุระหว่าง 41-65 ปี ที่พบมากกว่ากลุ่มอายุ 20-40 ปี ซึ่งกลุ่มอายุ 41-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.38 และกลุ่มอายุ 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.62 ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของโรคข้ออักเสบ ชนิดข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคข้ออักเสบที่พบมากที่สุด และในการวิจัยครั้งนี้พบมากคิดเป็นร้อยละ 81.98 เป็นโรคที่พบมากระหว่างอายุ 40-60 ปี (วรวิณี สัตย์วิวัฒน์ 2526 : 126) ส่วนโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์พบได้ทุกวัยตั้งแต่อายุ 4 เดือน จนถึงคนแก่อายุ 80 ปี แต่ที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 20-50 ปี (ยงยุทธ วัชรกุลย์ 2526 : 117)

1.3 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ส่วนระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปพบน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมักนิยมไปรักษาที่สถานรักษายาบาลของเอกชน และอีกประการผู้ป่วยโรคข้ออักเสบมักพบในเพศหญิงและมีอาชีพเป็นแม่บ้านไม่ต้องออกแรงทำงานมาก จึงมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมการเป็นโรคข้อเสื่อม (ยงยุทธ วัชรกุลย์ 2526 : 110)

2. จากผลการวิจัยพบว่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยในกลุ่มตัวอย่างประชากร กลุ่มเพศชาย เพศหญิง กลุ่มอายุ 20-40 ปี กลุ่มอายุ 41-65 ปี กลุ่มประถมศึกษาและต่ำกว่า และกลุ่มมัธยมศึกษาขึ้นไป มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งตอบสนอง สมมุติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาค่าที่มีค่ามากที่สุดของสหสัมพันธ์คาโนนิกอระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยในทุกกลุ่มของตัวอย่างประชากร พบว่า ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอลินมิติที่สูงที่สุดมีค่าระหว่าง .78 ถึง .81 ที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ประมาณร้อยละ 61 ถึงร้อยละ 66 จากผลการวิเคราะห์นี้จะเห็นได้ว่า การรับรู้ต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับสูง ซึ่งลักษณะของความสัมพันธ์จะเป็นดังนี้คือ เมื่อการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยมีค่าเป็นไปในทางลบ จะมีแนวโน้มที่ทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับต่ำ และถ้าการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยมีค่าเป็นไปในทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่ทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาจากตัวแปรในกลุ่มการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยในมิติที่ให้ความสัมพันธ์สูงสุดในแทบทุกกลุ่มของตัวอย่างประชากร จะพบว่า ความรู้สึกซึมเศร้า และ ความรุนแรงของความเจ็บปวดเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุคฮาร์ท (Burckhardt 1985 : 16) ซึ่งพบว่าทัศนคติในทางลบเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง) มีผลกระทบโดยตรงที่ทำให้คุณภาพชีวิต (ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต) ต่ำลง ส่วนความรุนแรงของความเจ็บปวดมีผลกระทบโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิต ประสพการณ์ในเรื่องความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกซึมเศร้า เพราะความเจ็บปวดเกิดขึ้นเป็นเวลายาวนาน

3. จากผลการวิจัยพบว่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่างประชากร-



รวม มีค่าเท่ากับ .80 ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 64 เมื่อพิจารณาจากตัวแปรในกลุ่มการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย พบว่าความสัมพันธ์ในคุณค่าของตนเองต่ำ และความรู้สึกซึมเศร้าสูง เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งได้ผลตรงกับการศึกษาของบุคฮาร์ด (Burckhardt 1985 : 14) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในคุณค่าของตนเองสูง และความรู้สึกซึมเศร้าต่ำ จะมีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิต (ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต) สูงขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในข้อนี้ ได้แก่ ด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และด้านการพักผ่อนหย่อนใจ องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต หมายถึงถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับตัวเข้ามา หรือปรับสิ่งแวดล้อมเข้าหาผู้ป่วยตามสภาพ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเข้าหาสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถเห็นตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ได้ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะเป็นสาเหตุของความรู้สึกซึมเศร้า (Minkley 1968 : 508) ส่วนความสัมพันธ์ในคุณค่าของตนเองที่ต่ำลงเป็นผลจากอวัยวะต่าง ๆ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (Burckhardt 1985 : 15) ฉะนั้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตจะทำได้ลำบาก นอกจากนี้ความรู้สึกซึมเศร่ายังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านกายภาพของบุคคล เช่น การนอนหลับยาก พฤติกรรมการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป ตื่นบ่อย ทำให้ไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Lewinsohn 1978 : 13)

4. ผลการวิจัยพบว่าค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคัลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชายและเพศหญิงมีค่าเท่ากับ .78 และ .81 ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 61 และ 66 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความรู้สึกซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศชาย มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านการงาน และด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว เมื่อป่วยเป็นโรคข้ออักเสบ ปัญหาจากความเจ็บปวด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อพิการ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนงาน หรือออกจากงาน (Krutzen 1984 : 631)

นอกจากนี้ ความไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดภาวะคับข้องใจ โกรธ และซึมเศร้า (Spitz 1984 : 576) ส่วนในเพศหญิง ความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้สึกซึมเศร้า ในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย สัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความเจ็บปวดในเพศหญิงมีอาการแสดงที่รุนแรงและทุกข์ทรมาน (distress) มากกว่าเพศชาย เพราะเพศชายสามารถยับยั้งอาการเจ็บปวดต่าง ๆ ได้มากกว่าเพศหญิง (Davis 1981 : 298) ซึ่งความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในรายเริ่มแรกเมื่อพักผ่อนจะหายปวด แต่ระยะต่อมาจะปวดเมื่อพัก และมักจะมีอาการเจ็บปวดในเวลากลางคืน (night pain) (Wolfe 1984 : 570) จึงทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ หรือไม่ได้พักผ่อนเลย ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมนอนเปลี่ยนไปนอนหลับยากมาก หรือระยะเวลาการนอนหลับสั้นลง นอนน้อย หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาในโรคฝ่ายกายที่ป่วยเป็นระยะเวลายาวนานมักพบมีอาการซึมเศร้า (Lewinsohn 1978 : 13) นอกจากนี้ผลจากความเจ็บปวดยังมีความสัมพันธ์กับด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบ ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตบางอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด เช่น หลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันได คัดแปลงการนั่งส้วมจากนั่งยอง ๆ มาเป็นโถนั่งโดยไม่งอเข่า ฯลฯ ซึ่งแมนเวล (Banwell 1984 : 613-616) เสนอว่าการเปลี่ยนท่าในการเคลื่อนไหวทุกอย่าง การนั่ง เติง การหมุนตัว ควรได้รับการเอาใจใส่ ปฏิบัติให้ถูกต้อง และควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวจะช่วยลดระดับความเจ็บปวดลงได้ เช่น การนั่งเก้าอี้สูงไม่งอเข่า การใช้ไม้ยันรักแร้เพื่อป้องกันข้อต่อส่วนปลายถูกทำลาย การใช้เก้าอี้ล้อเลื่อนในผู้ป่วยที่ข้ออักเสบรุนแรง ใส่รองเท้าพิเศษที่ไม่กดบริเวณกระดูกและข้อ ฯลฯ ถ้าผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลง หรือปรับสภาพองค์ประกอบต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตได้ ผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต แต่ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถปรับสภาพต่าง ๆ ดังกล่าวได้ เนื่องจากขาดปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฉะนั้นผลจากการเจ็บป่วยจึงทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตลดลง

5. ผลจากการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์คาโนนิคัลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 20-40 ปี และมีอายุ 41-65 ปี มีค่าเท่ากับ .80 และ .81 ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 64 และ 66 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความรู้สึกซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 20-40 ปี มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอายุน้อย อยู่ในวัยทำงาน เคยช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง แต่เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบ การเคลื่อนไหวอวัยวะทุกอย่างไม่สะดวก การลุก นั่ง เดิน การใช้เสื้อผ้า หรือแม้แต่นั่งส้วม ซึ่งผู้ป่วยอาจทำได้ช้า หรืออาจต้องพึ่งพาส่งผู้อื่น ซึ่งลีวินสัน (Lewinsohn 1978 : 12-13) กล่าวว่าระดับของการทำกิจกรรมช้าลง หรือไม่อยากทำอะไร และมีความรู้สึกผิด (Guilt) เนื่องจากความล้มเหลวจากความเป็นจริงหรือที่คิดไว้ การรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับบุคคลอื่น ฯลฯ เป็นอาการแสดงถึงความรู้สึกซึมเศร้า ส่วนในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 41-65 ปี พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บปวด และความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำ ในกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่มีอายุน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของเดวิส (Davis 1981 : 301) ที่ศึกษาพบว่าอาการปวดข้อเข่า ข้อแข็งในตอนเช้า ในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีอายุน้อยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มที่อายุมากจะมีอาการมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย แต่เรื่องความสำนึกในคุณค่าของตนเองนั้นแตกต่างจากการศึกษาของเอิร์ล และคณะ (Earle et al. 1974 : 80-87) ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะเห็นว่าตนเองมีความหมายต่างครอบครัว และเห็นคุณค่าของตนเองมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สำหรับในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 41-65 ปีนี้ ความสำนึกในคุณค่าของตนเองที่ต่ำลงซึ่งมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านการพักผ่อนหย่อนใจนั้น เห็นรอด (Penrod 1983 : 142) ได้อธิบายว่า บุคคลที่เห็นว่าคุณค่าของตนเองต่ำลงจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสุข มองเห็นแต่ความล้มเหลวของตนเองในอนาคต จะคิดว่าคนทั่วไปรังเกียจ ไม่ชอบตน กลัวการอยู่ในสังคม รู้สึกท้อแท้ ฉะนั้นจะเห็น

ได้ว่าผู้ที่เห็นคุณค่าของตนเองต่ำ จะไม่มีความสุขแม้เวลาที่พักผ่อนหย่อนใจ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับ การพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น หรือการพักผ่อนโดยทำงานอดิเรกหรือหาสิ่งบันเทิงก็ไม่มีความสุขเนื่องจากคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง ส่วนเรื่องความรุนแรงของความเจ็บปวด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนหย่อนใจนั้น อภิปรายเช่นเดียวกับข้อ 4

6. ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์คาโนนิคอลระหว่างกลุ่มตัวแปรความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า และกลุ่มมัธยมศึกษาขึ้นไปมีค่าเท่ากับ .80 และ .81 ตามลำดับ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 65 และ 66 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยพบว่า ความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้สึกซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต และด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งได้ผลตรงกับกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศหญิง และในความเป็นจริงอาจถือได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประชากรเพศหญิงส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ผู้ที่มีการศึกษาค่าส่วนมากอยู่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ฉะนั้นต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ และงานส่วนใหญ่เป็นงานที่ใช้แรงงานมาก ต้องใช้ข้อและอวัยวะต่าง ๆ มาก การพักผ่อนน้อย และผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้ฝึกการบริหารที่ถูกต้อง หรือฝึกไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งไม่ได้มาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยต้องคิดเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว และความเจ็บป่วยของตนเอง และเมื่อกล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ได้ เนื่องจากขาดความรู้และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฉะนั้นความเจ็บปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่บรรเทาลงเท่าที่ควรจะเป็น อาการปวดมากขึ้นโดยเฉพาะในเวลาที่พักผ่อน (night pain) ฉะนั้นในกลุ่มนี้จึงพบว่ามี ความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้สึกซึมเศร้า เป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของเอลเดอร์ (Elder 1973 : 28) ที่พบว่า กลุ่มบุคคลในสังคมชั้นต่ำ มีสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคข้ออักเสบหรือโรคข้ออักเสบรุนแรงขึ้น

จากสภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย การสัมผัสกับความหนาวเย็น น้ำไม่สะอาด สภาพการทำงานไม่เหมาะสม ฯลฯ แต่จากการศึกษาครั้งนี้ได้ผลตรงข้ามกับการศึกษาของ เอิร์ล และคณะ (Earle et al. 1979 : 80-87) ที่พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ การศึกษาและรายได้) มีส่วนสัมพันธ์กับความสำนึกในคุณค่าของตนเอง และความพึงพอใจในงาน

ส่วนในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวแปรด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ได้แก่ ความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ ความรู้สึกซึมเศร้า สัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านร่างกาย และด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของ บราวน์ และคณะ กับ จอนสัน และคณะ (Brown et al. 1981 : 1136-1146 ; Johnson et al. 1982 : 27-34) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุ พบว่า ความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่มีผลทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตต่ำลง และจากผลการวิจัยในครั้งนี้ซึ่งพบว่าความเสื่อมสมรรถภาพในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูงเป็นตัวแปรที่เด่นและมีค่าน้ำหนักของตัวแปรมากที่สุด ที่ทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตต่ำลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่พยายามช่วยตนเองทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งถ้าอยู่เฉย ๆ ซ้ำจะยืดยาว ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และบางครั้งญาติผู้ป่วยจะกระทำกิจกรรมแทนทุกอย่าง เนื่องจากความเข้าใจผิด และประกอบกับการมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมเกินไป และเมื่อผู้ป่วยไม่ช่วยตนเอง แม้จะมารับการรักษาที่ต่อเนื่อง อากาารก็ไม่ดีขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านร่างกาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ แพทย์ทุกกลุ่มของตัวอย่างประชากร พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ฉะนั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำกับผู้ป่วย เพื่อลดความเจ็บปวดในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายบริหารข้อ และเน้นการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ตามอรรถภาพของผู้ป่วยโดยใช้วัสดุที่หาง่าย เช่น การเปลี่ยน

จากนั้นสวมชั้นเข้า เป็นการใส่เก้าอี้สูงเจาะรูตรงกลาง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเป็นโถสวมเสมอไป เพราะข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้ลึกซึ้งซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ฉะนั้นเพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต พยาบาลควรมีเวลาให้กับผู้ป่วยขณะมาตรวจที่ศึกษผู้ป่วยนอก ขณะรอตรวจ ในการสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหา ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ รวมทั้งการติดตามผล

3. ขณะที่ผู้ป่วยมาตรวจที่ศึกษผู้ป่วยนอก ควรจัดกลุ่มบำบัดผู้ป่วยเฉพาะโรค ให้ผู้ป่วยได้พบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่น หรือจัดให้เข้ากลุ่มฝึกกายบริหาร อย่างถูกวิธี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย และมีกลุ่มบุคคลในสังคมที่สนับสนุนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

2. ควรทำการศึกษาผลของโรคข้ออักเสบในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกกายบริหารที่ถูกต้อง

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโรคข้ออักเสบในกลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวด กับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดแต่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีอื่น เช่น จิตบำบัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย